



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO

CAMPUS IZTACALA

**IMPORTANCIA DE LAS HABILIDADES EN LA
FORMA COMO LOS ADOLESCENTES EXPERI-
MENTAN SU RELACION CON OTRAS PERSONAS
A PARTIR DE LA PRESENCIA O AUSENCIA
DEL CAMBIO FISICO.**

REPORTE DE INVESTIGACION

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

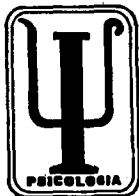
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A N :

GARCIA PEREZ RUL JOSE

RODRIGUEZ VELASCO HERLINDA

ASESOR: MAESTRA MA. REFUGIO RIOS SALDAÑA



LOS REYES IZTACALA, EDO. DE MEXICO

1995

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 está 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.

TU NO PUEDES PONER EL REMEDIO A LA VIDA

DE LOS DEMAS, PERO SI A LA TUYA.

TU NO PUEDES DETERMINAR QUE MUNDO LE

VAS A DEJAR A TUS HIJOS,

PERO SI QUE HIJOS LE VAS A DEJAR A TU MUNDO.

Agradecemos a todas las personas que nos ayudaron en la elaboración del reporte de investigación, especialmente a:

Nuestros asesores:

Maestra María Refugio Ríos Saldaña

Maestra Laura Evelia Torres Velázquez

Licenciada María de los Angeles Campos Huichan.

Los profesores:

Licenciado José Esteban Vaquero

Maestro Arturo Silva.

El Proyecto de Educación Para la Salud:

Maestra Martha Elba Alarcón

Licenciada Beatriz Frías Arroyo

María de los Angeles Tejeda Vargas.

Las autoridades de las escuelas secundarias No. 7 y 15 y a los jóvenes adolescentes que tuvieron la amabilidad de contestar las escalas.

Gracias por el tiempo, consejos y apoyo brindados.

José y Herlinda.

A el profesor Angel Moreno Avila:

quien en los momentos más difíciles dio dirección a mi camino mediante la frase:

"no te conformes con poco, lo mejor siempre cuesta".

A José García Pérez Rul:

quien me ha ayudado y apoyado siempre y en todo momento para que yo esté aquí.

A mis padres y hermanos que siempre han estado conmigo en todos mis proyectos.

HERLINDA

Dedico el presente trabajo a:

Mi madre, mi padre (q.e.p.d.) y hermanos, que con su apoyo y comprensión constantes han permitido la realización de mis metas y anhelos, constituyendo el legado más grande que he podido recibir; gracias porque se que mis logros también son suyos.

Mis sobrinos, que no importando si la distancia es grande o corta el cariño es mucho, conserven su entusiasmo.

Herlinda, en quien he encontrado compañía tanto en los momentos de calma como de adversidad, gracias por estar a mi lado.

Mis amigos(as), con quienes he compartido buenos momentos y que cuando ha sido necesario me han asistido en mis preocupaciones.

Los adolescentes, esperando que en algo pueda servirles la información obtenida.

JOSE

INDICE

CAPITULO UNO ADOLESCENCIA

1.1 Conceptualizaciones sobre la adolescencia	3
1.2 Teorías que abordan la adolescencia	6
1.3 Implicaciones contextuales.	9
1.3.1 El ambiente familiar.	11
1.3.2 Los amigos.	13
1.3.3 La escuela.	14
1.4 Cambios físicos presentados en la adolescencia.	15
1.4.1 Factores que alteran los cambios físicos.	20
1.4.2 Repercusiones psicológicas de los cambios físicos	21
1.5 Problemas en la adolescencia.	32

CAPITULO DOS HABILIDADES SOCIALES

2.1 Antecedentes de las habilidades sociales.	40
2.2 Definición de habilidades sociales.	42
2.3 Formas de adquisición de las habilidades sociales	44
2.4 Evaluación en habilidades sociales.	48
2.5 Importancia de las habilidades sociales	52
2.5.1 Prevención en habilidades sociales.	56

CAPITULO TRES. REPORTE DE INVESTIGACION

Metodología	59
Resultados y análisis	63
Habilidades sociales.	66
Cambios físicos	70
Correlación	81
Conclusiones.	84

Bibliografía

Anexos

Resumen.

El objetivo del presente trabajo fue investigar la existencia de una relación entre el nivel de habilidades sociales y la forma (agradable o desagradable) en que los adolescentes experimentaron su relación con otras personas a partir de la presencia o ausencia de los cambios físicos característicos de la adolescencia.

Se evaluaron 192 jóvenes (69 mujeres y 123 hombres) de dos escuelas secundarias de turno vespertino del Distrito Federal. La evaluación se conformó por una escala de habilidades sociales elaborada por Ríos (1994) y una escala para cada sexo sobre cambios físicos elaborada por los autores.

A partir de los datos obtenidos se llevó a cabo un análisis descriptivo de las frecuencias de jóvenes en cada área. En general se encontró que en las áreas de habilidades avanzadas, de expresión de sentimientos, alternativas a la agresión, para encarar el estrés y de planeación la frecuencia más alta estuvo constituida por los jóvenes que frecuentemente son hábiles y el puntaje más bajo en la categoría de nunca para todas las áreas.

En cuanto a los cambios físicos las frecuencias mostraron que fueron más los jóvenes que ya los habían presentado, y en general su relación fue percibida como agradable o muy agradable y las frecuencias más bajas fueron para los jóvenes que la experimentaron desagradable.

En la correlación se encontraron datos significativos respecto a la experiencia de la relación con otras personas a partir de la presencia o ausencia del aumento de peso, crecimiento de senos, cambio del rostro y crecimiento del pecho con el área de habilidades de inicio. El aumento de peso, aumento de estatura, crecimiento de senos y surgimiento del vello púbico con el área de habilidades avanzadas. El crecimiento de extremidades con el área de manejo de sentimientos. El aumento de peso y la anchura de hombros con las habilidades alternativas a la agresión. El aumento de peso y la menstruación con el área de habilidades para encarar el estrés. En el crecimiento de senos, el crecimiento del pecho y las eyaculaciones nocturnas se encontró correlación con el área de planeación. Se concluyó que la relación del adolescente con otras personas, a partir de la presencia o ausencia del cambio físico, tiende a ser más agradable cuando su repertorio conductual de habilidades sociales es mayor.

INTRODUCCIÓN

Uno de los puntos importantes de la psicología ha sido el estudio del desarrollo humano, el cual por motivos de conveniencia ha sido dividido en etapas que van desde el período prenatal hasta la edad adulta, sin embargo no a todas se les ha dado la misma importancia, por ejemplo la adolescencia, etapa en que se centra esta investigación y que será abordada en el capítulo 1, no forma una ciencia como la paidología ya que se supone que es más compleja debido en parte al hermetismo en que se recubre el adolescente, con lo cual no se ha podido llegar a una definición única, no obstante que la palabra "adolescere" signifique "crecer" el crecimiento no es la única ni la más relevante característica de que un joven comienza la adolescencia la cual, para este trabajo, será considerada como un período de cambios tanto físicos, psicológicos y sociales en el individuo que se encuentra entre los 10 y los 20 años de edad. Para esta definición es importante tomar en cuenta el medio ambiente del joven que no permanece constante sino que sufre constantes alteraciones tanto en la familia, los amigos, la escuela, y sobre todo considerar los cambios físicos que está experimentando y sus repercusiones ya sean sociales o psicológicas, las cuales pueden provocar algunos problemas que se les presentan a los adolescentes como drogadicción, agresión, alcoholismo o problemas tales como depresión, ansiedad entre otros. Estas conductas son la forma desadaptada en que pueden en un momento dado responder a las demandas del ambiente. Aunque también existe la forma adecuada de comportamiento en que los jóvenes interactúan con un sinnúmero de personas, la diferencia entre estas dos formas de actuar puede ser cuestión de habilidades sociales las cuales pueden favorecer la obtención de reforzadores tanto sociales como no sociales.

Las habilidades sociales han sido consideradas por la teoría del aprendizaje social bajo el supuesto de que se pueden aprender ya sea mediante el reforzamiento y/o el castigo tanto directo

como vicario, la enseñanza directa, las experiencias observacionales, la retroalimentación y las expectativas cognitivas. Sin embargo antes de entrenarlas es indispensable evaluar para determinar cuáles y en qué grado le son necesarias al adolescente. La evaluación puede realizarse mediante entrevistas, automonitoreo, observación conductual directa y en situaciones análogas. Si bien el aprendizaje de habilidades sociales permite corregir algunos trastornos, éstas tienen un aspecto más importante que es la prevención permitiendo incidir en la familia, la escuela y la comunidad. Estos aspectos son ampliamente abordados en el capítulo 2.

Los resultados obtenidos de la evaluación son expuestos en el capítulo 3 donde se presentan las frecuencias del nivel de habilidades sociales por género, grado y por cada área de la escala total, posteriormente se observan las frecuencias por cada cambio físico para finalizar con los datos de la relación entre el nivel de habilidades sociales y la experiencia de la relación ante la presencia o ausencia del cambio físico. Exponiéndose, por último las conclusiones a que se llegaron con la realización del trabajo.

CAPITULO UNO

ADOLESCENCIA.

En el presente capítulo se hace la revisión de algunos aspectos referentes a la adolescencia tales como; conceptualizaciones, teorías que la abordan, implicaciones contextuales (esencialmente el ambiente familiar, el escolar y los amigos), los cambios físicos que se presentan, los factores que alteran dichos cambios, las repercusiones psicológicas de éstos y algunos problemas que pueden presentar los jóvenes.

Uno de los principales intereses de la psicología es el estudio del desarrollo humano. El término desarrollo, según Mussea y cols. (1983), hace referencia a las alteraciones o rasgos de conducta que surgen de manera ordenada y que por lo común dan pauta a mejores formas de reaccionar, es decir; una conducta más adaptativa, compleja y estable que sea más competente y eficiente.

Sin embargo, para su mejor estudio el desarrollo humano se ha dividido en etapas. Así, por ejemplo; Papalia y Wendkos (1985) consideran ocho grupos cronológicos: "el periodo prenatal (desde el momento de la concepción hasta el nacimiento); primera infancia (del nacimiento a los tres años); niñez temprana (de tres a seis años); niñez intermedia (de seis a doce años); adolescencia (de 12 a 18); edad adulta temprana (de 18 a 40); edad adulta media (de 40 a 65); y edad adulta tardía (de 65 en adelante)" (p. 10). En cambio para Ballesteros (1970) el desarrollo humano puede dividirse en sólo tres fases: la inicial, la de equilibrio y la involutiva. La fase inicial, evolutiva o de expansión comienza con la fecundación del óvulo y se desarrolla a lo largo de la infancia, la adolescencia y la

juventud; se caracteriza por el crecimiento, la maduración de las glándulas sexuales y la adquisición de la capacidad reproductora. En la segunda fase, la de equilibrio o afirmativa cesa el crecimiento, aunque no en todas las zonas del cuerpo ya que persisten algunos cambios no llamativos; se define el tipo somático, hormonal, capacidad y tipología sexual y se afirma el temperamento y el carácter; factores integrantes de la personalidad. El curso de la vida termina con la fase involutiva que considera el periodo de vejez, que comprende una decadencia lenta de la capacidad vital, y de la senectud caracterizada por una declinación más rápida de ésta.

No obstante, todas las divisiones que se hacen sobre el desarrollo humano son arbitrarias y subjetivas, ya que las edades para el comienzo y final de una etapa son aproximadas (Papalia y Wendkos, op cit). Lo que sí es importante tomar en cuenta es que cada etapa tiene un valor y una misión, ya que para que el hombre pueda desarrollarse es indispensable que realice con plenitud cada una de sus etapas, por lo cual se asegura que las perturbaciones que sufra el desarrollo del niño o del adolescente influirán en la conducta futura del adulto, (Ballesteros, op cit).

Además, se considera que en el desarrollo humano existen periodos de "transiciones críticas", las cuales son cambios significativos que ocurren dentro y fuera del individuo. La infancia, por ejemplo, se considera una transición crítica debido al rápido desarrollo neurológico y fisiológico del infante y el ajuste de la familia hacia él. La adolescencia también es una transición crítica, a causa de la maduración fisiológica, cognitiva y social que convierte al niño en adulto, (Petersen y Hamburg, 1986).

A pesar de que todas las etapas y transiciones críticas son importantes para el pleno desarrollo del hombre y de que cada una influye en la siguiente, no todas han sido estudiadas ampliamente; prueba de ello es que todavía no hay una ciencia como la "paidología" (estudio del niño) que se

encargue del conocimiento del adolescente, aunque esto posiblemente se deba a que la adolescencia es más compleja, con facetas como el hermetismo e intencionada obscuridad con que el joven se recubre cuando el adulto intenta penetrar en su intimidad (Ballesteros, op cit), lo cual influye en la falta de información sobre esa etapa de la vida.

El presente trabajo sólo se ocupó de la fase del desarrollo llamada adolescencia, razón por la cual se hizo una breve revisión teórica de diferentes aspectos que la describen, haciendo primeramente una exposición de algunas formas en que se ha conceptualizado.

1.1 Conceptualizaciones sobre la adolescencia.

La palabra adolescencia procede del verbo latino "adolescere" que significa crecer, desarrollarse, (Ballesteros, op cit; De La Fuente, 1980; y Hurlock, 1987). No obstante, a juicio de Ballesteros (op cit) el crecimiento no es un fenómeno que pueda caracterizar sólo la etapa de la adolescencia, ya que por ejemplo, la infancia tiene también como una de sus manifestaciones más evidentes los cambios morfológicos hasta el punto de que el niño llega a duplicar sus medidas en el primer año de vida.

Tal vez por ello los estudiosos de la adolescencia han intentado definirla en términos de sus características. Así, se puede observar que desde la antigüedad (aproximadamente 300 A.C.) Aristóteles (en Petersen y Hamburg, op cit; y Mussen y cols, op cit) en sus escritos caracterizó a los adolescentes como inconstantes en sus deseos, apasionados, propensos a los excesos y a dejarse llevar por sus impulsos. Por su parte Platón (en Petersen y Hamburg, op cit; y Mussen y cols. op cit) señaló a los adolescentes como amantes de la discusión por afición y en exceso excitables. Sin embargo, es

hasta final de siglo XIX y principios del siglo XX cuando se considera a la adolescencia como etapa importante del desarrollo humano, con los estudios de G. Stanley Hall en 1904 (Papalia y Wendkos, op cit) quien describió a la adolescencia como un periodo de "tormenta y tensión durante el cual el individuo se muestra excéntrico, emotivo, inestable e impredecible" (Hurlock, op cit p. 17). No obstante hay autores (Quay y Quay, 1965 en Hurlock, op cit) que opinan que no importando cuál sea la conducta del adolescente, los adultos generalmente los consideran antipáticos e inmaduros, probablemente debido a que se juzga al joven en base a pautas adultas sin tomar en cuenta las apropiadas a su edad. Esto se ve acentuado por estudios psicológicos y psiquiátricos donde se pone mayor énfasis en la conducta desadaptada, dando la impresión de que "todos" los adolescentes son un problema. Otros autores, (Papalia y Wendkos, op cit) suponen que en la adolescencia "normal" existen aspectos positivos como el que : "todas las cosas parecen posibles; se está en el umbral del amor y del trabajo, así como de la participación más amplia en la sociedad, se está conociendo la persona más interesante que existe en el mundo: uno mismo" (p. 446).

Por otra parte, Mead (1961 en Papalia y Wendkos, op cit) ha encontrado que la adolescencia no se presenta de forma crítica en todos los jóvenes y que ésta, mas bien, depende de la cultura.

Otra forma en la que se ha intentado definir la adolescencia es cronológicamente, donde se pretende designarla en base al tiempo de transición que media entre el niño y el adulto. Sin embargo no todos los autores que tratan de definirla de este modo coinciden en las edades. Así por ejemplo, para Muss (1984 en Ríos y Nabor, 1986) la adolescencia abarca aproximadamente de los 12 o 13 años hasta los primeros de la tercera década. Smirnov y cols. (1978) consideran que esta etapa comprende de los 10 a los 20 años; por su parte Friedman y LeBlanc (en Semmens y Krantz, 1980) opinan que el período de comienzo en las muchachas es entre 10 1/2 y 13 años y en los hombres entre

los 12 1/2 y 15 años; Ballesteros (op cit) concibe la adolescencia entre los 11 y 12 años a los 18 o 20 en el hombre y de los 9 y 10 a los 16 y 18 en la mujer; finalmente Josselyn (1979) considera que inicia de los 10 a 12 o 13 años en la joven y de los 11 o 12 a los 14 o 15 años en el varón.

Es importante hacer notar que para los tres últimos autores existe una diferencia de tres años en el promedio en que se presenta la adolescencia para hombres y mujeres, siendo antes en éstas últimas.

También se ha pretendido definir la adolescencia psicológicamente considerándola una situación marginal, porque el joven ya no es un niño ni ha llegado a adulto, y donde para lograr su madurez tiene que deshacerse de sus pautas de comportamiento infantil y dependiente para adoptar un comportamiento adulto y autónomo, descubrir su propia identidad y adquirir un sistema de valores y relaciones (Papalia y Wendkos, op cit).

Por último, se han establecido definiciones legales que consideran el final de la adolescencia y que varían de país a país. En México, la edad en que se logra la adultez son los 18 años y se busca que el joven tome posesión de sus derechos y responsabilidades como ciudadano (Ríos y Nabor, op cit).

Lo que es indudable para Mussen y cols. (op cit) es que la etapa de la adolescencia es un período de cambios tanto físicos, sexuales, psicológicos y cognoscitivos como de demandas sociales, la cual es la forma en que se considera en el presente trabajo, tomándola además como el periodo que abarca de los 10 a los 20 años.

Estos son sólo algunos ejemplos de conceptualización de la adolescencia. En ellas se puede observar el interés de esclarecer esa etapa del desarrollo humano, tratando de que en su definición entre las características de la mayor parte de los jóvenes.

No obstante, muchas de las formas en que se ha considerado la adolescencia, parten de supuestos generales que intentan dar explicación de algún aspecto del ser humano, esto es; las teorías.

En el siguiente apartado se habla brevemente de algunas teorías.

1.2 Teorías que abordan la adolescencia.

Algunas de las teorías más representativas son:

Teoría psicoanalítica: propuesta por Sigmund Freud (1953 en Papalia y Wendkos, op cit) quien supone que en el individuo se llevan a cabo conflictos entre sus impulsos naturales y las restricciones sociales. Considera que existen diferentes fases en el desarrollo del individuo (oral, anal y genital), según el órgano del cuerpo que produzca gratificación. La adolescencia, debido a la maduración sexual, se sitúa en la fase genital. En esta etapa, los impulsos sexuales deben canalizarse de una forma aceptada por la sociedad, como son las relaciones heterosexuales con personas que no sean de su familia (Muss, op cit en Ríos y Nabor, op cit). Para Ana Freud (1964 en Papalia y Wendkos, op cit) los conflictos en la adolescencia pueden causar temores y síntomas.

Teoría biogenética o evolutiva: propuesta por Stanley Hall (1844-1924) quien se basó en la teoría evolucionista de Darwin. Supone que la experiencia del género humano se incorpora a la genética de cada individuo, por lo tanto éste revive el desarrollo humano al pasar por cuatro etapas: infancia, niñez, juventud y adolescencia. El período de la infancia abarca los cuatro primeros años de vida y representa la etapa animal con predominio del desarrollo sensorial. De cuatro a ocho años, el niño revive el período de la época cultural caracterizado por la caza y la pesca. La juventud, de ocho a doce años, llamada preadolescencia, representa la etapa de salvajismo. Finalmente, la adolescencia,

que abarca desde la pubertad (12 o 13 años) hasta la madurez (22 y 25 años), es una etapa caracterizada por turbulencia y transición, apareciendo los rasgos más evolucionados; esencialmente humanos, (Muss, op cit en Ríos y Nabor, op cit). Creía que la maduración sexual provocaba los cambios en el comportamiento, por lo cual éstos eran generados biológicamente. Sin embargo, su teoría no tomaba en cuenta la influencia de los factores ambientales, pues si la conducta fuera determinada biológicamente sería condición que debiera hallarse en todos los adolescentes sin importar su sociedad, (Hurlock, op cit).

Teoría del desarrollo: elaborada por Piaget (1957 en Ríos y Nabor, op cit) quien estudió la evolución del pensamiento, principalmente de la inteligencia. Esta teoría es interdisciplinaria ya que comprende elementos psicológicos, biológicos, lingüísticos, lógicos y epistemológicos. La inteligencia es definida por elementos biológicos y toda la conducta, incluyendo los pensamientos, resultan ser readaptaciones al cambio biológico, intercambios entre el mundo exterior y el individuo. La inteligencia asimila los datos de la experiencia y los modifica, acomodándolos a nuevas experiencias. En cuanto a la adolescencia, la consideran como la etapa en la que el individuo puede hacer deducciones en abstracto sin tener que remitirse a la realidad, con un razonamiento hipotético-deductivo que permite el pensamiento y la lógica formal, lo que constituye el final del desarrollo cognitivo, (Petersen y Hamburg, op cit).

Teoría conductual: también llamada mecanicista, debido a que otorga al individuo mayor capacidad reactiva que iniciativa. Consideran que existe regularidad en la interacción entre el individuo y el ambiente y que el análisis de este último permitirá predecir la reacción del sujeto (Papalia y Wendkos, op cit). Para esta teoría todas las conductas son aprendidas, se evocan ante un estímulo y se obtienen consecuencias, sean de recompensa o castigo (Ríos y Nabor, op cit). Es

entonces que el condicionamiento determina la conducta. Los tipos de condicionamiento que existen son dos: el clásico o respondiente y el operante o instrumental. En el condicionamiento clásico, demostrado por Pavlov, un estímulo neutro llega a provocar una respuesta. En el condicionamiento operante, teorizado por Skinner, un sistema de recompensas y castigos llega a moldear una respuesta hasta adquirir un nuevo comportamiento, (Papalia y Wendkos, op cit). Esta teoría no aborda directamente la etapa de la adolescencia, pero sostiene que el comportamiento en todas las fases del desarrollo es aprendido (Ríos y Nabor, op cit).

Teoría del aprendizaje social: parte de la perspectiva conductual, con autores como Jerome Kagan y Albert Bandura (en Papalia y Wendkos, op cit) quienes no estaban de acuerdo en que todo el comportamiento se debiera al condicionamiento. Consideran de gran importancia la relación dialéctica y continua del individuo con su ambiente (Ríos y Nabor, op cit). Para ellos, gran parte del comportamiento se aprende por imitación, (Papalia y Wendkos, op cit). Es en la interacción con las personas que los individuos aprenden y adoptan ideas, creencias, valores y modos de vida de una cultura específica, de acuerdo al sexo, raza, clase social, etc., (Ríos y Nabor, op cit).

Teoría antropológica: ella considera la interacción de factores biogenéticos y ambientales. De esta forma, la personalidad será el resultado de la herencia, la cultura y el individuo. En cuanto a la pubertad, esta es la combinación de la actividad glandular, el reajuste hacia una vida autónoma y el cambio de vida de un modo infantil a una forma existencial adulta. La interacción entre éstos y la distancia a que se encuentre cada uno repercutirán en si la adolescencia es tomada como un problema o no, (Mira y López, 1982 en Ríos y Nabor, op cit). Además, Mead (en Papalia y Wendkos, op cit) opina que la cultura influye para que la transición a la adolescencia sea serena o no.

Es posible observar en estas teorías tres diferentes tendencias en la forma como se percibe la

relación entre el individuo y el ambiente: en las tres primeras teorías (la psicoanalítica, la biogenética y la del desarrollo) se otorga una mayor importancia al individuo, en las dos siguientes (la conductual y la del aprendizaje social) el ambiente es el que predomina sobre la forma de responder del individuo y, la última teoría (la antropológica) manifiesta un equilibrio entre el individuo y el ambiente; siendo necesarios los dos para que el adolescente manifieste o no problemas.

Es importante recordar que en el presente trabajo, se considera el comportamiento del ser humano como el resultado de una constante interacción entre las características del individuo y el ambiente que le rodea, siendo más predominante este último.

Por ello es importante tomar en cuenta, para el estudio de la adolescencia, los cambios que se producen en el ambiente del individuo al llegar a esa etapa de la vida y las transformaciones fisiológicas y psicológicas que vive.

En el siguiente apartado se exponen las implicaciones contextuales en la adolescencia.

1.3 Implicaciones contextuales.

Es indudable que todo sujeto se desenvuelve en un ambiente social y por lo tanto es influido por los factores generados en él (Silva, 1989). Ballesteros (op cit), además opina que la gran diversidad de reacciones y comportamientos es debido a la herencia, el temperamento, el sexo, la edad; sin embargo es el medio el que ejerce la influencia más diferenciadora. Para este mismo autor, el factor económico es uno de los más considerables, ya que influye sobre las determinaciones del individuo, e incluso el temperamento, la herencia, el funcionamiento del sistema endócrino y otros caracteres que parecen independientes de factores materiales. Además, la habitación y los alimentos,

dependientes de la economía del sujeto, actúan sobre la personalidad y conducta del individuo. Los adolescentes no están aislados de estos factores y además influyen en ellos la situación escolar, la ampliación de sus relaciones con los demás, el aumento de la independencia, la mayor cantidad de exigencias y responsabilidades de parte de los adultos hacia ellos.

Dentro de la colectividad la vida del joven cambia al relacionarse con otras personas obteniendo ricas y variadas experiencias para fortalecer su personalidad. Una de éstas es la aparición de los primeros ideales, esto es, las imágenes de aquellas personas a las que el joven quiere parecerse.

Los ideales de los adolescentes se manifiestan en dos formas: a) como imagen de un individuo determinado, en el que ven las cualidades más valiosas de una personalidad y b) como imagen generalizada que incluye rasgos psicológicos y morales ideales desde su punto de vista.

Lo más frecuente es que los ideales de los adolescente se encarnen en la figura de una persona determinada (héroes de novelas, maestros o padres). Los jóvenes ven en estas personas imágenes para la imitación y con frecuencia juzgan sobre los buenos y malos actos de los demás comparándolos con los de su ideal. Esta forma concreta de los ideales se explica porque aún no saben generalizar cualidades aisladas de la personalidad y sintetizarlas en una imagen del hombre ideal.

Sin embargo, los cambios en la vida social del adolescente no sólo consisten en la complicación y variedad de las relaciones con las personas que lo rodean sino en una actividad constante hacia ellas. Aparece entonces la tendencia a conocer y valorar las cualidades de los demás. Es por ello que, mientras que para el niño el maestro y los padres son autoridad por ser adultos, para el adolescente la autoridad se gana por las cualidades personales, generalmente por acciones aisladas del individuo y no en relación con otros rasgos de la personalidad. Esto conduce algunas veces al entusiasmo por cualquier persona que tiene una cualidad específica. Precisamente por esto es muy

fácil o muy difícil adquirir autoridad entre los adolescentes ya que un sólo acto de honor o valor, o por el contrario un paso en falso basta para que el joven tome una actitud determinada respecto a una persona, (Smimov, op cit).

Es también en este período cuando el individuo está lleno de tensiones, debido a que la sociedad competitiva exige luchar por un estatus y una posición, independientemente de los medios utilizados para alcanzarlos, (Silva, op cit).

La confusión del adolescente es inevitable pues la comunidad no solo presenta pesadas exigencias sino que además omite proporcionarle normas preconcebidas y delineadas que permitan satisfacer esas exigencias, con lo que se podrían disminuir las presiones. Algunos elementos que aumentan la confusión son la televisión, el cine, la radio, novelas y obras de teatro, con las cuales cree aprender y conocer los sucesos de la vida y cómo vive y siente la gente (De La Fuente, op cit), además estos refuerzan las imágenes y comportamientos que una sociedad tiene como expectativas culturales para sus adolescentes (Petersen y Hamburg, op cit). Según Papalia y Wendkos (op cit) si una sociedad rotula a sus jóvenes como rebeldes, impredecibles, desalineados e incultos, estos calificativos pueden forzar al adolescente a representar ese papel.

Este sentimiento de los adultos hacia los jóvenes hace pensar a éstos que los mayores prejuzgan o juzgan injustamente a todos los adolescentes por algunos que se han hecho notar debido a su conducta antisocial.

1.3.1. El ambiente familiar.

En cuanto a la situación familiar, al tener en cuenta que aumentan las posibilidades del

adolescente, los padres comienzan a otorgarles una mayor independencia, les exigen más y empiezan a considerarlos miembros de la familia con todos los derechos, pero también con todas las responsabilidades.

El aumento de la independencia ayuda al desarrollo de rasgos positivos de la personalidad (constancia, organización, disciplina) cuando también aumentan las demandas, pues si no existen éstas, al contrario; la independencia del adolescente conduce a rasgos negativos de la personalidad (flojera, holgazanería, falta de responsabilidad y de disciplina), (Smirnov, op cit).

En algunas ocasiones el adolescente percibe confusión representada por reglas contradictorias, cuando sus padres le recuerdan constantemente que está creciendo y deberá pensar más por sí mismo y depender menos de ellos; pero cuando trata de ser más independiente también le recuerdan que es demasiado joven para saber lo que le conviene y que los padres tienen derecho a controlarlo hasta que sea mayor de edad. Esperan que su hijo crezca y posea todas las virtudes que ellos valoran como padres y que carezca de los vicios habitualmente tolerados por los adultos entre sí, (Josselyn, op cit).

Algunos jóvenes tienden a supervalorar los cambios que tienen lugar en ellos, considerándose ya adultos y maduros para tener una vida independiente por lo que no aceptan protecciones ni limitaciones llegando a mostrar actitudes negativas ante las demandas de los adultos, siendo ésto con frecuencia la causa de los conflictos más importantes entre adolescentes y padres o adultos que rodean al joven (Ballesteros, op cit).

En ocasiones los jóvenes llegan a definir como anticuada la opinión familiar por lo que ya no la consideran como criterio para calificar lo bueno y lo malo, (Ríos y Nabor, op cit). Por lo cual las relaciones familiares se pueden cargar de emociones conflictivas como los anhelos de dependencia con esfuerzos por independizarse, hostilidad mezclada con amor, (Mussen y cols. op cit).

El conflicto generacional se presenta generalmente sobre asuntos concretos, pues los adolescentes quieren realizar precisamente las cosas para las cuales, según sus padres, no están en edad. Esta problemática es común pero no un factor constante, pues Sorensen (1973 en Papalia y Wendkos, op cit) encontró que la mayoría de los jóvenes de 13 y 19 años aceptan, gustan y respetan a sus progenitores.

Cuando los adolescentes buscan su independencia, no rechazan a sus padres, sino los intentos de éstos por guiarlos, requieren libertad para pensar por sí solos ya que oyen las opiniones de los padres pero desean llegar a sus propias conclusiones. Sin embargo, los jóvenes quieren ser escuchados, respetados y valorados.

La independencia no es fácil de conseguir sobretodo si el joven, cuando niño, ha dependido en exceso de los padres y éstos son incapaces de ayudarlo en su búsqueda. Tal vez por ello cuando el joven se separa de la protección de sus padres, se llega a sentir a la deriva, necesitando encontrar nuevas fuentes de protección. Algunos la buscan en profesores, hermanos y parientes, sin embargo los que consideran a los adultos como semejantes a sus padres y representantes de la autoridad, buscan ese apoyo con personas de su misma edad, (Hurlock, op cit).

Es por eso que la amistad entre coetáneos en esta etapa del desarrollo toma gran importancia.

1.3.2 Los amigos.

Es en el período de la adolescencia donde la amistad toma gran relevancia, ya que los jóvenes se dan entre sí el apoyo emocional que no pueden aceptar de sus padres aunque lo necesiten, (Papalia y Wendkos, op cit).

Según Smirnov (op cit) las relaciones de amistad se transforman en la adolescencia. Mientras que en la niñez la amistad abarca un amplio círculo, en la adolescencia se buscan amigos íntimos que puedan ofrecer fidelidad, lealtad mutua, confianza, franqueza, ayuda, ligazón recíproca, comunidad de intereses y de fines.

Por el contrario los amigos también pueden ser una fuente de rechazo, pues cuando los jóvenes reaccionan con timidez, nerviosismo o retraimiento, probablemente serán abandonados por sus amigos. Otros factores que influyen en la aceptación o rechazo son la inteligencia, el aspecto físico, las destrezas y los talentos especiales. La mayoría de los adolescentes juzgan su propio valer en función de la aprobación de los amigos, (Mussen y cols. op cit).

A parte de la función de socialización, los amigos ejercen en el adolescente considerable presión para que acepte valores, costumbres y modos impuestos por la sociedad, con el fin de que se sienta adherido a un grupo, (Silva, op cit).

1.3.3 La escuela.

Otro cambio significativo en el contexto social se da en la escuela, mientras que en la niñez la enseñanza involucra un sólo salón, un maestro y un grupo de compañeros, en la adolescencia el número de salones, maestros y compañeros se multiplica. Esta transición puede ocasionar bajas en las calificaciones y mayor dificultad de los maestros para enseñar, debido a la gran demanda de adaptación requerida por el cambio.

Además, se ha observado que en los grupos escolares, el joven más grande de edad tiene mayor estatus que el más pequeño. Se considera que el estudiante de mayor edad establece las normas

de conductas tales como la violencia física, el uso de drogas y/o alcohol y la sexual, (Petersen y Hamburg, op cit).

Finalmente, se considera que entre más compleja es una cultura, mayor la necesidad de una guía para cumplir con éxito las exigencias de ésta. Sin embargo, para Anderson (1960 en Hurlock, op cit) la guía no sólo corresponde a los padres, sino a todos los que tratan con los adolescentes, y en especial las escuelas que, según el autor, deberían enseñar a los jóvenes a enfrentar los problemas de su etapa, que son actuales, más que tratarlo de instruir para el futuro; sin ocuparse de las necesidades presentes. De esta forma el papel de la escuela ocuparía un lugar importante en la educación no solamente académica, sino también en la enseñanza de la vida.

Estos son sólo algunos de los cambios que se dan en el ambiente del adolescente. En el siguiente apartado se hará referencia a algunos cambios que se dan a nivel fisiológico.

1.4 Cambios físicos presentados en la adolescencia.

Según Ballesteros, (op cit) existe un fenómeno que caracteriza y diferencia la adolescencia de la infancia que es la marcha desigual de crecimiento en los dos sexos. Existe una primera etapa, que se da en la niñez, en la cual ambos sexos se encuentran igualados o con pequeñas variaciones que favorecen a los varones en estatura, una segunda etapa en que se inicia la adolescencia en la que la niña primero iguala y después supera la talla y peso del niño; y por último una etapa definitiva en que el varón alcanza y luego supera el crecimiento femenino; hasta convertirse en uno de los rasgos diferenciales de los sexos. Este hecho también se manifiesta en la aparición de la pubertad, que se adelanta uno o dos años en la mujer respecto al hombre.

Es importante señalar, que la pubertad no es sinónimo de adolescencia. Pubertad, según Mussen y cols. (op cit) proviene del latín "pubertas" que significa "edad viril". Ésta empieza en las mujeres con el crecimiento gradual de los ovarios y útero y en los hombres con el aumento de la glándula prostática y las vesículas seminales; aunque por lo difícil de observar se ha marcado en las mujeres por la elevación de los senos y en el hombre por la aparición del vello púbico.

Además, Ballesteros (op cit) considera la pubertad como una etapa intermedia de la adolescencia, ya que esta última tiene tres períodos: el preparatorio, el central y el de término. El preparatorio es anterior a la pubertad, prepúber, y es como un anuncio de la adolescencia y comprende en la mujer de los 9 a los 10 años y en el hombre de los 11 a los 12 años. En el periodo central se manifiestan de forma evidente los cambios somáticos del fenómeno puberal y se presenta entre los 12 y 14 a los 15 y 16 años. La etapa de término pone fin a la adolescencia, donde el individuo alcanza la plenitud del desarrollo orgánico, sucediendo en la mujer a los 16 o 18 años y en el hombre entre los 18 y 20 años.

Así pues, la pubertad, según Hurlock (op cit) abarca sólo la maduración sexual, mientras que la adolescencia comprende todas las fases de maduración.

En la adolescencia el lóbulo anterior de la glándula pituitaria produce una hormona que gobierna el crecimiento y funcionamiento de los ovarios y testículos, los cuales comienzan a producir una hormona sexual que estimula el crecimiento de los caracteres sexuales primarios y secundarios, (Josselyn, op cit; Mussen y cols. op cit; y Silva, op cit). Los caracteres sexuales primarios son los relacionados con los órganos sexuales, como los ovarios, útero y vagina en la mujer, los testículos, vesículas seminales y glándula prostática en el hombre, (Papalia y Wendkos, op cit). Los caracteres sexuales secundarios son aquellos que sirven para diferenciar morfológica y funcionalmente a los dos

sexos (Ballesteros, op cit), como el ensanchamiento de los hombros en el varón y de las caderas en la mujer.

Aunque no se puede determinar la iniciación cronológica de los cambios físicos, los caracteres sexuales secundarios ocurren con normalidad en una secuencia establecida, (Semmens y Semmens en Semmens y Krantz, op cit).

Uno de los primeros signos de la maduración es el crecimiento repentino de los adolescentes llamado comúnmente "estirón" que ocurre generalmente en las niñas entre los 8 1/2 y 13 años y en los niños entre los 10 y los 16 años; este crecimiento se da tanto en las estructuras esqueléticas como en las musculares.

Algunas otras estructuras que crecen a la par del estirón son los ojos, pudiendo ocasionar una repentina miopía, la mandíbula y la nariz, que se alargan y engruesan (Papalia y Wendkos, op cit).

Mussen y cols. (op cit) consideran que la mayor estatura del estirón se debe más al tamaño del tronco que de las piernas; y que la cabeza, las manos y los pies son los primeros en alcanzar su tamaño adulto. Sin embargo, el cerebro no sufre grandes cambios durante la adolescencia.

La secuencia de los cambios, para la mujer, después del estirón, según Semmens y Semmens (en Semmens y Krantz, op cit) es: la aparición de los botones mamarios, que puede ocurrir entre los 8 y 13 años. Por su parte Papalia y Wendkos (op cit) han observado que en esta etapa los pezones y las areolas se agrandan y se hacen más protuberantes, los pechos toman primero una forma cónica y luego se redondean.

Después, aparece el vello pubiano entre los 8 y 14 años. Se presenta primero fino, liso y ligeramente más oscuro que el resto del cuerpo, después se torna grueso y rizado, lo cual según Semmens y Semmens (en Semmens y Krantz, op cit) requiere por lo general de unos cuatro años,

extendiéndose con el tiempo a la superficie interna de la parte superior de los muslos. Esta difusión puede que no se logre sino hasta los 20 o 25 años.

El vello axilar, aparece durante las últimas etapas del vello pubiano, al igual que el vello perianal. Luego, según Papalia y Wendkos (op cit) se presenta el vello facial sobre el labio superior en las niñas, aunque en menor grado que en el niño.

Posteriormente, se pone de manifiesto el depósito del tejido celular subcutáneo entre los 11 y 16 años, lo cual forma el redondeamiento de las caderas, una mayor carnosidad de las extremidades y el crecimiento de los pechos.

La menarca es el resultado final de la producción hormonal y estimulación de las gónadas que causan primero la construcción y luego el desprendimiento del endometrio, (Semmens y Semmens en Semmens y Krantz, op cit). Según Tanner, (1978 en Papalia y Wendkos, op cit) se presenta en una edad promedio de 12.8 a 13.2 años, sin embargo durante 12 a 18 meses estos periodos no incluyen ovulación. Lo cual coincide con Josselyn (op cit) quien menciona que la madurez física de la mujer no debe ser considerada a partir de la menstruación, ya que hasta ese momento los ovarios sólo han alcanzado el 30% de la madurez adulta y su desarrollo completo se da al final del periodo de crecimiento.

Para Solís Quiroga (en Jiménez, 1969) la lista de cambios es mayor, mencionando la ampliación de la región pélvica, la adquisición del poder concepcional, el balanceo de la marcha y el cambio del tono de voz, la cual se acerca a la infantil aún sin serlo.

Con respecto a los varones, según Friedman y LeBlanc (en Semmens y Krantz, op cit), existe en una primera etapa un aumento de fuerza y masa muscular que depende de la producción de testosterona, casi al mismo tiempo, el diámetro de la areola de la mama aumenta, la piel se oscurece

y el escroto desarrolla pliegues y se pigmenta, encontrándose que el desarrollo genital tiene paralelo con el aumento de estatura y no con el crecimiento de vello pubiano. Este último empieza entre los 8 y 14 años, necesitando mas o menos cuatro años para su desarrollo completo. La aparición del vello axilar se observa durante etapas posteriores conforme aumenta el vello pubiano, aproximadamente dos años después y encontrándose la aparición del vello perianal. El vello facial y pectoral puede observarse en la época del crecimiento del vello axilar, pero casi nunca antes de los 15 o 18 años, además en esta misma etapa, según Josselyn (op cit) se produce un aumento del pecho que meses después desaparece.

Posteriormente aparece el vello facial, que empieza en el labio superior, se extiende a las mejillas, a la línea media por abajo del labio inferior y luego a los lados y al borde inferior de la barbilla.

El crecimiento del pene en diámetro y longitud ocurre casi un año después del comienzo del desarrollo testicular y su tamaño depende de los factores genéticos y hormonales. La longitud del pene variará normalmente de 7.15 a 11.25 centímetros en estado flácido, no encontrándose correlación entre el tamaño del pene y la talla corporal del hombre o la capacidad sexual.

El crecimiento de la laringe, que se presenta alrededor de la época en que el pene logra su máximo desarrollo, forma la llamada "manzana de Adán", ella produce los cambios de voz que no terminan hasta que se ha logrado la madurez de los caracteres sexuales secundarios.

La primera eyaculación o emisión nocturna aparece casi un año después del crecimiento acelerado del pene y con frecuencia se acompañan de sueños eróticos. Éstas comienzan generalmente entre los 11 y 16 años y después pueden ocurrir en intervalos irregulares en la adolescencia y la madurez. Sin embargo la producción real de espermatozoides comienza hasta los 14 años;

alcanzándose la máxima fecundidad poco después de los 20 años. La mayoría de los jóvenes que no mantienen relaciones sexuales regularmente experimentan estas emisiones, (Friedman y LeBlanc, en Semmens y Krantz, op cit; y Papalia y Wendkos, op cit).

Otro cambio, mencionado por Solís Quiroga (en Jiménez, op cit) es el ensanchamiento de los hombros.

Un problema común para ambos sexos es el cambio de olor y el acné que se presentan regularmente con la mayor actividad glandular de la piel.

El momento real en que aparezcan los cambios anteriores variará de acuerdo a factores tanto internos como externos, lo cual se menciona en el siguiente apartado.

1.4.1 Factores que alteran los cambios físicos.

Dentro de los factores internos o endógenos que alteran el momento en que se presentan los cambios físicos, Ballesteros, (op cit) menciona la herencia; que transmite a la descendencia los caracteres específicos basados en las múltiples combinaciones cromosómicas y que influye en la estructura corporal y los caracteres secundarios, diferenciando los sexos.

En cuanto a los factores exógenos o externos se encuentra el medio familiar, el físico, el escolar, el social y el económico. Por su parte, para Jiménez (op cit) son cinco los factores que alteran el desarrollo:

1. El clima, ya que por lo general en las regiones del Ecuador la aparición de la adolescencia es prematura a diferencia de los climas septentrionales. Este mismo factor se observa en las costas respecto a las regiones altas.

2. La alimentación, según sea deficiente o buena, resultante de la posición económica y la higiene, además Josselyn (op cit) considera que en este período las necesidades minerales y calóricas son mayores que en épocas anteriores.

3. La salud, ya que las enfermedades retardan el desarrollo.

4. El trabajo, que también afecta el crecimiento.

5. El medio en general, observándose que en el medio campesino la adolescencia es precoz.

Además, hay que agregar que según Friedman y LeBlanc (en Semmens y Krantz, op cit) los adolescentes de hoy son más altos y pesados y maduran antes que los jóvenes de hace 50 años. Esto, que se conoce como tendencia secular, se debe; para Tanner (op cit en Papalia y Wendkos, op cit) a un nivel de vida mejor, suponiendo que mientras más saludables, nutridos y cuidados madurarán antes y crecerán más.

No obstante el momento en que se presenten los cambios físicos, se considera que éstos tienen efectos psicológicos.

1.4.2 Repercusiones psicológicas de los cambios físicos.

Ballesteros (op cit) considera que la transformación orgánica tiene consecuencias psicológicas y sociales, ya que los cambios físicos son llamativos tanto para el individuo que los vive como para las personas que se encuentran a su alrededor: "Tales fenómenos tienen consecuencias tan profundas para la vida y desarrollo del adolescente que convierten lo sexual en el centro de su interés y relaciona todas las manifestaciones de su vida, tanto orgánica como psíquica y social con esos fenómenos que tienen por campo el cuerpo del adolescente mujer o varón" (p. 43 - 44).

Estos fenómenos no han pasado desapercibidos para los autores, en este caso Friedman y LeBlanc (en Semmens y Krantz, op cit) suponen que los adolescentes enfocan gran parte de su atención en su cuerpo, aunque puede manifestar o no su preocupación por los cambios que están ocurriendo en él, perciben los cambios desde una perspectiva diferente a los adultos ya que están ocurriendo en su propio cuerpo y los experimenta tanto visual como emocionalmente.

Para Mussen y cols. (op cit) los adolescentes en general comparten cierto número de experiencias y problemas comunes, como el que todos pasen por lo cambios físicos y fisiológicos, así como el enfrentarse a la necesidad de establecer su propia identidad.

Según Erikson (1950, 1965, 1968 en Papalia y Wendkos, op cit) la búsqueda de identidad se basa en la necesidad de un cambio de papel dentro de la sociedad, provocado por el desarrollo físico, que lo acerca más al estatus adulto y que inevitablemente le hace interrogarse a dónde va, qué quiere y cuál será su lugar en esa sociedad adulta. Papalia y Wendkos (op cit) por su parte, consideran que la búsqueda de una identidad es quizá una de las tareas más importantes ya que los jóvenes quieren desarrollar sus propios valores y no repetir las ideas de los padres, además de ser respetados por lo que son y quieren.

Para Powell (1985) es característico que todos los seres humanos tengan una imagen de su "yo físico", esta imagen va cambiando aunque de manera imperceptible debido a la lentitud de los cambios. Sin embargo durante la adolescencia los cambios son tan rápidos que el joven se ve obligado a modificar intensamente su imagen corporal.

Las percepciones que el joven tiene de su propio cuerpo no son siempre realidades objetivas, pues en ellas pueden influir experiencias anteriores que llevan al adolescente a considerarse o no atractivo, independientemente de su apariencia y capacidades físicas. En este sentido Friedman y

LeBlanc (en Semmens y Krantz, op cit) dicen que los jóvenes son propensos a malinterpretar su crecimiento normal como anormal y a considerar desviaciones sin gran importancia como verdaderamente relevantes, volviéndose extremadamente sensibles a cualquier observación que pudiera implicar "imperfección física".

Semmens y Semmens (en Semmens y Krantz, op cit) opinan que la preocupación del adolescente se debe a que no tiene ninguna forma de asegurarse que la naturaleza le proporcionará una constitución corporal sana y madura.

La altura que alcance el adolescente es de gran importancia para el concepto del yo físico. Los problemas de estatura suelen ser temporales en individuos que crecen apreciablemente durante la adolescencia, pero pueden ser permanentes para los que se desvían de la norma culturalmente aceptada.

Así, el joven de estatura baja puede estar en desventaja con otros adolescentes debido a la preferencia cultural de las muchachas por los muchachos altos y que aparentan ser mayores que ellas. Además en las situaciones sociales, por ejemplo los bailes, existe la preferencia de que el muchacho sea más alto que la muchacha o al menos de la misma estatura, lo que puede ocasionar en un adolescente de baja estatura timidez o aislamiento, por lo menos temporal, del grupo de coetáneos.

Muchos de los jóvenes son de baja estatura al inicio de la adolescencia pero en la etapa de crecimiento llegan a la estatura promedio o más, en esos casos la imagen del yo corporal puede tener un buen ajuste.

Se considera que en las mujeres la estatura baja no es un gran problema, ni antes ni después de la adolescencia; ya que estando "bien desarrollada" puede atraer a un gran número de jóvenes, e incluso tener mayor campo para elegir compañeros, debido a que no es más alta que ellos.

Por el contrario, el ser demasiado alto es más un obstáculo para la muchacha que para el joven, en parte por las razones arriba mencionadas; le es más difícil establecer a la muchacha alta relaciones heterosexuales debido a que incluso los muchachos suficientemente altos prefieren salir con muchachas más bajitas. Gran parte de las muchachas altas se adaptan a su estatura hasta la madurez, después de haber experimentado difícil el ajuste durante la adolescencia, (Powell, op cit).

La obesidad, por otra parte, es común en los adolescentes, ya que en esta etapa muchos jóvenes acumulan grasa que pierden tiempo después, (Friedman y LeBlanc, en Semmens y Krantz, op cit). Ésta puede, según Powell, (op cit) traer efectos emocionales negativos debido a las burlas a las que está propenso el individuo que la vive y a que no es una característica socialmente aceptada. Así, la muchacha con exceso de grasa puede sufrir emocionalmente debido a que la cultura sólo valora la esbeltez en la mujer; lo que frecuentemente provoca que las muchachas se sometan a severas dietas que en ocasiones las llevan casi a la muerte. No obstante, Friedman y LeBlanc, (en Semmens y Krantz, op cit) consideran que aunque la obesidad es más común en el sexo femenino puede ser muy perturbadora para el joven, ésto debido a que puede serle difícil establecer un papel masculino para él y sus amigos porque la actividad física y los deportes, que se consideran la esencia de la masculinidad, pueden ser frustrantes para él; además de que se expone a las burlas del aspecto femenino de sus pechos.

El cambio de voz es otro posible problema del desarrollo físico. Según Powell, (op cit) las muchachas pocas veces se preocupan por este aspecto, mientras que en los muchachos el cambio de tono puede ser grande y provocar una incapacidad de mantener un nivel de voz constante. El cambio repentino de voz, "gallo", suele suceder cuando el adolescente está emocionado o tenso y su aparición puede ocasionar la diversión del oyente y aumentar la tensión del adolescente. Muchos

jóvenes suelen escapar de la escuela los días que tienen que hablar al grupo para que sus compañeros no se burlen de ellos.

Otro problema en la adolescencia, para De La Fuente (op cit) es la inseguridad y torpeza de movimientos del joven, provocados según Smirnov (op cit) por el rápido crecimiento de las extremidades y aumento de fuerza que aventajan a la reorganización de coordinación y tiene como consecuencia la falta de gracia y agilidad de los adolescentes. Por otra parte, Powell, (op cit) considera que esta torpeza también puede deberse a que los jóvenes se están iniciando en actividades nuevas, como el baile, donde la falta de habilidad puede causar burlas. Sin embargo, este mismo autor expone que la torpeza, sea vista de forma física o social, es el concepto que el adolescente tiene de sí mismo, lo que puede provocar que se vuelva distraído.

Por otra parte, se considera que el vello facial es uno de los aspectos secundarios de mayor importancia entre los muchachos. La presencia de vello en el rostro es gran fuente de orgullo y, por el contrario, la falta de él puede provocar ridiculización, aunque no toma gran relevancia debido a que con el tiempo aparecerá; pudiéndose lograr el sentimiento de virilidad. Por el contrario, en la mujer, según Papalia y Wendkos, (op cit) una pequeña cantidad de vello facial podría producir gran consternación y ansiedad.

En cuanto al crecimiento del seno femenino, Powell, (op cit) considera que es la mayor fuente de dificultades emocionales entre las adolescentes, comenta que en algunas generaciones anteriores no era raro observar a las muchachas de 11 o 12 años usar ropas sueltas y caminar encorvadas para esconder su pecho y que actualmente en una cultura que supervalora los senos femeninos es fácil observar a las niñas usando ropa ajustada y caminando erguida. Por el contrario, la muchacha con senos pequeños pueden presentar problemas emocionales y ser víctimas de los productos que ofrecen

desarrollar senos, pero que al no obtener resultados encuentran frustración.

En lo que respecta al joven, Papalia y Wendkos (op cit) mencionan que algunos jóvenes pueden experimentar crecimiento de pechos que desaparece 12 o 18 meses después. Esto puede traer como consecuencias la dificultad de establecer un papel masculino, como ya se mencionó en lo referente a la obesidad.

Con respecto a los genitales masculinos, tal vez el tamaño del pene, según Powell (op cit), sea la mayor preocupación de los muchachos, ya que al ser un órgano externo es de fácil comparación con el de otras personas; lo cual puede provocar problemas emocionales debido a la creencia equivocada de que el mayor tamaño del órgano sexual otorga mayor potencia sexual y virilidad, provocando que las expectativas del adolescente sean tener un miembro grande.

Otro problema referente a los genitales masculinos son las eyaculaciones nocturnas y las erecciones involuntarias del pene. Como generalmente las poluciones nocturnas se acompañan de sueños "eróticos" o de tipo sexual, las reacciones del joven suelen ser de culpa o vergüenza. En cuanto a las erecciones involuntarias, se considera que pueden acarrear dos tipos de reacciones contrarias; el orgullo por el sentimiento de virilidad y la preocupación por la falta de control sobre esta respuesta.

En las mujeres, se considera que los genitales no son una gran preocupación debido principalmente a que estos órganos son internos. Lo que sí provoca preocupación en la adolescente es la menstruación. Según Mussen y cols. (op cit) este es el símbolo femenino de madurez sexual y consideran que es de gran importancia la reacción a la primera menstruación debido a que esta experiencia puede influir en las demás ocasiones. Conklin (1933 en Papalia y Wendkos, op cit) encontró en las niñas estadounidenses que la mayor parte experimentaban sin preocupaciones la

menarca, pero también había quienes se avergonzaban y otras que se alegraban.

Para algunos autores (Mussen y cols. op cit; y Papalia y Wendkos, op cit) las razones por las que una joven puede experimentar negativamente la menstruación son: una actitud de padres y/o amigos compasiva hacia la adolescente, malestar fisiológico, como dolores de cabeza, de cintura, abdominales, etc.. la irritabilidad y sentimientos negativos antes y después de la menstruación, causado por la alteración de los niveles hormonales, y por la falta de un conocimiento anticipado de las causas de la menstruación.

Sin embargo, Powell (op cit) considera que muchos de los malestares físicos de la menstruación son debidos a la tensión emocional en que se encuentra la joven. Por otra parte, para Shainess (1961 en Papalia y Wendkos, op cit) mucha de la diferencia entre la no preocupación, la vergüenza y la alegría de las adolescentes por la menstruación se debe a la desigual preparación que existe en actitud e información.

Otro aspecto que no se presenta en todos los adolescentes, pero que sin embargo su inicio es característico de esta fase del desarrollo, es el acné. Según Powell (op cit) los barros y espinillas tienen un mayor efecto negativo en las muchachas, ya que puede llegar a ser traumático, pero afecta la popularidad social de ambos sexos.

Por otra parte, el ritmo de maduración muestra grandes variaciones entre hombres y mujeres "normales", lo cual no entienden bien los adolescentes o sus padres (Mussen y cols. op cit) lo que puede convertirse en uno de los mayores problemas; pues según Josselyn, (op cit) afecta la relación del individuo con los demás.

Cuando el brote de crecimiento sucede de dos a cuatro años más tarde que el promedio, se considera una maduración tardía. En los jóvenes de desarrollo tardío el tamaño del pene, de los

testículos y la aparición del vello pubiano son en cierta forma infantiles, lo que puede tomarse por el muchacho como un reflejo de masculinidad disminuida o como signo de que será inadecuado sexualmente. Es por ello que el desnudarse en los vestidores puede ser aterrador para los adolescentes que difieren en su grado de maduración respecto al de sus compañeros. En algunos casos el joven puede manifestar conductas extremas, como participar en actos delictivos, el uso de drogas o la promiscuidad sexual, para probarse a él mismo y a los demás que es un masculino normal (Friedman y LeBlanc, en Semmens y Krantz, op cit).

Por su parte, en un estudio con jóvenes entre 12 y 17 años, Mussen y cols. (op cit) encontraron que los jóvenes de maduración tardía mostraron ser menos atractivos físicamente, tener menos aplomo, modales más afectados y tensos, así como presentar mayor ansiedad, buscaban comportarse de manera que llamasen la atención, resultaron más inquietos y mandones pero menos populares entre sus compañeros.

En cuanto a la joven, la madurez tardía o temprana también le ocasionan trastornos emocionales. Semmens y Semmens (en Semmens y Krantz, op cit) suponen que la adolescente con desarrollo temprano o tardío puede sentirse incómoda con sus compañeras y considerarse una mujer incompleta, lo cual le puede provocar comportamientos tan extremos como el aislamiento social o el exhibicionismo.

En cambio, para Mussen y cols. (op cit) la maduración temprana puede ser ventajosa, ya que encontraron que las jóvenes de maduración precoz tienden a ser más tranquilas, seguras de sí mismas, tener más aplomo, estar mejor ajustadas y se comportan de manera menos ansiosa. Aunque las diferencias no son grandes.

Ya sea que su madurez sea tardía o precoz la mayoría de los adolescentes tienen gran

preocupación por su apariencia física más que por cualquier otro aspecto de ellos mismos (Jersild, 1952; Stolz y Stolz, 1944 en Papalia y Wendkos, op cit). Las características físicas son importantes para los jóvenes, ya que éstas son el foco de atracción entre el hombre y la mujer, (Hurlock, op cit) y aunque biológicamente el desarrollo de los caracteres sexuales primarios son de mayor importancia, para el adolescente tienen mayor influencia los caracteres sexuales secundarios debido a que resultan más obvios a la observación de sus compañeros, (Powell, op cit). Así, el hombre se preocupa más por su estatura, el ancho de sus espaldas y el desarrollo de su musculatura, por su parte la mujer se interesa más por la apariencia de sus senos, el ensanchamiento de sus caderas y por ser delgada, (Hurlock, op cit). Cualquier característica contraria, como la ausencia de barba o una constitución débil en el hombre le harán pensar que su desarrollo tiende a ser femenino, igualmente un cuerpo grande o la aparición del vello facial puede ocasionar que la joven parezca masculina; con lo cual ambos sexos pueden sentirse infelices pues desean lucir como todos los demás, (Papalia y Wendkos, op cit).

Powell (op cit) opina que para algunos adolescentes los cambios físicos son considerados como indicadores de dificultades en el desarrollo, si no físico, sí como base de problemas psicológicos. Sin embargo si se entendieran las razones fisiológicas que propician estas características, los motivos de preocupación desaparecerían.

No importa si el adolescente está listo para cambiar o está inseguro, su mayor preocupación, dice Semmens y Semmens (en Semmens y Krantz, op cit) se refiere a lo desconocido, a la conspiración de silencio alrededor del adolescente respecto a sus cambios físicos. Para Ballesteros (op cit) este es uno de los mayores peligros, pues en vista del silencio el joven se lanza en busca de personas, libros o estampas, fotografías, revistas, etc., con el fin de encontrar las causas y efectos de

esos cambios que han puesto fin a su vida infantil; pero éste es el peligro, ya que quizá encuentren en otros muchachos, en adultos poco escrupulosos o revistas pornográficas información deformada o envilecida, que los llevaría a tomar actitudes de miedo o disgusto, o que pueden provocar una urgencia de experimentar o comprobar la información obtenida.

Otro efecto de la falta de información, comentan Friedman y LeBlanc (en Semmens y Krantz, op cit) es cuando el propio cuerpo del adolescente se vuelve motivo de preocupación más que de orgullo, teniendo como consecuencia que el joven ande cabizbajo o esconda su cuerpo de los demás. Estos autores suponen que respecto a la información los niños son menos afortunados que las niñas, ya que es más probable que a éstas su madre o las escuelas les digan algo al menos de la primera menstruación.

Según Powell (op cit) la actitud del adolescente hacia sus cambios, sean preocupantes o motivo de orgullo, está influida por patrones culturales, ya que la sociedad crea todo un universo de normas y leyes, usos, costumbres y prácticas; los cuales pueden facilitar u obstruir el ajuste del adolescente. Debido a los patrones culturales, no todos los adolescentes se enfrentan a las mismas demandas del ambiente, teniéndose diferentes expectativas de acuerdo al sexo. Así, se espera que las niñas sean "pequeñas damas" mientras que los niños son más libres de mostrarse agresivos y bulliciosos, lo cual puede dar como resultado que las muchachas se muestren más dóciles y sumisas mientras que los jóvenes sean más inquietos y difíciles de controlar.

Igualmente los patrones culturales pueden estar influenciados por las diferencias físicas. Así, por ejemplo, como las niñas maduran antes que los niños se parecen más temprano a los adultos y por lo tanto son tratadas como adultos antes que los niños. Esto puede convertirse en un círculo donde los patrones culturales influyen en las diferencias físicas y éstas a su vez modifican los patrones

culturales. Un ejemplo de este círculo se ve representado en el favoritismo de algunos maestros hacia las alumnas por considerarlas mejores estudiantes que los alumnos; durante los primeros años de escuela primaria esta diferencia podría deberse a la madurez anterior de las niñas con respecto a los niños, pero en la secundaria tal vez se deba más a un patrón cultural, pues según pruebas de rendimiento, a partir del cuarto grado no hay diferencias importantes en el rendimiento de ambos sexos.

Es por esto que la imagen del adolescente se basa en las normas culturalmente aceptadas como normales. Es por ello que las niñas frecuentemente tienen una imagen de femineidad, generalmente representada por alguna estrella de cine o televisión, en cambio los hombres buscan un atleta como imagen del ideal masculino.

Además, según Silva (op cit) cuando los jóvenes no logran desarrollar las características corporales consideradas socialmente aceptadas, aumenta su preocupación al sentirse con poca oportunidad de atraer a miembros del sexo opuesto.

Por su parte las actitudes familiares también tienen gran influencia sobre la apariencia física, Schonfeld (1966 en Powell, op cit) encontró que las familias que explotaban la apariencia y funciones del cuerpo imponían al joven una pauta de sobrevaloración corporal. Por el contrario, si el joven tenía algún defecto físico y la actitud de la familia era de apoyo, había gran posibilidad de un desarrollo exitoso.

Finalmente Semmens y Semmens (en Semmens y Krantz, op cit) consideran que se debe investigar más ampliamente el impacto emocional del crecimiento corporal de los adolescentes; ya que la madurez física gobernada por los factores genéticos y ambientales evolucionan a un ritmo diferente que la madurez emocional, que depende, según estos autores, de un proceso de aprendizaje

y adaptación que subraya el respeto y la responsabilidad hacia sí mismo y los demás y se caracteriza según Josselyn (op cit) por el establecimiento de normas relativamente coherentes para encarar los conflictos internos y las exigencias de la realidad con que se enfrenta el individuo físicamente maduro.

Este tipo de investigaciones sería de gran importancia para el mejor entendimiento de los adolescentes y de los problemas por los que pueden pasar. En el siguiente apartado se habla más ampliamente de las problemáticas en las que se pueden ver envueltos los adolescentes.

1.5 Problemas en la adolescencia.

Con el aumento de las capacidades tanto físicas como cognitivas surge también un aumento de la competitividad debido a las exigencias del medio. Sin embargo los adultos también perciben un incremento de conductas desagradables designando a los jóvenes como muy desorganizados, revoltosos y fuera de control. Esto puede relacionarse en parte con la idea de que los adultos no piensan de la misma forma que el adolescente (Petersen y Hamburg, op cit). Hurlock (op cit) por su parte, opina que a pesar de que el joven permanece en un estado de confusión y tensión, es sólo a medida que la adolescencia avanza con éxito hacia la adultez que disminuirán sus conductas desagradables o desadaptadas. Pero por el contrario si la transición es defectuosa, las conductas generadoras de problemas continuarán, pudiendo algunos de éstos convertirse en trastornos psicológicos y psicofisiológicos. Esto es de gran importancia sobretodo si se toma en cuenta que, según Petersen y Hamburg (op cit), muchos de los problemas de la adultez es menos probable que se presenten si no se iniciaron en la adolescencia, (como es el caso del abuso de drogas, alcohol, tabaco o enfermedades mentales).

Además, la severidad del trastorno, así como el tiempo en que habrá de producirse y el curso que tome dependerá, según marcan Mussen y cols. (op cit) de diversos factores como el carácter de ajuste anterior y de las tensiones y esfuerzos a los que el joven fue sometido. Por su parte Gamerazy (1985 en Petersen y Hamburg, op cit) encontró algunos otros factores de riesgo que pueden predecir los desórdenes en el desarrollo; estos incluyen severas discordias matrimoniales dentro de la familia, baja condición social y pobreza, gran tamaño familiar, un patrón de criminalidad en los padres y en el niño, desórdenes psiquiátricos (particularmente en la madre) y custodia del niño por autoridades. No obstante, también encontró factores protectores que previenen los trastornos, entre estos están la autoestima, el control de sentimientos, una visión positiva de la vida, habilidad para evocar respuestas positivas de parte del ambiente y un cercano vínculo personal con al menos un miembro de la familia.

Por su parte Papalia y Wendkos (op cit) mencionan algunas señales que pueden presagiar grandes dificultades para el joven, entre éstos están la deserción escolar, el uso del alcohol y las drogas, la irresponsabilidad del comportamiento sexual que pueden llevar a un embarazo no deseado o a la adquisición de una enfermedad venérea. Con igual frecuencia en la adolescencia aparecen enfermedades mentales como la depresión y la esquizofrenia.

Algunos de los problemas mencionados son explicados más ampliamente a continuación:

- **Delincuencia:** este desorden según Petersen y Hamburg (op cit) es un continuo que comienza en la niñez, tiene su mayor presencia en la adolescencia pero generalmente declina dramáticamente durante la adultez.

- **Drogas:** desde hace 20 años, opina Johnston (1985 en Petersen y Hamburg, op cit) la utilización de drogas se ha convertido en una característica de los adolescentes, aunque ya antes eran

utilizadas por pequeños grupos marginales. Según Papalia y Wendkos, (op cit) es el período donde se inicia el uso ilícito de drogas como respuestas inmediatas a sus problemas, aunque algunos autores (Kandel, 1985 en Petersen y Hamburg, op cit) consideran que es el resultado de la curiosidad del deseo de experimentar. Además, a menor edad de iniciación en el uso de drogas mayor probabilidad de desarrollar un serio problema.

Entre la drogas ilegales más usadas, según Papalia y Wendkos (op cit), están la marihuana, el L.S.D., cocaína, anfetaminas, barbitúricos y heroína, dentro de las legales mencionan el tabaco y el alcohol.

- Alcohol y nicotina: según Petersen y Hamburg (op cit) en la actualidad los niveles de consumo de alcohol y nicotina son muy altos y aunque el uso de cigarro ha disminuido a partir de 1977 se ha mantenido la iniciación en edades tempranas. Este hecho lo conocen bien los fabricantes de estas sustancias que dirigen gran parte de su publicidad para que los jóvenes consuman sus productos, ejemplo de ello son las bebidas mixtas o suaves en lata especiales para los jóvenes.

- Deserción escolar: a pesar de que la sociedad tecnificada ofrece mayormente empleos calificados, los estudiantes tienden a retirarse de la institución antes de obtener su grado. Voss, Wending y Elliot (1966 en Papalia y Wendkos, op cit) suponen que la deserción escolar no tiene una sola causa por lo cual establecen tres categorías de desertores:

- a) El desertor involuntario, quien tiene que dejar de estudiar ante una incapacidad física.
- b) El desertor retrasado, que tiene incapacidad para realizar los trabajos.
- c) El desertor capaz, quien si tiene la capacidad para graduarse pero las circunstancias, ya sea familiares o sociales no se lo permiten.

Cervantes (1965b en Papalia y Wendkos, op cit) opina que las razones de la deserción son

casi imposibles de determinar, sin embargo supone que la diferencia entre desertores y estudiantes está a nivel de relaciones familiares, en la comprensión y aceptación de sus familias.

Un problema que se les presenta a los desertores es que, según Hurlock (op cit) quien se atrasa en sus estudios es tratado de acuerdo a su nivel educacional y no por la edad, como consecuencia ni en la escuela ni en su hogar adquiere la posición de adolescente mayor.

- Ansiedad: esta es un temor repentino que puede acompañarse de síntomas físicos como mareos, dolores de cabeza, náuseas o vómito y trastornos de sueño. Algunas de las causas en los adolescentes son las relaciones perturbadoras con los padres, las preocupaciones de las exigencias de crecimiento y los sentimientos de culpa sobre los impulsos sexuales o agresivos, (Mussen y cols. op cit).

- Depresión: se considera que las nuevas situaciones pueden provocar en el joven sensaciones de tristeza, (Ríos y Nabor, op cit); sin embargo, según Mussen y cols. (op cit) el adolescente no suele expresar estos sentimientos, incluso algunos intentan ocultarlo manifestándolo como aburrimiento. Para estos últimos autores, la depresión se puede presentar en dos formas:

- a) La que se expresa como "sentimiento de vacío", que parece un estado de duelo.
- b) La que se basa en repetidas experiencias de derrota en un tiempo prolongado.

Por su parte Kovacs y Paulauskas, (1984 en Petersen y Hamburg op cit) sostienen que a menor edad de la presencia del padecimiento, este será más crónico y de una recuperación más prolongada, estos autores aceptan que en la depresión se refleja una vulnerabilidad genética o psicosocial, además de condiciones ambientales persistentes.

- Suicidio: según Mussen y cols. (op cit) los intentos de suicidio no son impulsos momentáneos sino el resultado de múltiple búsqueda de soluciones a los problemas sin aparente éxito.

Es relativamente frecuente a partir de los 15 años y la mayor causa es la pérdida de una relación valiosa, ya sea un padre, un amigo o de quien se está enamorado. Además son más comunes los suicidios entre hombres que en mujeres en proporción de tres o cuatro a uno, existiendo también diferencias entre los métodos empleados; las mujeres se inclinan por métodos pasivos como la ingestión de drogas mientras que los hombres prefieren métodos activos, como el dispararse o colgarse.

Otros factores precipitantes del suicidio son: el embarazo (real o imaginario), el fracaso escolar, los conflictos con los padres, el rechazo de un amigo, la detención judicial y miedo a una enfermedad grave o padecimiento mental.

- Anorexia: este es un desorden psicossomático presentado casi exclusivamente en mujeres que se caracteriza por un severo rechazo a comer. Según Papalia y Wendkos (op cit) afecta a personas brillantes, tímidas, de familias aparentemente amorosas donde se hace hincapié en la alimentación. Esta suele aparecer en las jóvenes como respuesta a algún comentario de que se está engordando o después de la menarca, ya que con la inanición se detiene por lo general la menstruación y el desarrollo sexual. Algunas jóvenes pueden también inducir auto-vómito abusando del consumo de laxantes. Para algunos psiquiatras la anorexia es debida a fuertes presiones del ambiente y para determinados terapeutas es síntoma de mal funcionamiento familiar.

- Embarazo precoz: la tasa de natalidad ha aumentado en jóvenes solteras de 13 a 19 años; las consecuencias son enormes tanto para las madres y los bebés como para la sociedad. Dos de tres embarazos son extramaritales y uno de cada tres terminan en aborto.

Una de las causas del aumento de embarazos es la iniciación cada vez más temprana de la actividad sexual; además de que las jóvenes raras veces buscan información sobre anticonceptivos

hasta que han sido activas un año o más. Mientras más joven es la chica más se demora en utilizar anticonceptivos. Unas de las principales razones de no utilizar anticonceptivos son: el no pensar que podían quedar embarazadas ya sea por la fecha de su periodo, por la edad o por la infrecuencia del coito; sin embargo el factor más importante es la falta de información (Mussen y cols. op cit y Papalia y Wendkos, op cit).

- Enfermedades venéreas: Suelen ser debido la aumento de la actividad sexual y a la utilización de anticonceptivos orales, los cuales no protegen contra esas enfermedades. Según Papalia y Wendkos (op cit) muchas campañas educativas intentan descubrirlas y tratarlas en forma temprana pero no le dan mayor importancia a la prevención.

- Hipocondría: son síntomas físicos imaginados. Los adolescentes se preocupan exageradamente por su latido cardíaco, su respiración o digestión o algún padecimiento de menor importancia. Esto se puede deber, según Mussen y cols. (op cit) a los rápidos cambios físicos y sexuales de la pubertad que hace que el joven concentre su atención en su desarrollo.

- Trastornos psicofisiológicos: en la adolescencia debido a los cambios biológicos que caracterizan la etapa, surgen tensiones psicológicas que pueden influir en el funcionamiento gastrointestinal, cardiovascular, muscular y del sistema nervioso central, (Mussen y cols. op cit).

Todos los problemas hasta aquí señalados tienen que ver con formas en que algunos adolescentes responden a las demandas del ambiente. Según Petersen y Hamburg (op cit) todos los individuos afrontan de alguna forma los desafíos y éste puede ser de dos formas; desadaptado o equivocado, lo que hace más difícil un desarrollo saludable; o adecuado, lo que permite al joven mantener un equilibrio.

Así, parece ser que el número y naturaleza de los cambios de la adolescencia requieren de

estrategias efectivas de afrontamiento, quienes son hábiles para afrontar los retos parecen desarrollar responsabilidad individual para emerger como individuos saludables, siendo cada vez más hábiles para utilizar sus propios recursos y los del ambiente a fin de mantener un adecuado nivel psicológico.

Después de haber realizado esta revisión es importante resaltar que la concepción que el adolescente tiene de su realidad, de sus semejantes, su actitud y la valoración que hace de sí mismo, así como los efectos que producen en él sus equivocaciones, la falta de información y la adaptación a los cambios propios de su etapa, se manifiestan en su conducta y en su relación con los demás, (adaptada o no).

CAPITULO DOS

HABILIDADES SOCIALES

En el presente capítulo se exponen algunos aspectos teóricos subyacentes de las habilidades sociales tales como: sus antecedentes, definición, formas de adquisición, evaluación, importancia y prevención.

El ser humano en su paso por el mundo, debido a su esencia social, tiene que interactuar con un sinnúmero de personas o grupos.

Con frecuencia se observa, que algunos individuos en la convivencia con otras personas manifiestan serias dificultades para relacionarse, ejemplos de ello son los niños que parecen incapaces de jugar o establecer amistad con sus coetáneos, los adolescentes que al enfrentarse a situaciones nuevas o más complejas, como establecer interacciones heterosexuales o conocer nuevas personas por sí mismos, parecen ineficientes; o los adultos que al asistir a entrevistas para un trabajo o establecer una conversación se muestran demasiado ansiosos.

Por otra parte, también se pueden observar personas a las cuales se les considera como agradables al tratar con ellas, que establecen diálogos y relaciones con los demás de una forma "fácil", que expresan sus ideas claramente y que al demostrar desacuerdo con la persona con quien interactúan ésta no se siente atacada. La diferencia entre estos dos tipos de personalidad puede ser cuestión de habilidades sociales.

En pleno siglo XX se han dado grandes cambios en lo que a tecnología se refiere, una muestra de ello se encuentra en las fábricas, laboratorios de ingeniería nuclear e incluso en los ambientes de

salud; que cada día cuentan con procedimientos y herramientas más sofisticados. Sin embargo, no ha existido gran interés por la adquisición de más y mejores habilidades de interacción con las demás personas; por ello es frecuente observar a profesionistas, empleados, ejecutivos, estudiantes, etc., que cuentan con las mejores técnicas para realizar bien su trabajo pero que no interactúan correctamente con las personas con quienes tratan, (Kelly, 1987).

Es en este contexto que se ha reconocido la importancia de las habilidades sociales.

2.1 Antecedentes de las habilidades sociales.

Se considera que desde finales del siglo XIX el interés primario de la psicología americana se centró en el proceso de aprendizaje (Goldstein, 1981), donde el individuo debido a su esencia social, es influido por una serie de factores que inhiben o generan patrones de conducta para hacer más adaptativo su desarrollo, (Margalef, 1983).

Sin embargo, esa disposición de basarse en el proceso de aprendizaje tomó mayor fuerza de forma terapéutica en los 50's. En 1955 el censo de pacientes en Estados Unidos fue el más alto de todos los tiempos, por lo cual se introdujeron nuevos medicamentos que dieron como resultado la disminución apreciable de conductas como la ansiedad y agresividad de las personas hospitalizadas, con lo cual se logró que incluso pacientes crónicos de largo plazo obtuvieran su liberación y pudieran vivir en la sociedad. No obstante, muchos de los individuos liberados llegaron a la comunidad funcionando pobremente en el orden interpersonal (la comunicación, la planeación, la higiene personal, etc.) con lo cual se volvió muy frecuente que regresaran al hospital, (Goldstein, op cit). Es entonces cuando toman vital importancia los estudios relacionados con el desarrollo interpersonal en

pacientes psiquiátricos con problemas conductuales, presumiblemente debidos al déficit o inexistencia de habilidades sociales, (Roth, 1986).

Antes de definir el término de las habilidades sociales es necesario tomar en cuenta que, según Caballo (1987), en Estados Unidos se emplearon diferentes términos antes de llegar al de habilidades sociales. Primeramente Salter (1949) utilizó el término de "personalidad excitatoria", posteriormente Wolpe (1958) lo sustituyó por el de "conducta asertiva", la cual incluye expresión de amistad, afecto y sensaciones no ansiosas; Lazarus (1971) lo transformó en "libertad emocional", considerando dentro de él la habilidad de dar retroalimentación honesta y, Liberman y cols. (1975; citados en Caballo, op cit) utilizaron el término de "efectividad personal". Fue hasta mediados de los 70 que el término habilidades sociales se empleó como sustituto de "conducta asertiva" y hasta la actualidad algunos autores (p. ej. Caballo, op cit) utilizan ambos términos como sinónimos.

Sin embargo, para otros autores (p. ej. Mathieu y cols. en Bouchard y cols. 1981; Kelly, op cit) la asertividad es un tipo específico de habilidades sociales, entendida como "la capacidad de un individuo para transmitir a otras personas sus posturas, opiniones, creencias o sentimientos de manera eficaz y sin sentirse incómodo" (p.175, Kelly, op cit), mientras que la expresión "habilidades sociales" incluye conjunto de situaciones y conductas más amplias como: "ser galante", hablar en público, enfrentarse a entrevistas, etc. (Mathieu y cols. en Bouchard y cols. op cit) Incluso, para Margalef (op cit) una persona puede ser asertiva sin ser socialmente hábil. Además, Roth (1982) propone subordinar el término asertividad al de habilidades sociales, la cual es la forma en que se considera en el presente trabajo.

2.2 Definición de habilidades sociales.

Las habilidades sociales según Kelly (op cit) se definen como: "aquellas conductas aprendidas que ponen en juego las personas en situaciones interpersonales para obtener o mantener reforzamiento del ambiente", (p.19). De esta forma, se considera que las habilidades sociales pueden permitir:

a) Que el individuo establezca relaciones con otras personas, lo cual es reforzante para la mayoría de las personas ya que es socialmente deseable tener amigos.

b) Que la persona obtenga reforzadores que no son de tipo social, como es el caso de las habilidades para entrevistas de empleo donde el reforzador se obtiene si se consigue el trabajo.

c) Lograr el reforzador cuando otras personas tratan de evitar que lo consiga, ejemplo de ello es la "oposición asertiva" que permite al individuo expresar sentimientos u opiniones cuando la otra persona intenta inhibir esa conducta.

d) Según Caballo, (op cit) mantener la autoestima de la persona socialmente habilidosa.

Sin embargo, este mismo autor, considera que el tomar las consecuencias como criterio para definir las habilidades sociales plantea el problema de que existen conductas inadecuadas o no habilidosas que son reforzadas. Es por ello que considera que al definir las habilidades sociales deben tomarse en cuenta tanto las consecuencias como las conductas.

Lazarus (1973, citado en Caballo, op cit) fue de los primeros en conformar las principales conductas o respuestas de las habilidades sociales; éstas se pueden agrupar en:

a) decir no,

b) pedir favores,

c) expresar sentimientos positivos y negativos, e

d) iniciar, mantener y terminar conversaciones.

A partir de ellas se propusieron posteriormente más tipos de respuestas, entre ellas: hacer cumplidos, aceptar cumplidos, hacer peticiones, expresar amor, agrado y afecto, defender los derechos propios, rechazar peticiones, expresar opiniones, expresión de ira o desagrado justificados, pedir el cambio de la conducta de otros, disculparse, manejo de críticas, etc. Esto indica que existen dentro del término de habilidades sociales una gran cantidad de conductas cualitativa y funcionalmente distintas.

Según Kelly (op cit) la capacidad de un individuo para ser eficaz es diferente dependiendo del tipo de habilidad que sea necesario emplear; por ejemplo la asertividad o la habilidad conversacional, pero además es importante considerar el tipo de situación en que se realice la interacción. Para Caballo (op cit) las habilidades sociales sólo pueden considerarse dentro de un marco cultural determinado, debido a que los patrones de comunicación varían entre culturas y aún en la misma cultura dependiendo de la edad, el sexo, la educación y la clase social de los interactuantes. Es por esto que no puede decirse que exista una forma "universal" de comportarse adecuadamente, de aquí la idea de que una conducta socialmente habilidosa debe considerar su efectividad de acuerdo a la situación y no en términos topográficos.

Dos últimos aspectos que es importante tomar en cuenta sobre las habilidades sociales es el objetivo que el individuo desee lograr en la interacción, (pasar el rato, pedir trabajo, hablar con un extraño, pedir una cita a otra persona, etc.) pudiendo emplear la misma conducta en dos ambientes diferentes, resultando apropiada en una y no en otra; (Kelly, op cit) y la capacidad del individuo para escoger libremente su acción socialmente efectiva.

De esta forma, una conceptualización completa de lo que son las conductas socialmente hábiles debe incluir, opina Caballo (op cit) tres componentes: 1) el conductual (tipo de conducta), 2) el personal (variables cognitivas) y 3) la situación (el contexto ambiental).

Considerando estos aspectos, este autor define las habilidades sociales como: "ese conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos a la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas" (p. 14). Es esta la forma en que se consideran las habilidades sociales en el presente trabajo.

Después de haber otorgado un panorama general de lo que son las habilidades sociales es importante considerar algunos aspectos de la forma en que se adquieren estas conductas.

2.3 Formas de adquisición de las habilidades sociales.

Para Caballo (op cit) el uso del término "habilidades" implica que la conducta interpersonal consiste en un conjunto de capacidades de actuación aprendidas, por ello se considera que la mejor alternativa de explicación de la forma como se adquieren las habilidades sociales la otorga la teoría del aprendizaje social. Según ésta, basada en los principios del condicionamiento operante o instrumental, las habilidades sociales son conductas aprendidas que pueden ser descritas, explicadas y predichas y que se desarrollan de forma natural como consecuencia de varios mecanismos, los cuales mencionaremos brevemente a continuación:

-El reforzamiento directo y el castigo: desde la primera infancia las conductas se desarrollan

y mantienen por las consecuencias reforzantes. Los niños aprenden aquellas conductas de las cuales obtienen resultados positivos. Existen dos tipos de reforzamiento: el directo y el vicario. En el directo el reforzador es otorgado a la persona que realiza la conducta deseada, y en el vicario la conducta del observador se modifica a partir del refuerzo otorgado a la persona que presenta la conducta. Sin embargo, al hablar de reforzamiento se tiene que tomar en cuenta el valor subjetivo, ya que no es una propiedad absoluta, definiéndose el reforzador funcionalmente; esto es, sólo se puede llamar reforzador si aumenta la conducta que le precedió. Así, se puede observar que el conversar, recibir elogios, jugar, etc., pueden no ser actividades reforzantes para algunas personas, lo cual hace más probable que el desarrollo de las habilidades sociales que lleven a esas consecuencias sea deficiente, (Kelly, op cit). Por su parte, el castigo hace que algunas conductas disminuyan o desaparezcan, igualmente que el reforzamiento, el castigo puede ser de dos tipos: directo y vicario; en el directo el castigo se proporciona a la persona que emite la conducta inadecuada, el vicario no sólo modifica la conducta de la persona que actúa sino que también controla la conducta de los observadores al producir en ellos respuestas similares, (Bandura y Walters, 1982). Además, debe considerarse el valor subjetivo dentro del castigo; ya que éste puede ser efectivo para algunas personas pero no para otras.

-La enseñanza directa: es otra forma en que se adquieren los repertorios sociales y se puede observar en ejemplos tales como: el "di gracias", "saluda", etc., (Caballo, op cit).

-Las experiencias observacionales: otra fuente de aprendizaje de las habilidades sociales consiste en observar cómo la otra persona (modelo) actúa en determinada situación. Según Bandura (1969) la exposición a un modelo puede dar como resultado: 1) que el observador adquiera una conducta que no emitía anteriormente, 2) que el observador emita con más frecuencia una conducta que ya tenía y 3) que el observador disminuya la frecuencia de ejecución de la conducta después de

observarla en el modelo. De este modo los niños, adolescentes y adultos aprenden nuevas formas de conducta.

-La retroalimentación (feedback): Otra forma en que el individuo desarrolla las habilidades sociales es a partir de la información que otorga la persona con quien se interactúa mediante su reacción. Se considera que existen dos tipos de retroalimentación, la positiva y la negativa. La positiva fortalece la presencia de ciertos aspectos de la conducta mientras que la negativa debilita características particulares de ella. En algunos casos la retroalimentación se proporciona de manera clara, por ejemplo cuando alguien comenta "no lo dices en serio porque sonríes" o "hablas demasiado sobre tus problemas", lo cual permite al individuo eliminar o mantener la conducta de acuerdo a la información proporcionada. Sin embargo, en algunas interacciones la retroalimentación es muy ambigua o no se otorga, por ejemplo cuando un adolescente pide una cita y le rechazan sin otorgarle retroalimentación sobre los aspectos de su conducta que resultan ineficientes, lo cual dice poco de cómo cambiar la conducta. Desafortunadamente, son pocas las interacciones personales que propician retroalimentación explícita, por ello con frecuencia se tiene que inferir sobre lo que se está haciendo mal, perdiendo la retroalimentación la capacidad de hacer que las personas desarrollen sus habilidades sociales.

-Las expectativas cognitivas: otro aspecto que influye en la ejecución de las habilidades sociales es la expectativa cognitiva, esto es, las creencias o predicciones que tenga el individuo de poder desempeñarse adecuadamente en determinada situación. Éstas son el resultado de experiencias interpersonales que se han dado en esa misma situación o en situaciones similares. Así, se considera que una persona que haya aprendido a manejar una interacción social con éxito, muy probablemente desarrolle posteriormente expectativas positivas en situaciones iguales o parecidas,

y quien haya fracasado al ejecutar las habilidades sociales tendrá mayor posibilidad de tener expectativas negativas ante las situaciones iguales o semejantes a donde se dió el fracaso, (Kelly, op cit).

Se considera que la niñez es el periodo más crítico para el aprendizaje de la conducta social, en la cual el niño adquiere los repertorios sociales de las personas con quienes se relaciona, sin embargo, en la adolescencia y en la edad adulta es importante seguir aprendiendo y practicando las conductas socialmente hábiles, debido a que las costumbres sociales, modas y estilos de conducta cambian durante la vida del individuo, además de que las habilidades sociales pueden perderse por falta de uso, de reforzamiento, exceso de castigo y perturbaciones cognitivas y afectivas (como la ansiedad y la depresión), (Caballo, op cit).

Por otra parte, según Kelly (op cit) las razones por las cuales un individuo puede fracasar en la ejecución de conductas socialmente hábiles son:

a) La falta de aprendizaje de la habilidad: determinada habilidad puede no ser aprendida o ser adquirida inadecuadamente; por lo cual una conducta no se manifiesta nunca o lo hace raras veces.

b) La falta de empleo de la habilidad en ciertas situaciones: es posible que una habilidad ya aprendida sea ejecutada en unas situaciones pero no en otras debido a que existen ciertos indicadores ambientales o interpersonales los cuales gobiernan la respuesta y al estar éstos ausentes la conducta no se da.

c) La situación puede determinar el reforzamiento: una conducta considerada como socialmente habilidosa puede ser en cierta situación reforzada pero no en otra.

Debido a que el nivel de habilidades sociales puede ser diferente en cada individuo, la psicología ha empleado diversos métodos de evaluación para determinar cuándo una persona es

socialmente hábil. Algunas de estas formas de evaluación son explicadas en el siguiente apartado.

2.4 Evaluación en habilidades sociales.

Margalef (op cit) considera que existen dos tipos de evaluación mediante las cuales se intenta determinar el nivel de presencia o deficiencia de habilidades sociales en un individuo: la indirecta y la directa.

La evaluación indirecta es la que se obtiene de los autorreportes del sujeto como las entrevistas, el automonitoreo y los inventarios, los cuales se describen a continuación:

-Las entrevistas: en ellas el individuo responde una serie de preguntas que hace el entrevistador, quien intenta detectar algunas características del contestador, así como los lugares donde manifiesta las habilidades sociales.

-El automonitoreo: en él el individuo reporta los componentes conductuales de determinada ejecución en una situación particular, observando su propia conducta en intervalos de tiempo específicos.

-Inventarios estructurados: ellos permiten evaluar las habilidades sociales considerando el tipo de respuesta y la situación en que se ejecuta. Generalmente cada reactivo o pregunta se asocia con un valor lo que permite la cuantificación de las respuestas.

En cuanto a la evaluación directa, ésta tiene dos modalidades: la observación conductual directa y la observación conductual en situaciones análogas.

-Observación conductual directa: esta evaluación se realiza observando al individuo en el ambiente natural durante su interacción con personas que se encuentran en ese contexto. Es

considerado el método más confiable.

-Observación conductual en situaciones análogas: en ella la evaluación y observación del individuo se da en ambientes lo más similares a la situación real y con personas que actúan como lo hacen las personas del ambiente natural.

Por otra parte, según Caballo (op cit) existen dos niveles de evaluación en habilidades sociales: el molar y el molecular.

En el nivel molar, las categorías de análisis son generales, como la asertividad, la habilidad heterosocial, la habilidad para entrevistas laborales, etc.

En el nivel molecular se hace énfasis en los componentes verbales, no verbales, cognitivos y fisiológicos de la conducta, de los cuales se habla a continuación.

Dentro de los componentes verbales se incluyen los elementos paralingüísticos (el cómo se dice), en los cuales están el volumen de voz, la entonación, la claridad, la velocidad, el énfasis y fluidez al hablar, las "muletillas" (este, mmh), etc. y los elementos hablados que expresan sentimientos, ideas, actitudes, opiniones y argumentos.

En cuanto a los elementos no verbales, según Margalef (op cit) están: la postura corporal, los movimientos y gestos del cuerpo, la proximidad física, el tono de voz, el contacto visual, la apariencia física, la expresión facial, las sonrisas y los movimientos de cabeza. Los mensajes que se emiten a través de estos componentes pueden, para Caballo (op cit) reemplazar el mensaje hablado (cuando un niño ante la mirada del padre se queda quieto sin que éste le diga nada), repetir lo que se dice (cuando se dice adiós con la mano y de palabra), enfatizar el mensaje verbal (cuando una persona dice estar contenta y muestra una sonrisa), regular la interacción (cuando una persona señala a la otra con la cabeza para informarle que es su turno de hablar) y contradecir el mensaje hablado

(cuando una persona dice "no" pero su actitud parece aceptar lo que se le ofrece).

Es importante mencionar que en la conducta hábil socialmente deben coincidir tanto el mensaje verbal como el no verbal.

En lo referente a los componentes cognitivos se considera que gran parte de la inadecuación social tiene su origen en ellos. No obstante existe un gran atraso para poder determinar qué elementos cognitivos son necesarios en una habilidad y cómo se pueden evaluar.

Por otra parte, respecto a los elementos fisiológicos se consideran la tasa cardiaca, la presión sanguínea, el flujo sanguíneo, las respuestas de la piel, la contracción muscular y la respiración, encontrándose que el único elemento que aparentemente proporciona datos significativos con respecto a las habilidades sociales es la "activación" (medida a través de la tasa cardiaca o el volumen de sangre), que parece reducirse con mayor rapidez en los sujetos con alta habilidad. No obstante, no existe una relación necesaria entre la activación general y el autoinforme de los estados emocionales, ni puede asegurarse que una gran activación sea una condición que impida un comportamiento altamente habilidoso. Es por ello que los indicadores fisiológicos parecen ser poco fiables para predecir el éxito o fracaso en las habilidades sociales.

Ahora, regresando a los dos niveles de evaluación el enfoque molar proporciona una información subjetiva y general, ella tiene como desventaja que no indica lo que el individuo está realizando bien o mal, sin embargo cumple con el objetivo de proporcionar información de cómo afecta el individuo a los demás, lo cual es fundamental.

En cuanto al enfoque molecular, se dividen las habilidades sociales en sus componentes conductuales específicos. Estos elementos son medidos de forma objetiva; por ejemplo, el número de sonrisas, el tiempo en que se mantiene el contacto ocular; lo cual arroja datos fiables y válidos. Sin

embargo, existen varios problemas respecto a este enfoque. Uno de ellos es el grado en que es significativo medir los componentes de las habilidades sociales, pues el éxito social no está determinado por el tiempo de contacto ocular o las perturbaciones del habla, sino por un complejo conjunto de respuestas durante la interacción con otras personas. Otro problema es cómo saber qué elementos conductuales constituyen una habilidad social, qué respuestas verbales, no verbales, cognitivas y fisiológicas forman la conducta molar; algunas veces se seleccionan los componentes en base a su validez aparente y no sobre fundamentos empíricos, otras analizando las habilidades sociales sistemáticamente y determinando con precisión los elementos críticos; y también se establecen las partes basándose en la teoría de la psicología social y/o en los estudios de comunicación interpersonal. El tercer problema se refiere a cómo se relacionan los componentes moleculares para propiciar una conducta molar habilidosa.

Es por las desventajas de los dos enfoques (molar y molecular) que Caballo (op cit) propone que se utilicen conjuntamente a modo de complemento, la cual se considera en el presente trabajo como la mejor alternativa, realizándose una evaluación molar en el actual reporte sólo como un primer acercamiento al tema.

Es importante determinar el nivel de habilidades sociales con que cuenta un individuo debido a que, según Kelly (op cit) los trastornos de tipo emocional y conductual tienen como característica los problemas interpersonales. Ha encontrado que pacientes psiquiátricos y retardados mentales con falta generalizada de habilidades sociales, niños aislados o ansiosos socialmente, adolescentes que fracasan al intentar establecer interacciones heterosexuales y adultos que carecen de habilidad para actuar asertivamente y/o eficazmente en entrevistas de trabajo; presentan mejoras al ser entrenados en habilidades sociales. Esto se explica más ampliamente en el siguiente apartado.

2.5 Importancia de las habilidades sociales.

Se ha encontrado, (Kelly, op cit) que los pacientes psiquiátricos "crónicos" presentan déficit masivo en la conducta social, (extrema falta de responsividad ante las demás personas, evitación, reacciones o emociones inadecuadas) y es esta conducta social lo que los margina de la demás gente. Sin embargo, aunque no se ha concluido si los déficits contribuyen o se deben a la enfermedad, esto es; si los pacientes poseían las habilidades sociales y dejan de manifestarlas o no las habían adquirido nunca; se considera (Mathieu y cols. en Bouchard y cols. op cit) que el nivel de habilidades sociales permiten predecir la duración de la hospitalización y los resultados del tratamiento.

Por su parte, las personas con retraso mental muestran generalmente déficit en las habilidades sociales y se considera que entre mayores rasgos tenga un individuo que indiquen retraso las demás gentes responden más desfavorablemente hacia él, por lo tanto la adquisición de habilidades sociales por parte del individuo deficiente mental puede facilitar el desarrollo de relaciones interpersonales, el ajuste vocacional y la independencia.

También se ha insistido en que el ajuste psicológico de los niños depende principalmente del estatus que logran adquirir en su grupo de amigos. Asher y cols. (1981, citados en Roth 1986) encontraron altas correlaciones entre la relación con los compañeros y el subsecuente ajuste social de los niños.

French y Tyne (1982, citados en Roth, op cit) reconocen la existencia de tres tipos de problemas de interacción en los niños:

- a) el aislamiento social,
- b) el rechazo social y

c) la indiferencia social.

Se define a los niños como aislados cuando sus contactos interpersonales son excesivamente bajos. Estos mismos autores sugieren dos tipos de intervención terapéutica para este problema: uno se orienta al incremento de la frecuencia de contactos interpersonales y el otro se centra en el entrenamiento del niño en habilidades sociales específicas, con la esperanza de que el aprendizaje subsecuente le permita un incremento de la cantidad y calidad de interacciones con sus compañeros. Cuando los niños reciben altas nominaciones negativas o bajas nominaciones positivas, a través de un test sociométrico, se denomina que sufren un rechazo social. Harturp y cols. (1967, citados en Roth, op cit) encontraron una alta correlación entre el nivel de aceptación social y la frecuencia, cantidad y calidad de reforzamiento otorgado a otros. Debido a la carencia de repertorios se supuso que el tratamiento más indicado sería el entrenamiento de habilidades interpersonales específicas y de solución de problemas sociales de amplio espectro. Por otra parte, se denomina como indiferencia cuando el niño obtiene muy pocas menciones positivas y negativas, pasando inadvertidos. El tratamiento estaría encaminado a lograr la aceptación del grupo mediante la destreza en la conversación, actividades de grupo y planificación.

En cuanto a los problemas o trastornos de conducta en adolescentes, Quay y cols. (citados en Goldstein y cols. 1989) realizando estimaciones de la observación de interacciones de jóvenes con profesores, padres, personal clínico y trabajadores sociales y basándose en historia de casos y respuestas dadas por los adolescentes en test, clasificaron la mayoría de los trastornos conductuales en tres categorías: agresividad, retraimiento e inmadurez.

Los jóvenes que forman estas categorías aparte de presentar deficiencias en el aprendizaje general carecen de las habilidades y conductas necesarias para llevar una vida efectiva y satisfactoria,

tanto en el plano personal como en el interpersonal.

El modelo del comportamiento agresivo, tanto verbal como físico se asocia a una carencia en el plano de las relaciones interpersonales tanto con profesores como con padres, sus características específicas son: "combatividad, desestructuración, destructividad, crueldad, irritabilidad, belicosidad, desafío a la autoridad, irresponsabilidad, necesidad de llamar la atención, bajos niveles de sentimiento de culpa" (p. 14).

En las conductas de retraimiento sus características son: "sentimientos de desolación, miedo, ansiedad, quejas en relación al aspecto físico, manifiesta infelicidad" (p. 15), además presentan síntomas como "depresión, sentimiento de inferioridad, timidez, apocamiento, hipersensibilidad y aislamiento" (p. 15).

Finalmente en la categoría de inmadurez las características que se presentan son: "escasa capacidad de concentración, torpeza, preferencia por los compañeros menores, pasividad e incompetencia y tendencia a la ensoñación" (p. 15). Este modelo corresponde al desarrollo normal de un niño de edad temprana, sin embargo es inadecuado a las expectativas de un adolescente.

Por su parte la perspectiva de las deficiencias en el aprendizaje supone que no solamente son importantes las conductas que presenta sino también las que no realiza.

Así el agresivo además de violento y que tiene actitudes antisociales "carece de capacidad para ejercer control sobre sí mismo, negociar, pedir permiso, evitar situaciones conflictivas, comprender los sentimientos de los demás y enfrentarse con reacciones negativas" (p. 16).

El adolescente retraído no sólo tiene deficiencias en conductas prosociales como "mantener una conversación, integrarse a un grupo, enfrentarse al miedo, tomar decisiones, arreglársela cuando lo dejan de lado, responder con convicción y enfrentarse con los mensajes contradictorios" (p. 16)

además tiene problemas "para expresar o recibir disculpas, quejas o instrucciones" (p. 16).

Por último a los jóvenes inmaduros les "falta capacidad para compartir, responder a las bromas y al fracaso, enfrentar la presión del grupo, establecer objetivos y concentrarse" (p. 16).

Por su parte, Collier y Lawrence (1951 citados en Powell, op cit) con material autobiográfico, determinaron la existencia de un sentimiento de aislamiento psicológico en adolescentes. El 65% informó sensaciones de ser malentendidos o de estar aislados de personas como amigos, padres, maestros y hermanos. También encontraron que la fuente de alivio es la adquisición de habilidades sociales y descubrir que los demás han tenido experiencias similares.

Según Powell (op cit) los adolescentes en general están conscientes de que sus problemas emocionales son temporales y pronto desaparecerán o disminuirán cuando desarrollen habilidades sociales; por ejemplo la angustia de un joven puede disminuir respecto al sexo opuesto si adquiere la habilidad de bailar lo cual le ayudará a ajustarse al sexo opuesto. Igualmente las habilidades de conversación pueden ser de gran utilidad para que un joven se relacione con sus amigos.

En lo referente a individuos adultos, personas desempleadas pueden ser rechazadas al solicitar empleo debido presumiblemente a que carecen de las habilidades sociales necesarias para convencer al entrevistador de ser una persona apta para el trabajo, ya sea por la novedad de la entrevista o por no poder controlar el estrés.

Estos son sólo algunos ejemplos de las consecuencias negativas que puede reportar la conducta de un individuo sin habilidades sociales. Lo importante a resaltar es que todas las habilidades interpersonales aumentan el atractivo social y la probabilidad de reforzamiento pues los demás responden positivamente ante los individuos hábiles. A medida que un individuo interactúa satisfactoriamente obtendrá mayor reforzamiento positivo por lo cual su autoevaluación será positiva.

En cambio si la interacción tiene como consecuencia ansiedad, frustración o reforzamiento negativo su autoevaluación será negativa. Por lo tanto la autoestima o autoconcepto están determinados por las relaciones interpersonales y el reforzamiento que se recibe en el curso de éstas, (Kelly, op cit).

Otro aspecto que es importante considerar respecto al tema de las habilidades sociales es la prevención, debido a que es posible y se debe intentar intervenir antes de que surjan los problemas. De este tema se habla en el siguiente punto.

2.5.1 Prevención en habilidades sociales.

A partir de 1960 la psiquiatría y psicología americanas proclamaron que el tratamiento como remedio no era suficiente por lo cual había que buscar intervenir de modo preventivo, con lo cual se prepararía a las personas para los desafíos futuros, (Goldstein, op. cit).

La prevención desde el punto de vista en que se consideran las habilidades sociales, según Roth (op cit) debe ser formativa y no informativa, la diferencia radica en que la formación implica el aprendizaje de conductas alternativas al problema y no solamente la exposición de un tema. Incluso la tendencia formativa no requiere de la información, basta con que el individuo desarrolle repertorios de interacción social con la familia, la escuela y la comunidad. Así, por ejemplo la prevención del consumo de drogas empleando la visión de las habilidades sociales implicaría formar repertorios conductuales para la toma de decisiones, resistencia a la persuasión, solución de problemas y autocontrol entre otras; no implicando necesariamente la información sobre las características y consecuencias del consumo de drogas.

Desde el punto de vista de la prevención, los ambientes donde sería de gran importancia

incidir son: la familia, la escuela y la comunidad.

En cuanto a la familia, es precisamente ésta la principal fuente de modelos por medio de los cuales el niño aprende las conductas sociales. Algunas de las funciones de la familia en su acción preventiva son: el fortalecimiento de repertorios como la retroalimentación respecto a lo social, la formación de ideas y valores, el desarrollo de habilidades interpersonales, de planificación y autodirectivas, la ayuda, el consejo y la guía.

No obstante, aunque la familia debería generar las habilidades sociales en sus integrantes, actualmente ha relegado gran parte de su responsabilidad a la escuela debido a diversas causas, entre ellas al menor poder adquisitivo que en muchas ocasiones ha obligado a la mujer a trabajar para mejorar la economía del hogar abandonando algunas de las actividades tradicionales como el cuidado y educación de los hijos y dejando en escuelas y guarderías la responsabilidad.

Es por ello que ha recaído en las escuelas la tarea de equilibrar la falta de enseñanza familiar. Sin embargo, en las escuelas los maestros y los programas sólo abarcan la educación académica dejando de lado la formación moral, lo que provoca que el niño no adquiera ni de su familia ni de las instituciones escolares la enseñanza que le permita un desarrollo óptimo como ser humano.

Por otra parte, la comunidad desarrollando alternativas a los problemas, como actividades deportivas, recreativas o culturales que propicien que las personas y grupos de personas se acerquen e involucren en actividades positivas y de mejoras a la colectividad; también constituyen un nivel para la prevención.

Después de haber realizado la exposición de estos temas es importante subrayar que los problemas interpersonales están relacionados de alguna manera con trastornos de tipo emocional y conductual, sin embargo, al ser las habilidades sociales aprendibles, el individuo puede adquirirlas

para lograr un mejor funcionamiento psicológico y social.

Partiendo de la revisión realizada en los dos capítulos anteriores, se considera lo siguiente: todo hace suponer que las variaciones en la aparición de los cambios físicos de la adolescencia, y aún el desarrollo normal de éstos, pueden producir por sí solos gran preocupación en el adolescente, lo que unido a la mayor exigencia social y a la necesidad de adaptación al medio; hace más probable que la adolescencia parezca una etapa crítica, donde se pueden establecer muchas conductas desadaptadas o problemas psicológicos. Sin embargo, partiendo de la idea de que los trastornos emocionales y conductuales tienen como una característica los problemas en habilidades sociales y tomando en cuenta que lo biológico, lo psicológico y lo social se encuentran interrelacionados, se supone que la existencia de habilidades sociales probablemente modifica la forma en como los adolescentes experimentan su relación con otras personas a partir de los cambios físicos, siendo importante esto último, ya que a partir de cómo el joven percibe la relación con los demás es su forma de comportarse, involucrando con ello conductas adaptadas o desadaptadas socialmente.

De aquí, el objetivo del presente trabajo fue investigar la existencia de una posible relación entre habilidades sociales y la forma (agradable o desagradable) en que experimentan los adolescentes su relación con otras personas a partir de la presencia o ausencia de los cambios físicos característicos de la etapa por la que están pasando.

CAPITULO TRES

REPORTE DE INVESTIGACIÓN

IMPORTANCIA DE LAS HABILIDADES SOCIALES EN LA FORMA COMO LOS ADOLESCENTES EXPERIMENTAN SU RELACIÓN CON OTRAS PERSONAS A PARTIR DE LA PRESENCIA O AUSENCIA DEL CAMBIO FÍSICO.

Metodología.

Muestra estudiada.

En la presente investigación se evaluaron 192 adolescentes de ambos sexos de entre 12 y 16 años de edad, (69 mujeres y 123 hombres), de dos escuelas secundarias del turno vespertino del Distrito Federal: la secundaria número 7 José Manuel Ramos y la número 15 Albert Einstein; eligiéndose de cada una un grupo por grado.

De la secundaria número 7 que contaba con un total de 371 alumnos se evaluaron 82, en tanto que de la 15 se tomaron 110 de una población de 767 estudiantes. Los datos referentes a la población total de las escuelas, la muestra obtenida de ellas, así como la proporción, (establecida mediante la fórmula $P=X/N$, en la cual X es el número de entidades que presentan las características que interesan (muestra) y N es el número total de la población (Wayne, 1990)), se muestran en la tabla 3.1, considerando el total de hombres y mujeres separadamente.

Se ha encontrado que la selección aleatoria de la muestra es la mejor forma para que ésta sea considerada representativa de la población, sin embargo, en este trabajo la elección de los jóvenes se realizó mediante un muestreo no aleatorio accidental, esto es, de acuerdo a la conveniencia del

investigador (Levin, 1979), debido a que las escuelas donde se aplicó fueron

MUESTRA ESTUDIADA									
SECUNDARIA	POBLACIÓN			MUESTRA			PROPORCIÓN		
	M	H	TOTAL	M	H	TOTAL	M	H	TOTAL
No.15	331	436	767	47	63	110	.14	.14	.14
No.7	100	271	371	22	60	82	.22	.22	.22
TOTAL	431	707	1138	69	123	192	.16	.17	.17

Tabla 3.1 Población, muestra y proporción en ambos sexos de las dos secundarias.

las únicas que otorgaron el permiso de evaluar a sus estudiantes con la condición de que se efectuara en grupos donde no hubiera clases por haber faltado el maestro, aspecto que limitó la elección azarosa de los grupos.

Recursos materiales:

Partiendo del proyecto general, del cual forma parte esta investigación, se utilizó la escala de habilidades sociales para adolescentes de Ríos (1994) y su respectiva hoja de respuestas, las cuales, así como el proyecto general, pueden observarse en los anexos del 1 al 3. Este instrumento evalúa seis áreas generales: I) Habilidades de inicio (que consta de ocho reactivos), consideradas como necesarias para un mínimo de convivencia, como el escuchar, poner atención e iniciar una conversación; II) Habilidades avanzadas (constituida de seis reactivos) representan repertorios más complicados, incluye el pedir o prestar ayuda, seguir instrucciones o dar disculpas; III) Habilidades para manejar sentimientos (de seis reactivos) se refieren a la expresión de sentimientos tanto positivos como negativos; IV) Habilidades alternativas a la agresión (compuesta por diez reactivos) en las

cuales se considera el rechazar situaciones de conflicto; V) área de Habilidades para encarar el estrés (que contiene doce reactivos) evalúa situaciones de presión; VI) Habilidades de planeación (formada de ocho reactivos) incluyen el reconocer y utilizar las capacidades propias para realizar una tarea específica.

Además se utilizaron dos escalas una para cada sexo para evaluar la presencia o ausencia de los cambios físicos en los adolescentes, así como la forma en que experimentaban a partir de dichos cambios su relación con otras personas. La de hombres contiene 15 reactivos y la de mujeres 13 reactivos. Ambas fueron elaboradas por los autores de la presente investigación, (ver anexos 4 y 5).

También se utilizó un equipo completo de cómputo con capacidad gráfica para el análisis de datos y estructura del reporte, así como lápices y hojas tamaño carta.

Escenario:

La aplicación de las escalas se llevó a cabo dentro de las instalaciones de las propias escuelas, en los salones donde tomaban clases los grupos evaluados.

PROCEDIMIENTO

El procedimiento fue desarrollado en dos etapas.

Etapas 1.

Actividades:

1. Se realizó una revisión bibliográfica acerca de los cambios físicos y sus consecuencias

psicológicas características de la adolescencia.

2. Con la información obtenida se elaboraron las escalas de cambios físicos.

3. Se realizó un estudio piloto (en cinco hombres y cinco mujeres de entre 12 y 16 años) para probar las escalas de cambios físicos y evaluar si las instrucciones y los reactivos eran adecuados al lenguaje de los jóvenes, así como saber el tiempo que ocupaban en contestarla.

4. Se hicieron las modificaciones pertinentes tanto en las instrucciones como en algunos reactivos.

5. Se aplicó la escala de habilidades sociales a los mismos jóvenes que contestaron las de cambios físicos con el fin de que los encuestadores se familiarizaran con las instrucciones y las dudas que pudieran surgir, tomando igualmente el tiempo requerido para contestarla. Encontrándose que el tiempo que tomaban en contestar ambas escalas era aproximadamente de 90 minutos.

Etapas 2.

Se procedió a la búsqueda de espacios susceptibles de aplicación mediante las siguientes actividades:

1. Se localizó una lista de todas las escuelas secundarias del Distrito Federal en el directorio telefónico, a partir de la cual se tomaba el nombre de una secundaria y se contactaba mediante una llamada telefónica para preguntar si contaba con turno vespertino, de no tenerlo se descartaba y se elegía otra.

2. En las de turno vespertino se asistió al plantel para hablar con los directivos y llevar a cabo los trámites administrativos requeridos por ellos para lograr la autorización y aplicar las escalas. Tanto en la secundaria número 7 como en la 15 no fue necesario realizar trámites ya que los directivos dieron la autorización con la condición de que se evaluara en grupos que no tuvieran

maestro para que los alumnos no perdieran clases.

3. Para la aplicación de las escalas primero se realizó la presentación de los encuestadores ante los adolescentes para pedirles su cooperación, leyéndose con ellos las instrucciones pidiéndoles además que no hicieran comentarios mientras contestaban ya que eran respuestas individuales y no tenían que preocuparse debido a que no existían respuestas correctas o incorrectas, y que lo único que se pretendía era conocer si tenían o no el cambio físico y cómo era su relación con otras personas.

Al terminar de contestar las escalas de cambios físicos se les repartieron los cuadernillos que contenían las preguntas de la escala de habilidades sociales. Se les volvió a recordar que no había respuestas correctas o incorrectas y que sólo se quería ver el nivel de habilidades con que contaban. También se comentó que no debían rayar o escribir en los cuadernillos, sino en las hojas de respuesta.

El procedimiento de la actividad 3 de la etapa 2 se desarrolló de igual forma en cada grupo de las dos escuelas.

RESULTADOS Y ANÁLISIS.

Habiendo obtenido las evaluaciones se realizó la captura de datos en computadora, para ello se usó el programa SPSS V:4.0. para obtener el análisis de los mismos.

Los resultados se muestran haciendo en primer lugar un análisis descriptivo de las frecuencias de los jóvenes que obtenían las habilidades sociales en la escala completa y en cada una de las áreas separadamente. En seguida se presentan los resultados obtenidos de la evaluación de los cambios físicos, en términos de frecuencia de casos y finalmente se muestran las correlaciones obtenidas entre

las áreas de habilidades sociales y los cambios físicos.

Los datos referentes a la escala de habilidades sociales se muestran en intervalos, mismos que fueron obtenidos de acuerdo a lo mencionado por Freund y Manning (1989) sobre la construcción de rangos y de intervalos.

Por ejemplo, la escala está constituida con cinco categorías de respuesta para todos los reactivos, en escala tipo Likert: 1.- nunca, 2.- raras veces, 3.- algunas veces, 4.- frecuentemente y 5.- siempre. Se consideró el puntaje mínimo que se podía obtener, (suponiendo que todos los reactivos de la escala o de cada área fueran contestados con la categoría 1) y el puntaje máximo (resultaba de marcar en todos los reactivos la categoría 5); para obtener el valor del rango, se restó el puntaje mínimo posible al puntaje máximo y el resultado se dividió entre el número de categorías, en este caso 5, obteniéndose la amplitud de los intervalos.

De esta forma, el valor del rango y de los intervalos dependió del número de reactivos de cada área de la escala de habilidades sociales. Por ejemplo, considerando la escala completa, que consta de 50 reactivos; su puntaje mínimo posible es 50 (suponiendo que un adolescente contestara con el número 1 a todos los reactivos), mientras que su puntaje máximo posible será de 250 (suponiendo que el joven contestara en la categoría 5 en todos los reactivos). Calculando el rango éste es igual a 200, mismo que al ser dividido entre 5, que es el número de categorías de respuesta, arroja un resultado de 40, que es la amplitud del intervalo.

Para obtener el intervalo de las categorías al puntaje mínimo se le va sumando el valor del intervalo, quedando de la siguiente forma: $50 - 40 = 89$, $90 - 40 = 129$, $130 - 40 = 169$, $170 - 40 = 209$, $210 - 40 = 250$.

Este procedimiento se llevó a cabo en todas las áreas para obtener el valor de los intervalos:

para el área de habilidades de inicio y planeación el rango fue 32 (ambas tienen 8 reactivos); el rango para las áreas de habilidades avanzadas y para manejar sentimientos fue de 24, para el área de habilidades alternativas a la agresión el rango fue de 40 y para el área de habilidades para encarar el estrés el rango fue de 48.

Los valores de los intervalos fueron: para las áreas de habilidades de inicio y planeación 7, para las áreas de habilidades avanzadas y de manejo de sentimientos fueron 4, para las habilidades alternativas a la agresión fue 8 y finalmente, en las habilidades para encarar el estrés fue de 9. Los datos de los intervalos de cada área así como el total de la escala se especifican de acuerdo a las categorías de respuesta en la tabla 3.2.

INTERVALOS PARA CADA CATEGORÍA.					
ÁREAS	CATEGORÍAS DE RESPUESTA.				
	NUNCA	RARAS V	ALGUNAS V	FRECUENT	SIEMPRE
INICIO	8 - 14	15 - 21	22 - 28	29 - 35	36 - 40
AVANZADAS	6 - 10	11 - 15	16 - 20	21 - 25	26 - 30
SENTIMIENTOS	6 - 10	11 - 15	16 - 20	21 - 25	26 - 30
AGRESIÓN	10 - 18	19 - 27	28 - 36	37 - 45	46 - 50
ESTRÉS	12 - 21	22 - 32	33 - 42	43 - 52	53 - 60
PLANEACIÓN	8 - 14	15 - 21	22 - 28	29 - 35	36 - 40
TOTAL	50 - 89	90 - 129	130 - 169	170 - 209	210 - 250

Tabla 3.2 Valor de cada intervalo respecto a las cinco categorías de respuesta por área de habilidades sociales y el total de la escala.

En el siguiente apartado se describen los resultados obtenidos en la escala de habilidades sociales.

Habilidades sociales.

En los 192 casos se evaluó la forma de distribución de los adolescentes, en términos de la frecuencia obtenida para cada género, en cada categoría de respuesta de la escala total.

En la figura 3.1a se ilustran dichos resultados, en ella se observa que: 49 adolescentes consideraron ser hábiles "frecuentemente", 26 "algunas veces" y 6 "siempre".

Con respecto a las mujeres los resultados fueron: 33 jóvenes respondieron ser hábiles "frecuentemente", 7 "algunas veces", 3 "siempre" y 1 "raras veces". Así tenemos que en las categorías de algunas veces, frecuentemente y siempre la cantidad de hombres es mayor que la de mujeres, no así en la categoría de raras veces donde no se encontró a ningún hombre y si a una mujer. Aunque es importante tomar en cuenta que la muestra, en su mayoría, estuvo constituida por hombres, aspecto que hace suponer, de acuerdo a la distribución, que los hombres, en esta muestra resultaron ser más hábiles que las mujeres.

Se realizó también una distribución de frecuencias en cuanto al grado escolar en ambos sexos y el nivel de habilidades que presentaron, encontrándose en el primer grado a 28 adolescentes que "frecuentemente" son hábiles, 11 que lo son "algunas veces", 2 que consideraron serio "siempre" y 1 "raras veces". En el segundo grado también se encontraron a 28 jóvenes que opinaron ser hábiles "frecuentemente", 10 "algunas veces" y 5 "siempre". Para el tercer grado 26 muchachos consideraron ser hábiles "frecuentemente", 12 "algunas veces" y 2 lo fueron "siempre". Con excepción de un joven que considero ser hábil "raras veces", se puede decir que los adolescentes de la muestra estudiada no presentan diferencias significativas ya que en general los tres grados reportaron tener un nivel similar de habilidades sociales, lo cual puede ser observado en la figura 3.1b

**DISTRIBUCION DE ADOLESCENTES DE SECUNDARIA
HOMBRES Y MUJERES**

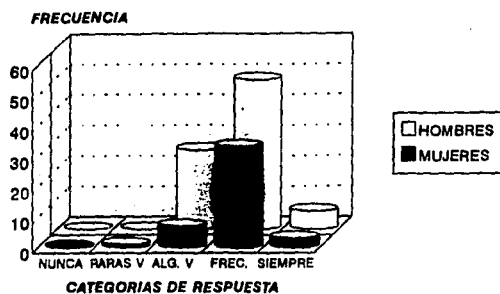


FIGURA 3.1a Frecuencia de habilidades sociales por género en la escala total.

**DISTRIBUCION DE ADOLESCENTES
GRADO ACADÉMICO**

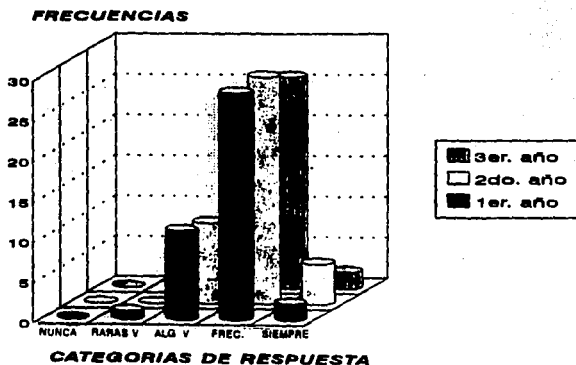


FIGURA 3.1b Frecuencia de habilidades sociales por grados en la escala total.

Posteriormente se obtuvieron las frecuencias de jóvenes dependiendo de la categoría de respuesta que habían marcado y de las diferentes áreas de habilidades sociales, así como de la escala total, estos datos son mostrados en la tabla 3.3.

FRECUENCIA DE HABILIDADES SOCIALES EN CADA CATEGORÍA.					
ÁREAS	CATEGORÍAS DE RESPUESTA				
	NUNCA	RARAS V	ALGUNAS V	FRECUENT	SIEMPRE
INICIO		15	83	70	5
AVANZADAS	2	9	59	91	22
SENTIMIENTOS		24	68	69	21
AGRESIÓN		7	78	84	4
ESTRÉS	2	11	50	82	23
PLANEACIÓN		4	43	85	30
TOTAL		1	33	82	9

Tabla 3.3 Frecuencia de jóvenes respecto a las categorías de respuesta por área de las habilidades sociales.

En ella se observa que en el área de habilidades de inicio 83 jóvenes consideraron ser "algunas veces" hábiles, 70 "frecuentemente", 15 "raras veces" y únicamente 5 reportaron serlo "siempre". Aquí se muestra que en general la distribución de los jóvenes es mayor en la categoría de algunas veces hábiles, quedando en segundo lugar aquellos que lo son frecuentemente, y aunque hay muy pocos que reportaron ser siempre hábiles, también es importante notar que no se encontró ni un solo adolescente que se considere nunca hábil, (ver figura 3.2a).

En la figura 3.2b se muestra lo encontrado en el área de habilidades avanzadas, donde se aprecia que 91 jóvenes respondieron ser "frecuentemente" hábiles, 59 "algunas veces", 22 "siempre",

DISTRIBUCION DE HABILIDADES SOCIALES POR AREA

HABILIDADES DE INICIO

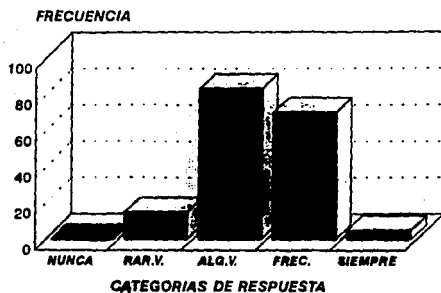


FIGURA 3.2a Frecuencia de adolescentes en el área de habilidades de inicio.

DISTRIBUCION DE HABILIDADES SOCIALES POR AREA

HABILIDADES AVANZADAS

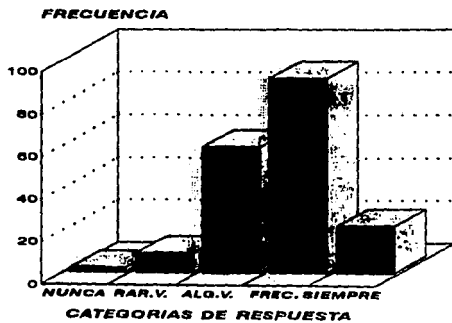


FIGURA 3.2b Frecuencia de adolescentes en el área de habilidades avanzadas.

9 "raras veces" y únicamente 2 "nunca". En esta área se observa que la mayoría de jóvenes frecuentemente son hábiles, siguiéndole los que lo son algunas veces y aunque sí se presentan adolescentes que nunca son hábiles es mucho mayor la frecuencia de los que se consideran hábiles siempre. También se puede notar que hay más jóvenes con habilidades avanzadas que de inicio a pesar de que se considera que estas últimas son de mayor complejidad.

En el área para manejar sentimientos se encontró que 69 jóvenes respondieron en la categoría de "frecuentemente", y 68 en la de "algunas veces", 24 en la de "raras veces" y 21 en la de "siempre", (ver figura 3.3a). Comparada con las áreas anteriores, en ésta son menos los jóvenes que frecuentemente y algunas veces son hábiles, llegando incluso a ser nula la frecuencia de adolescentes que nunca son hábiles, sin embargo, tienden a subir los que siempre son hábiles para manejar sus sentimientos, así como en la expresión de los mismos, ya sean positivos o negativos.

En la figura 3.3b, se muestra el área de habilidades alternativas a la agresión donde 84 jóvenes respondieron ser hábiles "frecuentemente", 78 "algunas veces", 7 "raras veces" y sólo 4 "siempre". No obstante que no se encontraron jóvenes que nunca son hábiles para manejar la agresión, son muy pocos los que consideraron hacerlo siempre, siendo la mayoría frecuentemente hábiles en este aspecto.

En el área para encarar el estrés 82 adolescentes contestaron ser hábiles "frecuentemente", 50 "algunas veces", 23 "siempre", 11 "raras veces" y, por último, 2 "nunca". (ver figura 3.4a). A pesar de que los jóvenes que sólo algunas veces son hábiles ocupó la segunda frecuencia mayor, ésta es menor que en las áreas anteriores, opuestamente se incrementó para los que nunca son hábiles y lo más importante a resaltar es que se obtuvo una de las frecuencias más altas de los que siempre son hábiles para encontrar habilidades alternativas al estrés.

DISTRIBUCION DE HABILIDADES SOCIALES POR AREA
HABILIDADES PARA MANEJAR SENTIMIENTOS

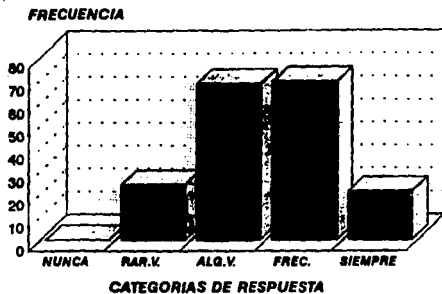


FIGURA 3.3a Frecuencia de adolescentes en el área de habilidades para manejar sentimientos.

DISTRIBUCION DE HABILIDADES SOCIALES POR AREA
HABILIDADES ALTERNATIVAS A LA AGRESION

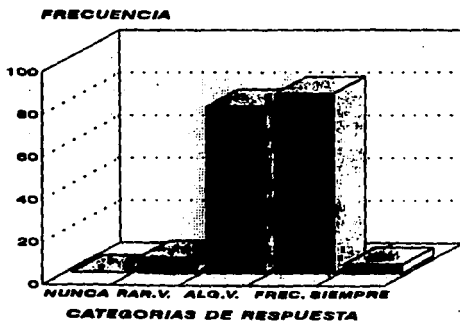


FIGURA 3.3b Frecuencia de adolescentes en el área de habilidades alternativas a la agresión.

Respecto al área de planeación, en la figura 3.4b, se muestra que 81 jóvenes reportaron ser hábiles "frecuentemente", 43 "algunas veces", 30 "siempre" y 4 "raras veces". En esta área se presentó la frecuencia más alta para los estudiantes que siempre son hábiles en el momento de planear sus actividades, y la más baja para los que lo son sólo raras veces. Sin embargo, la mayoría de los adolescentes son entre algunas y frecuentemente hábiles.

Finalmente, en el total de la escala fueron 82 los jóvenes que se consideraron "frecuentemente" hábiles, 33 "algunas veces", 9 "siempre" y uno "raras veces". Al igual que para la mayoría de las áreas gran cantidad de adolescentes son frecuentemente hábiles y algunas veces, encontrándose además disminuida la frecuencia de algunas veces respecto a las áreas, como se observa en la figura 3.5.

Resumiendo, se puede observar que en las áreas de habilidades avanzadas, de expresión de sentimientos, alternativas a la agresión, para encarar el estrés y de planeación, la frecuencia más alta estuvo conformada por los jóvenes que frecuentemente son hábiles, siguiéndole los que sólo lo son algunas veces; mientras que en el área de habilidades de inicio este orden se invierte encontrándose más jóvenes que sólo algunas veces son hábiles y una menor cantidad de los que lo son frecuentemente. Es muy importante resaltar que los puntajes más bajos se obtuvieron para la categoría de nunca en todas las áreas, incluso para el total de la escala, esto se puede apreciar de la figura 3.2a a la 3.4b.

En el siguiente apartado se exponen los resultados obtenidos en la evaluación de los cambios físicos.

DISTRIBUCION DE HABILIDADES SOCIALES POR AREA
HABILIDADES PARA ENCARAR EL ESTRES

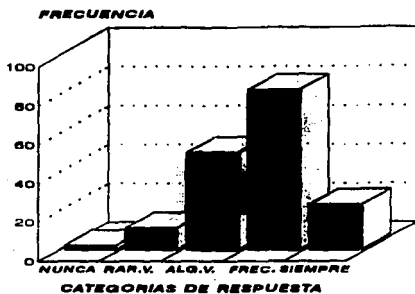


FIGURA 3.4a Frecuencia de adolescentes en el área de habilidades para encarar el estrés.

DISTRIBUCION DE HABILIDADES SOCIALES POR AREA
HABILIDADES DE PLANEACION

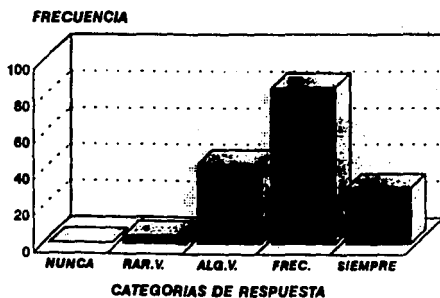
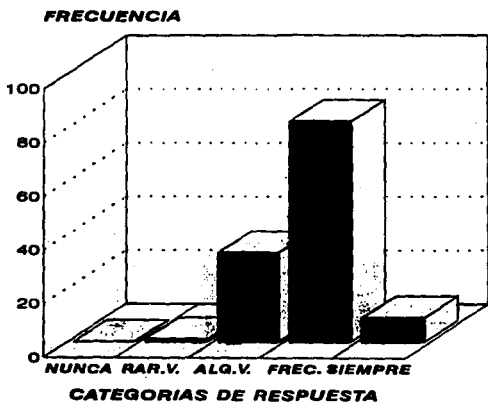


FIGURA 3.4b Frecuencia de adolescentes en el área de habilidades de planeación.

**DISTRIBUCION DE HABILIDADES SOCIALES DE TODA LA MUESTRA
EN LA ESCALA TOTAL**



GRUFA 3.5 Frecuencia de adolescentes en la escala total.

Cambios físicos.

Al igual que la escala de habilidades sociales para adolescentes, las escalas que evalúan la relación de los jóvenes, con las personas con quien interactúan, a partir del cambio físico que experimentaban, también cuenta con cinco categorías de respuestas:

- 1.- MUY DESAGRADABLE.**
- 2.- DESAGRADABLE.**
- 3.- INDIFERENTE.**
- 4.- AGRADABLE.**
- 5.- MUY AGRADABLE.**

Además cuenta con las categorías de respuesta de sí y no para evaluar la presencia o ausencia del cambio físico en los jóvenes.

Para la presentación de estos resultados se obtuvieron las frecuencias de casos en cada uno de los reactivos de acuerdo a las categorías de respuesta, estos datos se muestran en la tabla 3.4.

En el reactivo que evaluó el "aumento de peso" 79 jóvenes, (51 con el cambio y 28 sin él) reportaron haber experimentado la relación de manera "agradable", para 46 adolescentes (26 con cambio físico y 20 sin él) su relación fue "muy agradable", 45 jóvenes (38 que han vivido el cambio y 7 que no) consideraron su relación como "indiferente", posteriormente se encontraron a 12 estudiantes (7 con cambio y 5 sin él) que contestaron que su relación fue desagradable, finalmente para 10 adolescentes (8 que tenían el cambio y 2 que no) esta relación con otras personas la vivieron de forma "muy desagradable". Como se puede observar, la mayoría de los jóvenes ya ha presentado el cambio, puesto que en todas las categorías es más alta la frecuencia de los que sí tuvieron aumento de peso que de los que no. También es importante hacer notar que la frecuencia más alta se encuentra

EXPERIENCIA DE LA RELACION CON OTRAS PERSONAS A PARTIR DEL CAMBIO FISICO.										
CAMBIO FISICO	CATEGORIAS DE RESPUESTA									
	1		2		3		4		5	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
AUMENTO DE PESO	8	2	7	5	38	7	51	28	26	20
AUMENTO DE ESTATURA	1	5	4	5	16	6	73	8	71	1
CRECIMIENTO DE EXTREMIDADES	4	3	2	10	19	22	45	27	22	26
CRECIMIENTO DE SENOS	2	1	1	2	16		29	6	10	2
ENSANCHAMIENTO DE CADERAS	3	1	3	1	15	4	23	3	12	2
CAMBIO DEL ROSTRO	4	7	10	3	20	16	47	34	35	15
VELLO PUBICO	13	1	16	4	52	9	54	7	21	10
VELLO AXILAR	14	6	18	12	41	17	31	23	11	16
VELLO EN EL ROSTRO	3	10	5	5	17	29	19	32	13	47
PRESENCIA DE ACNE	41	5	26	4	9	16	11	29	7	36
OLOR CORPORAL	25	2	42	5	21	14	21	20	13	25
TONO DE VOZ	4	3	5	5	23	14	46	18	60	11
MENSTRUACION	15	1	10	1	18		10	1	8	4
CRECIMIENTO DEL PECHO	2	12	4	6	9	14	16	23	12	18
ANCHURA DE HOMBROS	1	2	1	9	11	10	44	9	26	6
CRECIMIENTO DE TESTICULOS	3	1	5	6	31	5	36	11	22	3
CRECIMIENTO DEL PENE	1	4	4	2	26	7	43	4	27	2
EYACULACIONES NOCTURNAS	6	12	9	6	9	19	13	23	5	13

TABLA 3.4 Frecuencia de jóvenes que han presentado o no los cambios físicos por categorías de respuesta, donde 1 significa MUY DESAGRADABLE, 2 DESAGRADABLE, 3 INDIFERENTE, 4 AGRADABLE y 5 MUY AGRADABLE.

en agradable, lo que representa que para la mayoría de los jóvenes la relación que mantienen con otras personas es agradable, encontrándose una frecuencia muy baja para los adolescentes que a partir del cambio físico su relación es desagradable. Estos datos incluyen tanto a los que han tenido el aumento de peso como a los que no, como se ilustra en la figura 3.6a.

Para el "aumento de estatura" se encontraron 81 adolescentes (73 que presentaron el cambio y 8 que no) que consideraron su relación como "agradable", 72 jóvenes (71 con el cambio y 1 sin él) mantienen interacciones "muy agradables", para 22 estudiantes (16 con el cambio y 6 sin él) su relación fue "indiferente", 9 personas (4 que tuvieron el aumento de estatura y 5 que no) opinaron haber tenido una relación "desagradable", finalmente 6 adolescentes (1 con el cambio y 5 sin él) vivieron su relación de una forma "muy desagradable". Sólo en dos categorías, muy desagradable y desagradable, no importando si presentan o no el cambio, las frecuencias son muy bajas sucediendo lo contrario para las categorías restantes donde la frecuencia de los que sí han tenido aumento de estatura supera enormemente a los que no lo han presentado. También es importante resaltar que para la gran mayoría de adolescentes su interacción fue considerada agradable o muy agradable, siendo muy pocos los que teniendo o no el cambio su relación con otras personas es desagradable. Esto se puede observar en la figura 3.6b.

En cuanto al "crecimiento desproporcionado de las extremidades" se encontraron a 72 jóvenes (45 con el cambio y 27 sin él) que percibieron su interacción como "agradable", 48 adolescentes (22 con cambio y 26 sin él) que consideraron su relación "muy agradable", 41 estudiantes (19 que presentaron el cambio y 22 que no) reportaron su relación como "indiferente", para 12 personas (2 que tuvieron el cambio y 10 que no) percibieron su relación como "desagradable" y, finalmente 7 jóvenes (4 que presentaron el cambio y 3 que no) experimentaron su relación "muy desagradable".

EXPERIENCIA A PARTIR DEL CAMBIO FISICO
AUMENTO DE PESO EN AMBOS SEXOS

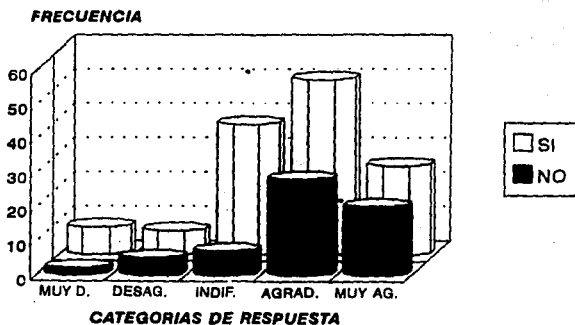


FIGURA 3.6a Distribución de los jóvenes que han presentado y no el aumento de peso.

EXPERIENCIA A PARTIR DEL CAMBIO FISICO
AUMENTO DE ESTATURA EN AMBOS SEXOS

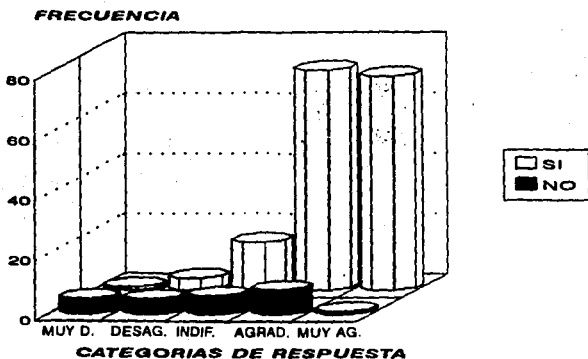


FIGURA 3.6b Distribución de los jóvenes que han presentado y no el aumento de estatura.

En general, la mayor frecuencia de los jóvenes que no han tenido el cambio consideran su relación como muy agradable, sólo en la categoría de agradable la frecuencia tiende a subir para los que si presentan el cambio, percibiendo éstos, que su relación es igualmente agradable. Es importante notar que también para este reactivo son muy pocos los adolescentes que han experimentado relaciones desagradables, ya sea que cuenten o no con el cambio físico. Esto se muestra en la figura 3.7a.

Respecto al reactivo que evaluó el "crecimiento de senos" se encontró que 35 mujeres (de las cuales 29 tuvieron el cambio y 6 no) consideraron su relación con otras personas como "agradable", 16 (todas con el cambio) experimentaron su relación como "indiferente", 12 muchachas (10 con cambio y 2 sin él) percibieron su relación "muy agradable", 3 adolescentes (2 que presentaron el cambio y 1 que no) reportaron su relación como "muy desagradable", igualmente 3 jóvenes (1 con el cambio físico y 2 sin él) contestaron que su relación había sido "desagradable". Para este reactivo las frecuencias de adolescentes disminuyen en todas las categorías, sin embargo esto es debido a que el crecimiento de senos sólo se presenta en mujeres y como la muestra proporcional de éstas respecto a los hombres es menor, en consecuencia las frecuencias son menores, no obstante se puede observar que en general las frecuencias tienden a centrarse en agradable, encontrándose además que la mayoría de las jóvenes ya han presentado el cambio y las relaciones que mantienen con otras personas son consideradas como agradables, (véase figura 3.7b).

En el "ensanchamiento de caderas" 26 mujeres (23 que presentaron el cambio y 3 que no) percibieron su relación como "agradable", 19 adolescentes (15 con cambio y 4 sin él) opinan que su relación ha sido "indiferente", 14 jóvenes (12 con el cambio físico y 2 sin él) reportaron su relación como "muy agradable", posteriormente 4 personas (de las cuales 3 tuvieron el cambio y 1 no) que contestaron haber experimentado su relación como "desagradable", y para otras 4 (3 con cambio y

**EXPERIENCIA A PARTIR DEL CAMBIO FISICO
CRECIMIENTO DE EXTREMIDADES EN AMBOS SEXOS**

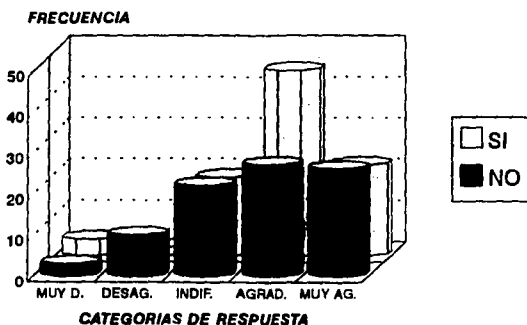


FIGURA 3.7a Distribución de los jóvenes que han presentado y no el crecimiento desproporcionado de extremidades.

**EXPERIENCIA A PARTIR DEL CAMBIO FISICO
CRECIMIENTO DE SENOS EN MUJERES**

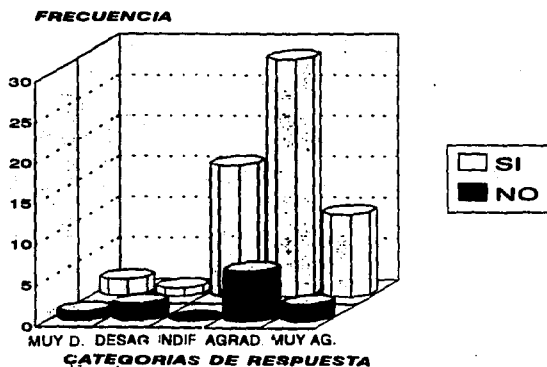


FIGURA 3.7b Distribución de las jóvenes que han presentado y no el crecimiento de senos.

1 sin él) su relación fue considerada "muy desagradable". Aquí sucede lo mismo que en el reactivo anterior, respecto a frecuencias bajas, ya que este también es un cambio exclusivo de mujeres. Como lo representa la figura 3.8a las frecuencias tienden a centrarse en agradable tanto para las que si presentan el cambio como para las que no lo tienen, siendo muy bajas las frecuencias para las jóvenes que consideran que a partir del cambio su relación ha sido desagradable.

La figura 3.8b ilustra los resultados obtenidos en cuanto al "cambio de rostro" la mayoría de los jóvenes 81 (47 que tuvieron el cambio y 34 que no) consideraron su relación como "agradable", 50 adolescentes (35 que presentaron el cambio y 15 que no) reportaron que su relación había sido "muy agradable", posteriormente se encontraron a 36 jóvenes (20 con el cambio y 16 sin él) que percibieron su relación de forma "indiferente", 13 estudiantes (10 que presentaron el cambio y 3 que no) opinaron tener una relación "desagradable", finalmente para 11 adolescentes (4 que tuvieron el cambio y 7 que no) su relación fue "muy desagradable". En este reactivo las frecuencias vuelven a aumentar, puesto que éste es para ambos sexos. Al igual que los reactivos anteriores las frecuencias más altas tienden a centrarse en la categoría de agradable, tanto para los que han tenido el cambio como para los que no, siendo mayor la cantidad de adolescentes que ya tuvieron el cambio que los que no lo presentaron. En general se puede observar que para la mayoría de los jóvenes sus relaciones han sido de forma agradable.

En el reactivo que evaluó la "presencia del vello púbico" se encontraron a 61 jóvenes (54 con cambio y 7 sin él) que opinaron tener una relación "agradable", para una cantidad igual, 61 adolescentes (52 que presentaron el cambio y 9 sin él) su relación fue percibida como "indiferente", 31 estudiantes (21 que tuvieron el cambio físico y 10 que no) consideraron su interacción como "muy agradable", para 20 adolescentes (16 que ya presentaban vello púbico y 4 que no) su relación ha sido

**EXPERIENCIA A PARTIR DEL CAMBIO FISICO
ENSANCHAMIENTO DE CADERAS EN MUJERES**

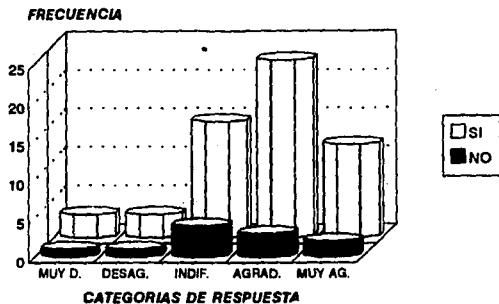


FIGURA 3.8a Distribución de las jóvenes que han presentado y no el ensanchamiento de caderas.

**EXPERIENCIA A PARTIR DEL CAMBIO FISICO
CAMBIO DEL ROSTRO EN AMBOS SEXOS**

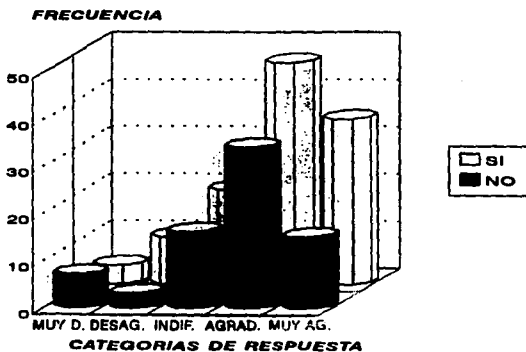


FIGURA 3.8b Distribución de los jóvenes que han presentado y no el cambio del rostro.

"desagradable", finalmente 14 jóvenes (13 con cambio y 1 sin él) respondieron haber experimentado una relación "muy desagradable". Para este reactivo se encuentran frecuencias muy bajas para los jóvenes que no han tenido el cambio, en comparación con la gran mayoría que si los ha presentado, no obstante la mayor cantidad de adolescentes, tengan o no el cambio, han experimentado su relación con otras personas como agradable. Un dato que es importante hacer notar es que hay otra gran cantidad de jóvenes que percibieron su relación como indiferente. Por otra parte se encuentran pocos adolescentes que consideraron su relación como desagradable, muy desagradable o muy agradable, como puede apreciarse en la figura 3.9a.

La figura 3.9b ilustra lo encontrado respecto al "crecimiento del vello axilar" donde 58 jóvenes (41 que tuvieron el cambio y 17 que no) reportaron que su relación con otras personas fue "indiferente": 54 adolescentes (31 con cambio y 23 sin él) sus relaciones fueron consideradas como "agradables"; 30 estudiantes (18 que presentaron el cambio y 12 que no) contestaron que su relación fue "desagradable", 27 personas (11 que tuvieron el cambio y 16 que no) opinaron haber tenido una relación "muy agradable", para 20 jóvenes (14 que tenían el cambio físico y 6 que no) su relación fue "muy desagradable". Aquí también es mayor la cantidad de adolescentes que presentaron el vello axilar que los que no. Únicamente en la categoría de "muy agradable" es mayor la frecuencia de los que no tuvieron el cambio, sin embargo la mayoría de los estudiantes consideraron como indiferente su relación hayan tenido o no el crecimiento del vello axilar.

En cuanto al "crecimiento de vello en el rostro" se encontró que 60 jóvenes (13 que tuvieron el cambio y 47 que no) consideraron su relación como "muy agradable", 51 adolescentes (19 con el cambio y 32 sin él) han experimentado su relación de una forma "agradable", para 46 estudiantes (17 con la presencia del cambio físico y 29 sin él) su vivencia ha sido "indiferente", 13 jóvenes (3 con

**EXPERIENCIA A PARTIR DEL CAMBIO FISICO
CRECIMIENTO DE VELLO PUBICO EN AMBOS SEXOS**

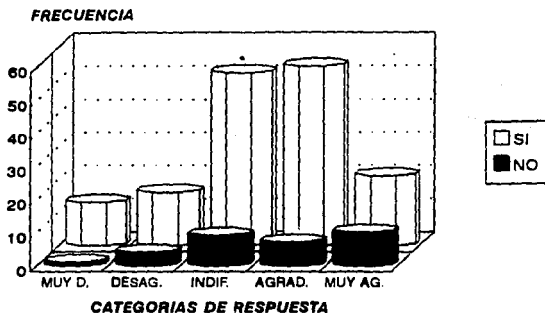


FIGURA 3.9a Distribución de los jóvenes que han presentado y no el crecimiento del vello púbico.

**EXPERIENCIA A PARTIR DEL CAMBIO FISICO
CRECIMIENTO DEL VELLO AXILAR EN AMBOS SEXOS**

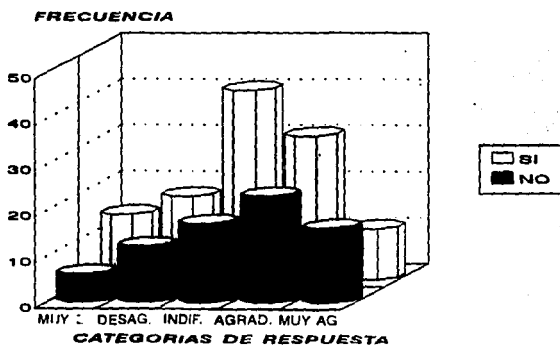


FIGURA 3.9b Distribución de los jóvenes que han presentado y no el crecimiento del vello axilar.

cambio y 10 sin él) consideraron su relación como "muy desagradable", finalmente 10 adolescentes (5 que tuvieron el cambio y 5 que no) reportaron haber tenido una relación "desagradable". Como se observa en la figura 3.10a las frecuencias más altas de jóvenes son los que no han presentado este cambio físico, además manifestaron tener una experiencia muy agradable de sus relaciones con otras personas, y pocos adolescentes (sólo 10) independientemente de la presencia o ausencia del cambio, su interacción es desagradable.

Respecto a la "presencia del acné", la mayoría de jóvenes fueron 46 (41 que presentaron el cambio y 5 que no) que consideraron su experiencia con otras personas como "muy desagradable", para 43 adolescentes (7 tuvieron el cambio y 36 no) su relación fue "muy agradable", para 40 (11 con el cambio y 29 sin él) la experiencia que tuvieron fue "agradable", 30 jóvenes (26 con el cambio físico y 4 sin él) reportaron su relación como "desagradable", finalmente se encontraron a 25 jóvenes (9 con el cambio y 16 sin él) que consideraron su relación como "indiferente". Como se puede observar en la figura 3.10b mientras tiende a subir la frecuencia de los jóvenes que presentaron acné su relación con otras personas fue experimentada como desagradable, encontrando muy pocos adolescentes que aún no teniendo el cambio su relación fue considerada igualmente muy desagradable. De la misma forma, la mayoría de los estudiantes que no han tenido el cambio tienden a experimentar sus relaciones como muy agradables existiendo, no obstante algunos adolescentes que opinan que su relación es vivida de igual forma aún teniendo presente el acné.

En el reactivo que evaluó el cambio de "olor corporal", se encontró a 47 jóvenes (42 ya habían presentado el cambio y 5 no) para quienes su relación con otras personas fue considerada "desagradable", 41 adolescentes (21 con el cambio físico y 20 sin él) que la vivieron como "agradable", 38 estudiantes (de los cuales 13 tenían el cambio y 25 no) que experimentaron una

**EXPERIENCIA A PARTIR DEL CAMBIO FISICO
CRECIMIENTO DE VELLO EN EL ROSTRO EN AMBOS SEXOS**

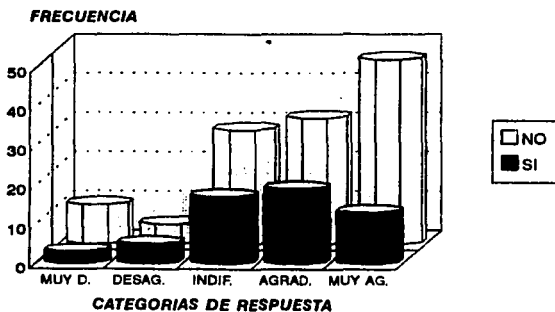


FIGURA 3.10a Distribución de los jóvenes que han presentado y no el vello en el rostro.

**EXPERIENCIA A PARTIR DEL CAMBIO FISICO
APARICION DE ACNE EN AMBOS SEXOS**

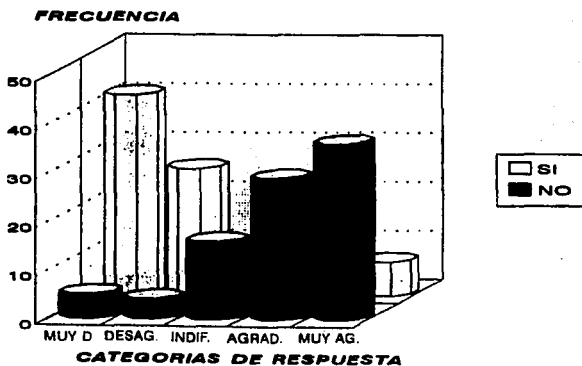


FIGURA 3.10b Distribución de los jóvenes que han presentado y no acné.

relación "muy agradable", para 35 jóvenes (21 tuvieron el cambio y 14 no) su relación fue "indiferente", 27 adolescentes (25 con el cambio físico y 2 que no lo presentaron) reportaron que su relación fue "muy desagradable". Para este reactivo se encuentra una distribución de frecuencias de jóvenes semejante a la anterior, como lo muestra la figura 3.11a donde la mayoría de los adolescentes que ya cuentan con el cambio físico consideraron su relación como desagradable, encontrándose para este reactivo la frecuencia más alta en esta categoría. Igualmente mientras aumenta la cantidad de jóvenes que no han presentado el cambio su relación fue experimentada como agradable.

Para el reactivo que evaluó el "cambio en el tono de voz", 71 jóvenes (60 que presentaron el cambio físico y 11 que no) consideraron su relación con otras personas como "muy agradable", para 64 adolescentes (46 con cambio y 18 sin él) su relación fue vivida como "agradable", 37 estudiantes (23 que tenían el cambio y 14 que no) respondieron vivir su relación de forma "indiferente", 10 jóvenes (5 con el cambio físico y 5 sin él) reportaron su relación como "desagradable", por último para 7 (4 que presentaron el cambio y 3 que no) su relación fue experimentada de forma "muy desagradable". Como se puede observar en la figura 3.11b, la mayoría de los jóvenes presentaron el cambio físico, existiendo gran diferencia entre éstos y los que no lo presentaron sobretodo en las categorías de agradable y muy agradable, encontrándose pocos adolescentes que teniendo o no el cambio su relación fue experimentada como desagradable. También es importante notar que la frecuencia más alta para los que presentaron el cambio físico se encuentra en muy agradable, lo que significa que para la mayoría de los estudiantes su relación fue muy agradable. Además se puede observar que para la mayoría de los adolescentes que no presentaron el cambio su interacción con otras personas fue experimentada como agradable.

En lo referente al reactivo que evaluó la presencia de "menstruación" 18 mujeres (todas con

**EXPERIENCIA A PARTIR DEL CAMBIO FISICO
CAMBIO DE OLOR CORPORAL EN AMBOS SEXOS**

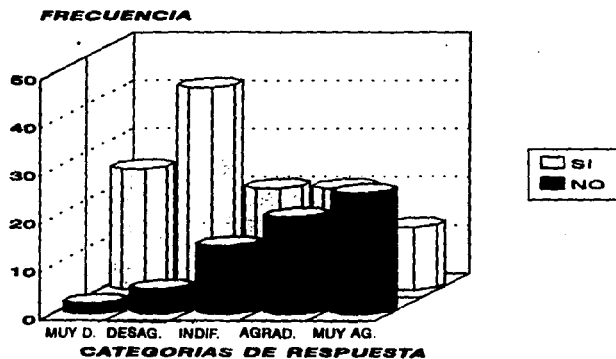


FIGURA 3.1a Distribución de los jóvenes que han presentado y no cambio de olor corporal.

**EXPERIENCIA A PARTIR DEL CAMBIO FISICO
CAMBIO DEL TONO DE VOZ EN AMBOS SEXOS**

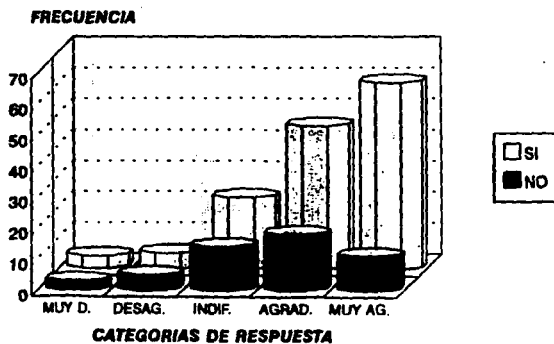


FIGURA 3.1b Distribución de los jóvenes que han presentado y no el cambio del tono de voz.

el cambio físico informaron que su relación con otras personas fue experimentada como "indiferente", 16 adolescentes (15 con el cambio y 1 sin él) la vivieron como "muy desagradable", para 12 jóvenes (8 que tenían el cambio y 4 que no) sus relaciones fueron consideradas "muy agradables", 11 muchachas (10 que presentaron el cambio y 1 que no) reportaron haber experimentado sus relaciones como "desagradable", para una cantidad igual, 11 (10 y 1 para el mismo orden anterior) percibieron su relación como "agradable". En este reactivo, como se evaluó un cambio físico presentado únicamente en mujeres, las frecuencias en general disminuyen, sin embargo a pesar de esto, es posible notar que la gran mayoría presentó el cambio, siendo muy pocas adolescentes las que no lo tuvieron. De las que sí presentaron el cambio físico la mayoría reportó mantener una relación indiferente y la segunda frecuencia es para las que consideraron que fue muy desagradable; en cuanto a las que no tenían el cambio la mayor cantidad de adolescentes se agruparon en la categoría de muy agradable. Esto se muestra en la figura 3.12a.

A partir de los siguientes reactivos se describen los datos de los cambios físicos presentados únicamente en hombres.

Respecto al "crecimiento del pecho", la mayoría de los jóvenes, que son 39 (16 que tenían el cambio físico y 23 que no) consideraron su relación con otras personas como "agradable", para 30 adolescentes (12 con el cambio y 18 sin él) su relación fue vivida como "muy agradable", 23 estudiantes (9 presentaron el cambio y 14 no) para los cuales su relación fue "indiferente", para 14 muchachos (2 con el cambio y 12 sin él) su relación fue experimentada como "muy desagradable", 10 jóvenes (4 y 6 con y sin cambio físico respectivamente) percibieron su interacción con otras personas como "desagradable". Para este reactivo, como lo muestra la figura 3.12b, también disminuyeron las frecuencias, sin embargo no es tan marcado debido a que los hombres formaron la

**EXPERIENCIA A PARTIR DEL CAMBIO FISICO
MENSTRUACION EN MUJERES**

FRECUENCIA

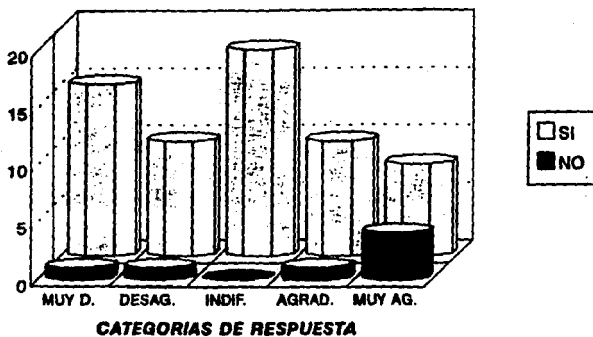


FIGURA 3.12a Distribución de las jóvenes que han presentado y no la menstruación

**EXPERIENCIA A PARTIR DEL CAMBIO FISICO
CRECIMIENTO DEL PECHO EN HOMBRES**

FRECUENCIA

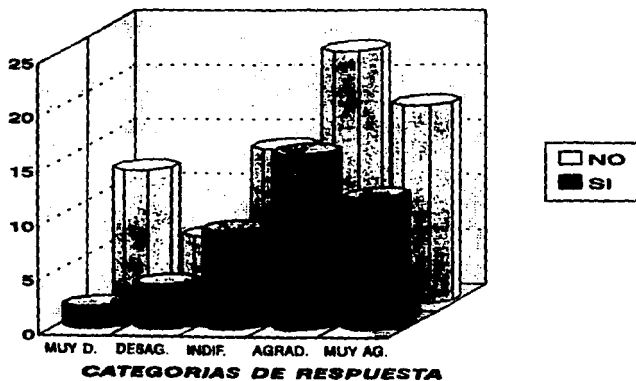


FIGURA 3.12b Distribución de los jóvenes que han presentado y no crecimiento del pecho.

mayoría de la muestra estudiada. Aquí la cantidad de jóvenes es semejante para todas las categorías, observándose que en todas es mayor la frecuencia de los adolescentes que no presentaron el cambio físico respecto de los que sí lo tuvieron, además es importante notar que la frecuencia más alta, independientemente que los jóvenes tuvieran el cambio o no, se encuentra en la categoría de agradable. Por otra parte hay muy pocos adolescentes que cuentan con el cambio y su relación fue vivida como desagradable o muy desagradable.

En cuanto a la "anchura de hombros" se encontró a 53 jóvenes (44 que presentaron el cambio físico y 9 que no) que reportaron haber experimentado su relación con otras personas como "agradable", 32 adolescentes (26 que sí tenían el cambio y 6 que no) la vivieron como "muy agradable", 21 estudiantes (de los cuales 11 tuvieron el cambio y 10 no) consideraron su relación como "indiferente", para 10 (1 con cambio y 9 sin él) su relación fue "desagradable", 3 muchachos (sólo uno con el cambio y los restantes sin él) percibieron su relación como "muy desagradable". La figura 3.13a nos muestra la gran diferencia que existe entre las frecuencias muy bajas para los que perciben su relación como muy desagradable y desagradable a las frecuencias altas para las categorías de muy agradable y sobretodo en agradable. Por otra parte, para los que consideran desagradable su relación no hay gran diferencia entre los que presentan el cambio y los que no, sin embargo ésta es muy marcada para los que experimentaron su interacción como agradable o muy agradable siendo muy pocos los que no tienen el cambio físico respecto de los que sí. En general, la mayoría de los jóvenes presentaron el cambio y vivieron su relación de forma agradable.

En el reactivo que evaluó el "crecimiento de los testículos" se encontró a 47 jóvenes (36 con el cambio y 11 sin él) que experimentaron su relación con otras personas de forma "agradable", 36 adolescentes (31 que tuvieron el cambio y 5 que no) que opinaron haber vivido su relación de forma

**EXPERIENCIA A PARTIR DEL CAMBIO FISICO
ANCHURA DE HOMBROS EN HOMBRES**

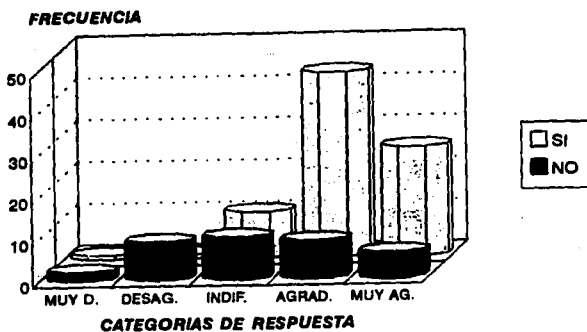


FIGURA 3.13a Distribución de los jóvenes que han presentado y no la anchura de hombros.

**EXPERIENCIA A PARTIR DEL CAMBIO FISICO
CRECIMIENTO DE TESTICULOS EN HOMBRES**

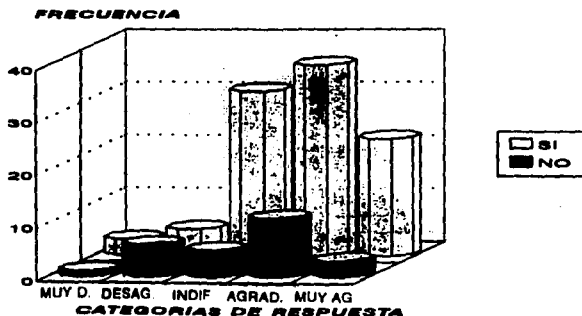


FIGURA 3.13b Distribución de los jóvenes que han presentado y no el crecimiento de testículos.

"indiferente", 25 estudiantes (22 que sí tenían el cambio y 3 que no) para los cuales su relación fue "muy agradable", 11 jóvenes (5 con el cambio y 6 sin él) consideraron su relación como "desagradable", 4 muchachos (3 y 1 con y sin el cambio respectivamente) reportaron que su interacción fue "muy desagradable". La figura 3.13b nos muestra gran diferencia entre las categorías de muy desagradable y desagradable donde existen bajas frecuencias, no importando si presentan o no el cambio físico, y las otras tres donde hay frecuencias altas pero únicamente para los jóvenes que tenían el cambio. En general la mayoría de los adolescentes presentaron el cambio y su experiencia fue agradable, y además la mayor cantidad de los jóvenes que no tuvieron el cambio también consideró su experiencia como agradable.

Para el reactivo que evaluó el "crecimiento de pene" 47 jóvenes (43 presentaron el cambio físico y 4 no) consideraron su relación con otras personas como "agradable", para 33 adolescentes (26 que tuvieron el cambio y 7 que no) su relación fue vivida como "indiferente", 29 muchachos (27 con cambio y 2 sin él) la experimentaron como "muy agradable", para 6 estudiantes (4 reportaron haber tenido el cambio y sólo 2 no) su relación fue "desagradable", 5 jóvenes (uno con el cambio y los restantes sin él) percibieron su relación como "muy desagradable". Como se puede observar en la figura 3.14a existen grandes diferencias entre los que tuvieron el cambio y los que no en las categorías de indiferente, agradable y muy agradable, siendo mayor la cantidad de jóvenes que sí tuvieron el cambio físico. No obstante esto no se presenta para los que experimentaron una relación desagradable o muy desagradable ya que en éstas las frecuencias, aunque bajas, son similares. En general es mayor la cantidad de los que han tenido el cambio y que experimentan su relación como agradable.

Respecto al reactivo que evaluó las "eyaculaciones nocturnas", se encontró a 36 adolescentes

**EXPERIENCIA A PARTIR DEL CAMBIO FISICO
CRECIMIENTO DEL PENE EN HOMBRES**

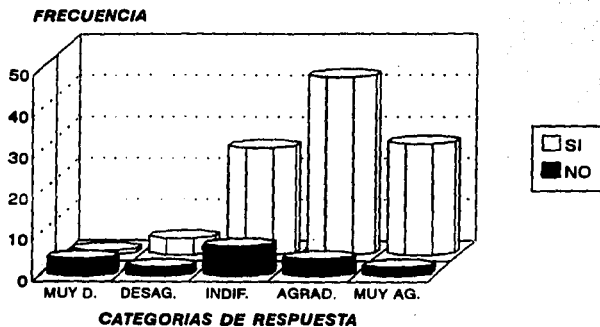


FIGURA 3.14a Distribución de los jóvenes que han presentado y no el crecimiento de pene.

**EXPERIENCIA A PARTIR DEL CAMBIO FISICO
EYACULACIONES NOCTURNAS EN HOMBRES**

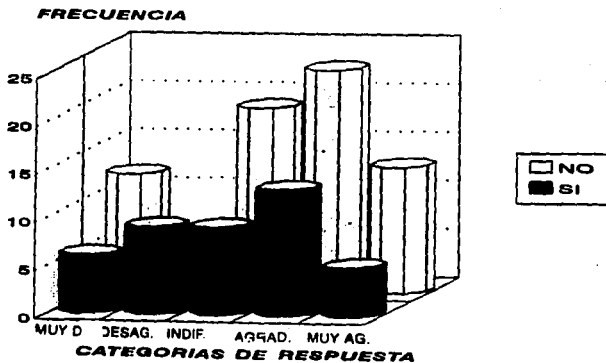


FIGURA 3.14b Distribución de los jóvenes que han presentado y no eyaculaciones nocturnas.

(13 presentaron el cambio físico y 23 no) que experimentaron su relación con otras personas como "agradable", para 28 jóvenes (9 con el cambio y 19 sin él) su relación fue "indiferente", 18 estudiantes (6 tuvieron el cambio y 12 no) para los cuales su relación fue vivida como "muy desagradable", para 18 (5 con el cambio y 13 sin él) su relación fue "muy agradable", finalmente 15 jóvenes (9 que tenían el cambio y 6 que no) vivieron su relación de forma "agradable". Para este reactivo se encontraron diferencias en las frecuencias de jóvenes que presentaron el cambio y los que no, siendo en general mayor para estos últimos. También se puede observar en cuanto a los que si han presentado el cambio que las frecuencias se encuentran distribuidas en las cinco categorías, presentándose un ligero aumento para los adolescentes que consideraron su relación como agradable, y un descenso para los que la experimentaron como muy agradable. En cuanto a los que no presentaron el cambio, la mayoría consideró su relación como agradable o indiferente, como lo muestra la figura 3.14b.

En el siguiente apartado se presentan los datos obtenidos al calcular el coeficiente de correlación Producto Momento de Pearson, (Levin, 1979).

CORRELACIÓN.

Finalmente, se llevó a cabo un análisis de correlación para medir el grado de asociación entre el nivel de habilidades sociales y la forma como experimentaron los adolescentes su relación con otras personas a partir de los cambios físicos. Los resultados obtenidos mostraron que en donde se encontraron correlaciones significativas éstas fueron positivas, como puede observarse en la tabla 3.5.

Los datos significativos se localizaron en:

El área de habilidades de inicio y aumento de peso, crecimiento de senos, cambio del rostro

y crecimiento del pecho ($r = 0.19$; $r = 0.44$; $r = 0.18$ y $r = 0.28$) respectivamente, cuyas probabilidades asociadas fueron ($P = 0.01$) para el primero y el tercero y ($P < 0.01$) para el segundo y el cuarto.

El área de habilidades avanzadas y aumento de peso, aumento de estatura, crecimiento de senos y surgimiento de vello púbico ($r = 0.26$; $r = 0.23$; $r = 0.25$ y $r = 0.16$) para el orden presentado, cuyas probabilidades asociadas fueron ($P < 0.01$) para los dos primeros y ($P < 0.05$) para los restantes.

El área de habilidades de manejo de sentimientos y crecimiento de extremidades ($r = 0.15$) cuya probabilidad asociada fue ($P < 0.05$).

El área de habilidades alternativas a la agresión y el aumento de peso y anchura de hombros ($r = 0.19$ y $r = 0.20$) respectivamente, y una probabilidad asociada de ($P = 0.01$) para el primero y ($P < 0.05$) para el segundo.

El área de habilidades para encarar el estrés y aumento de peso y menstruación ($r = 0.26$ y $r = 0.30$) respectivamente, con probabilidades asociadas de ($P < 0.01$) en el primero y ($P = 0.01$) en el segundo.

El área de habilidades de planeación y crecimiento de senos, crecimiento de pecho y eyaculaciones nocturnas ($r = 0.35$; $r = 0.20$ y $r = 0.25$) para el orden presentado, con probabilidades asociadas de ($P < 0.01$) para el primero, ($P < 0.05$) para el segundo y ($P = 0.01$) para el tercero.

El total de la escala de habilidades sociales y el aumento de peso y crecimiento de senos ($r = 0.26$ y $r = 0.38$) respectivamente, con probabilidades asociadas de ($P < 0.01$) en el primero y ($P = 0.01$) en el segundo.

Como puede observarse en la tabla 3.5 todas las correlaciones encontradas entre la interacción de los adolescentes con otras personas y el nivel de habilidades sociales que poseen son positivas.

Esto hace suponer que a medida que los jóvenes tengan un nivel mayor de habilidades sociales las relaciones que mantengan con otras personas a partir de la presencia o ausencia del cambio físico tenderán a ser más agradables.

PRUEBAS DE HIPOTESIS PARA MEDIR LA SIGNIFICANCIA DE LA RELACION ENTRE LA EXPERIENCIA DE LOS CAMBIOS FISICOS Y LAS HABILIDADES SOCIALES.				
AREA DE HABILIDADES SOCIALES	CAMBIO FISICO	r DE PEARSON	T	α
INICIO	AUMENTO DE PESO	0.19	2.58	0.01
	CRECIMIENTO DE SENOS	0.44	3.83	0.00
	CAMBIO DEL ROSTRO	0.18	2.42	0.01
	CRECIMIENTO DEL PECHO	0.28	2.97	0.00
AVANZADAS	AUMENTO DE PESO	0.26	3.71	0.00
	AUMENTO DE ESTATURA	0.23	3.18	0.00
	CRECIMIENTO DE SENOS	0.25	2.11	0.03
	VELLO PUBICO	0.16	2.16	0.03
SENTIMIENTOS	CRECIMIENTO DE EXTREMIDADES	0.15	2.03	0.04
AGRESION	AUMENTO DE PESO	0.19	2.48	0.01
	ANCHURA DE HOMBROS	0.20	2.03	0.04
ESTRES	AUMENTO DE PESO	0.26	3.43	0.00
	MENSTRUACION	0.30	2.41	0.01
PLANEACION	CRECIMIENTO DE SENOS	0.35	2.80	0.00
	CRECIMIENTO DE PECHO	0.20	2.03	0.04
	EYACULACIONES NOCTURNAS	0.25	2.59	0.01
TOTAL	AUMENTO DE PESO	0.26	2.96	0.00
	CRECIMIENTO DE SENOS	0.38	2.66	0.01

TABLA 3.5 Correlaciones significativas por área de habilidades sociales y experiencia de cambios físicos.

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Con respecto a los datos obtenidos se puede concluir que de la muestra estudiada en general los adolescentes (hombres y mujeres) independientemente del grado escolar reportaron ejecutar conductas sociales habilidosas en la mayoría de las ocasiones en que interactúan con otras personas, sobre todo en el área de planeación, esto tal vez debido a la influencia de la actividad académica, la cual requiere del estudiante conductas que le permitan el cumplimiento de cada una de las tareas educativas; con lo cual la escuela forma parte del desarrollo de éstas habilidades, contribuyendo así con el nivel de prevención mencionado por Roth (1986).

Por el contrario, el área donde se encontraron menos adolescentes fue la de habilidades alternativas a la agresión, lo cual coincide con el reporte de las escuelas, ya que las autoridades escolares mencionaron que uno de sus mayores problemas era el no poder controlar la agresividad de los jóvenes.

Por su parte en el área de habilidades para encarar el estrés, los adolescentes se consideraron en su mayoría habilidosos, sin embargo, también existieron quienes opinaron no serlo nunca; se puede decir que, concordando con Silva (1989) y De La Fuente (1980), en esta etapa de la vida el individuo tiene demasiadas exigencias, las cuales pueden provocar tensiones si no cuentan con las conductas necesarias para satisfacerlas.

En las habilidades para manejar sentimientos, en general los adolescentes percibieron ejecutar esas conductas con frecuencia lo que hace suponer que, contrario a lo mencionado por Ballesteros (1970) en los jóvenes de la muestra no existe un gran recubrimiento de su intimidad, lo cual en parte pudo ser observado en la aplicación de las escalas; ya que varios jóvenes expresaron sentirse "bien"

al saber que alguien se interesaba por lo que ellos sentían y estaban viviendo.

En cuanto a las áreas de habilidades avanzadas y de inicio, los adolescentes que consideraron ser hábiles la mayoría de las ocasiones, fueron menos que en las demás áreas, se supone, de acuerdo con De La Fuente (op cit), que la comunidad presenta duras exigencias sociales a los adolescentes sin, en muchas ocasiones, otorgar las conductas que permitan satisfacerlas.

Por otro lado, con respecto a los datos sobre las correlaciones se encontró que la experiencia de los adolescentes con otras personas considerando el aumento de peso está relacionada con las habilidades de inicio, avanzadas, alternativas a la agresión, para encarar el estrés y en el total de la escala, lo cual hace suponer que los trastornos emocionales y/o conductuales debidos a las burlas por estar subiendo de peso, las severas dietas alimenticias y la ejecución de conductas agresivas debidas a la dificultad de establecer un rol sexual, pueden no estar determinados por el cambio físico en sí; como lo mencionan Powell (1981) y Friedman y Le Blanc (en Semmens y Kranysz, 1980), sino por los niveles de las habilidades de las áreas mencionadas.

En cuanto a la experiencia de la relación con otras personas tomando en cuenta el aumento de estatura, se encontró correlación con el nivel de habilidades avanzadas por lo cual aquí también se considera que es probable que los problemas emocionales y/o conductuales no están asociados con el cambio en sí; sino más bien con las conductas habilidosas que posee el adolescente.

Respecto a la experiencia del joven al interactuar con otras personas considerando el crecimiento desproporcionado de extremidades, se encontró que está relacionada con las habilidades para manejar sentimientos; esto es de gran relevancia si se recuerda que no importa si la falta de gracia y agilidad se debe a aspectos físicos o sociales, sino lo que el adolescente considere de sí mismo (Powell, op cit), lo cual probablemente se encuentra asociado al nivel de las habilidades

mencionadas.

También se encontró que la experiencia de los jóvenes teniendo en cuenta el crecimiento de senos está relacionada con las áreas de habilidades de inicio, avanzadas, de planeación y el total de la escala; de esta forma los problemas emocionales mencionados por Semmens y Semmens (en Semmens y Krantz, op cit), tales como el exhibicionismo y el aislamiento social pueden estar asociados con los niveles de conducta habilidosa en esas áreas y no con el cambio físico en sí.

Por su parte, las interacciones sociales considerando el crecimiento de pecho en los jóvenes está asociada con experiencias agradables o desagradables dependiendo del nivel de las habilidades de inicio y planeación, por lo cual se supone que algunos problemas emocionales tales como los provocados por burlas (Powell, op cit) asociadas a este cambio, probablemente se puedan contrarrestar a partir del desarrollo de las habilidades citadas.

En cuanto a la experiencia de los adolescentes con otras personas tomando en cuenta el ensanchamiento de los hombros, se encontró que está asociada con el área de habilidades alternativas a la agresión, por lo que se supone que algunas conductas agresivas presumiblemente debidas a querer demostrar que se está teniendo un desarrollo masculino "normal" (Papalia y Wendkos, 1985) pueden deberse al déficit de habilidades en esta área.

La relación experimentada por los adolescentes con otras personas teniendo en cuenta el cambio de cara se encontró asociada con los niveles en las habilidades de inicio, lo cual puede deberse a que el rostro es uno de los aspectos de gran importancia en las interacciones sociales al ser un canal de expresión gestual (Caballo, 1987) y que posiblemente demande mayor nivel de habilidades sociales al empezar a parecerse más al de los adultos.

En lo que respecta a la forma como experimentaron los jóvenes las interacciones con las

demás personas considerando el crecimiento de vello púbico, se encontró correlación con el área de habilidades avanzadas; por lo que probablemente algunas conductas como los actos delictivos, la promiscuidad sexual, el abuso de drogas, el aislamiento social o el exhibicionismo debidos según Friedman y Le Blanc; y Semmens y Semmens,(op Cit) a los trastornos emocionales del cambio físico, se relacionen con las frecuencias en que se emplean las habilidades del área mencionada.

En cuanto a la relación experimentada por los muchachos con otras personas tomando en cuenta las eyaculaciones nocturnas, se encontró que estuvo asociada con el área de habilidades de planeación, con lo cual algunos problemas asociados a la preocupación por la falta de control de la respuesta y los sentimientos de culpa o vergüenza, (Powell, op cit) probablemente se deban al nivel de las habilidades de planeación empleadas por el individuo en sus interacciones sociales

La experiencia de las adolescentes con las demás personas teniendo en cuenta la menstruación se encontró correlacionada con la frecuencia en que las jóvenes empleaban las habilidades alternativas al estrés, esto coincide con lo mencionado por Powell (op cit) que considera que muchos de los trastornos y malestares de las muchachas posiblemente se deban a la tensión emocional en que se encuentran.

La relación experimentada por los adolescentes a partir de otros cambios tales como el tamaño de los testículos, el crecimiento del pene, el cambio del tono de voz, (en cuanto a los hombres) el ensanchamiento de la cadera (en las jóvenes), el vello en las axilas, el vello en la cara, el surgimiento de acné y el cambio de olor corporal (considerando ambos sexos), no presentó correlaciones con ninguna de las áreas de las habilidades sociales evaluadas. Sin embargo es posible notar que en cuanto a la forma como experimentaron los jóvenes la relación con otras personas teniendo en cuenta los dos últimos cambios, ésta si parece definirse por la sola presencia o ausencia

del cambio físico, ya que los jóvenes en su mayoría experimentaron la interacción social como desagradable cuando presentaron el acné y el cambio de olor corporal, contrario a los que no tenían estos cambios físicos y experimentaron sus relaciones sociales como agradables.

Es importante resaltar, a partir de esta investigación, que es probable que los trastornos emocionales a los que han sido asociados los cambios físicos no se deban a la presencia o ausencia de éstos ya que fue posible observar jóvenes que teniendo o no el cambio, experimentaron su relación con otras personas como agradable o desagradable; no siendo determinante la presencia del cambio físico para que la interacción social fuera experimentada de forma negativa (excepto, como ya se mencionó, en el surgimiento del acné y el cambio de olor corporal), lo cual nos hace suponer, que probablemente la presencia del cambio físico más bien demande mayores niveles de habilidades sociales al hacer que los niños se parezcan más a los adultos, con lo que un inadecuado nivel de habilidades sociales -considerando las exigencias sociales- puede causar que el adolescente experimente sus relaciones como desagradables y acarrear con ello problemas psicológicos.

Debido a que se encontró correlación entre la forma como los adolescentes experimentaron su relación con otras personas a partir del cambio físico y las habilidades sociales, se supone que un entrenamiento que mejore el nivel de éstas ayudaría a que los jóvenes experimentaran sus relaciones de forma más agradable, lo cual traería como consecuencia una menor probabilidad de que los adolescentes manifestasen problemas conductuales. Es por ello que a partir del presente reporte se sugiere como futura investigación evaluar los componentes verbales y no verbales de las habilidades sociales que se encontraron correlacionadas con la experiencia a partir del cambio físico, ya sea mediante observación conductual directa o en situaciones análogas, esto con el fin de conocer en cuáles elementos de la conducta presentan los adolescentes un déficit en la habilidad para dar un

entrenamiento en habilidades sociales que permita que los jóvenes experimenten relaciones sociales más agradables en esta etapa. Así por ejemplo, se esperaría que al evaluar y entrenar los componentes de las habilidades alternativas al estrés, la experiencia de los jóvenes con otras personas ante la menstruación sería más agradable.

Esto podría hacerse comenzando con las áreas donde los adolescentes presentaron un nivel más bajo, en este caso fueron las habilidades alternativas a la agresión, de inicio, y para manejar sentimientos, para poder evitar que a corto o largo plazo esta falta de habilidad se convierta en algún problema ya sea para el joven o para la sociedad, (depresión, aislamiento social alcoholismo, agresividad, suicidio, etc.)

El entrenamiento se puede realizar mediante la técnica del Aprendizaje Estructurado (propuesto por Goldstein, 1981; que consiste en modelado, juego de roles, retroalimentación y transferencia); las habilidades podrían ser entrenadas primeramente a los maestros para que ellos a su vez entrenen a los adolescentes, idea que ya es manejada dentro del Proyecto de Educación para la Salud.

No obstante, esta no es una tarea sencilla; sobre todo si se toma en cuenta que fue difícil llevar a cabo la presente investigación debido a las múltiples negativas, por parte de algunas autoridades de las escuelas secundarias, a evaluar la población de adolescentes, ya que consideraban que si se trataba el tema de los cambios físicos con los estudiantes podrían tener problemas con los padres de familia, asegurando que en nuestro país las personas aún no están preparadas para este tema por ser considerado todavía como un tabú, con lo cual se confirma que existe alrededor del adolescente una "conspiración de silencio", (Semmens y Semmens, en Semmens y Krantz 1980) que puede llevarlo a presentar problemas o trastornos conductuales, (Ballesteros, 1970).

TESIS SIN PAGINACION

COMPLETA LA INFORMACION

BIBLIOGRAFÍA.

- Ballesteros, A. (1970) La adolescencia. México, Editorial Patria. p. 17 - 26, 36 - 47 y 71.
- Bandura, A. (1969) Principles of behavior modification. Estados Unidos, Standford University. p. 118 - 120.
- Bouchard, M.A., Granger, L. y Ladouceur, R. (1981) Principios y aplicaciones de las terapias de la conducta. Madrid, Ed. Debate. Cap. 8.
- Caballo, V. (1987) Teoría, evaluación y entrenamiento de habilidades sociales. España, Ed. Promolibro. p. 8 - 80.
- De La Fuente, R. (1980) Psicología médica. México, Fondo de Cultura Económica. p. 180 - 184.
- Freund, E. y Manning, S.R. (1989) Estadística. México, Editorial Prentice Hall Hispano Americana S.A. Cap. 10.
- Goldstein, A.P. (1981) Psychological skills training. The structured learning technique. New York, Pergamon Press. Cap. 4.
- Goldstein, A.P., Sprafkin, R., Gerahsaw, J. y Klein, P. (1989) Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia. Un programa de enseñanza. España, Martínez Roca.
- Hurlock, E. (1987) Psicología de la adolescencia. México, Ed. Paidós. Cap. 1.
- Jiménez, L. (1969) Psicología del niño y del adolescente. México, Editorial Patria. p. 109 - 111.
- Jossetyn, M. (1979) El adolescente y su mundo. México, Psique. p. 9 - 53.
- Kelly, J. (1987) Entrenamiento de las habilidades sociales. España, Desclée De Brower. p. 11 - 29, 32 - 40, 80 - 82, 139 - 155, 169 - 172, 180 - 187.
- Lazarus, A. (1971) Behavior therapy and beyond. New York, McGraw - Hill. p. 115 - 116.
- Levin, J. (1979) Fundamentos de estadística en la investigación social. México, Harla Harper y Row Latinoamericana. p. 200 - 213, 233 - 237.
- Margalef, A.R. (1983) Investigación relativa a la influencia que ejerce el contexto en la emisión de las habilidades sociales, evaluando la eficacia del Aprendizaje Estructurado. México, Tesis de licenciatura ENEPI, UNAM. p. 38 - 48.
- Mussen, P.H., Conger, J.J., y Kagan, J. (1983) Desarrollo de la personalidad en el niño. México, Editorial Trillas. Caps. 10 y 11.

- Papalia, D. y Wendkos, S. (1985) Desarrollo humano. México, McGraw-Hill. p. 4 - 22, 384 - 446, 606 - 620.
- Petersen, A. y Hamburg, B. (1986) "Adolescere: a developmental approach to problems and psychopathology". Behavior therapy,(17); p. 480 - 499.
- Powell, M. (1981) La psicología de la adolescencia. México, Fondo de cultura económica. p. 60 - 81, 198 - 203.
- Ríos M.R. y Nabor, M. (1986) Detección y evaluación de los problemas de la adolescencia: la delincuencia como ejemplo. México, Tesis de licenciatura ENEPI, UNAM. Cap. 1.
- Ríos, M.R. (1994) Construcción, confiabilización y validación de un instrumento para evaluar habilidades sociales en los adolescentes. México, Tesis de Maestría ENEPI, UNAM.
- Roth, E. (1982) Apuntes preliminares sobre una psicología preventiva. Trabajo presentado en el Segundo Congreso de Análisis de la Conducta. México, No publicado.
- Roth, E. (1986) Competencia social: el cambio del comportamiento individual en la comunidad. México, Editorial Trillas. p. 28 - 49.
- Salter, A. (1949) Conditioned reflex therapy. New York, Creative Age Press.
- Semmens, J. y Krantz, K.E. (1980) El mundo del adolescente. Una guía para orientar la conducta social y sexual. México, Compañía Editorial Continental. p. 63 - 89.
- Silva, A. (1989) Un estudio epidemiológico comparativo de los problemas psicológicos en una población de adolescentes. México, Tesis de Maestría ENEPI, UNAM. Cap. 3.
- Smimov, A., Leontiev, A., Rubistien, S., y Tieplov, B. (1978) Psicología. México, Grijalbo. p. 536 - 549.
- Wayne, D. (1990) Estadística con aplicaciones a las ciencias sociales y a la educación. México, McGraw-Hill. p. 3 - 18, 126.
- Wolpe, J. (1958) Psychotherapy by reciprocal inhibition. Stanford, University press. p. 114.

ANEXOS

ANEXO I

PROYECTO GENERAL.

La Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala, a través de la Unidad de Investigación Interdisciplinaria en Ciencias de la Salud y Educación (UIICSE) cuenta con un programa llamado Proyecto de Educación para la Salud (PES), que se dedica al estudio y comprensión de los problemas sociales y comunitarios.

Una de las líneas del PES denominada: "formación comunitaria y prevención social" se dedica a la investigación relativa a la influencia que ejerce el contexto social en el desarrollo de conductas desadaptadas socialmente como la agresión, el alcoholismo y la drogadicción, entre otros; sus objetivos son:

- a) La elaboración de instrumentos que permitan detectar y evaluar diversos trastornos conductuales.
- b) La construcción de estrategias de intervención que permitan modificar éstos.
- c) Y a partir de estos dos, contribuir en el desarrollo de una tecnología conductual que permita trabajar sobre la prevención.

Para el mejor estudio esta línea se ha dividido en dos proyectos generales: uno que se dedica al ámbito infantil y otro que abarca la etapa de la adolescencia.

El proyecto que se encarga del estudio de la adolescencia actualmente se propone: "construir, confiabilizar y validar un instrumento de evaluación de habilidades sociales para adolescentes", mismo que a continuación se describe.

Se considera que las relaciones interpersonales son una parte muy importante de la actividad

humana, y que pueden ser de una persona con otra o con grupos sociales como el familiar, el escolar, el laboral o los amigos. Por supuesto que las relaciones que se establecen no siempre son exitosas ni armónicas; incluso es frecuente encontrar profesionales que son altamente competentes en su actividad laboral pero mantienen relaciones deficientes con su grupo de convivencia, pues durante los años de estudio se hace énfasis en la adquisición de la competencia técnica más que de habilidades sociales e interpersonales.

Lo anterior refleja la influencia de los modelos sobre el aprendizaje a lo largo del desarrollo, transmitiendo de generación en generación patrones de conducta específicos que pueden llevar a la pérdida de la conducta apropiada, sobretudo en la actualidad, la cual se ha caracterizado por los avances tecnológicos y cambios rápidos dejando de lado la competencia social constituyendo ésta un campo de estudio relativamente reciente y con grandes posibilidades de aplicación práctica debido a los múltiples problemas psicológicos que se asocian a la dificultad que tiene una persona para relacionarse de forma adecuada con los demás; sucediendo que una historia personal caracterizada por interacciones sociales exitosas hace más probable una integración acorde con las normas sociales y, en forma contraria, si la historia personal se ha constituido de experiencias frustrantes o fracasos, el individuo tenderá a ser vulnerable a sus presiones del medio social, siendo la diferencia entre una y otra cuestión de competencia social, (Roth, 1986).

La mayoría de los problemas psicológicos pueden definirse como déficit o ausencia de habilidades sociales, entre estos problemas están: los de pareja, la ansiedad social, la depresión, trastornos psiquiátricos, delincuencia, alcoholismo, desviaciones sociales, agresión y problemas de aprendizaje, entre otros.

El estudio de la competencia social desde hace varias décadas ha basado sus aproximaciones teóricas en el modelo médico tradicional de salud mental, el cual define la salud como "la ausencia

de la enfermedad", sin embargo, la competencia social contempla la identificación y desarrollo de habilidades sociales, la capacidad para resolver problemas y las estrategias de afrontamiento para reducir el estrés interpersonal.

La aplicación de la competencia social puede ser de tipo preventivo o correctivo. Sin embargo la mayor parte de la literatura actual hace énfasis en investigaciones de tipo correctivo, existiendo conceptos sobre la competencia social asociados con la evaluación, metodología y aproximaciones teóricas encaminadas a la intervención en donde se encuentran déficit de habilidades sociales asociados con alguna conducta desadaptada. Por lo tanto es mayor la necesidad de conducir investigaciones encaminadas a detectar, evaluar y estudiar las formas de distribución de las habilidades sociales en las diferentes poblaciones para poder realizar entrenamientos que sirvan como acción preventiva. Ésta puede dividirse en primaria y secundaria. En la primaria la intervención se da antes de que la alteración se presente, haciéndose mayormente importante en poblaciones de alto riesgo, como son niños y adolescentes, que son potencialmente más susceptibles de aprender comportamientos desadaptados. En la secundaria la acción va encaminada a intervenir en aquellas personas que son consideradas como afectas a evidenciar el disturbio.

Ambos tipos de prevención pueden ser de tipo formativo donde se entrenen las destrezas sociales como medio alternativo al déficit. La acción preventiva es una necesidad en nuestro país, sobre todo en las grandes urbes donde la población está conformada en su mayoría por personas menores de 20 años, sobresaliendo el porcentaje que se encuentra entre los 11 y 20 años (González, 1990; Olvera, 1985; Censo Poblacional, 1990). Esta parte de la población, considerada de alto riesgo ambiental, se opina que pasa por un proceso hacia la madurez donde el individuo alcanza su más alto nivel cognoscitivo y establece las bases para una identidad y vocación propia que será su estilo de vida futuro. No obstante el logro de estas metas se hace muy difícil debido a los cambios que se

generan en esta etapa y por la influencia sociocultural en que se encuentra inmerso.

Específicamente en la ciudad de México una de estas influencias son las amplias necesidades básicas de sobrevivencia y el reducido número de oportunidades que se tienen para cubrir las, por consecuencia, no es posible atender eficientemente a todos los niños y jóvenes en cuanto a educación, salud y recreación que se necesita para su óptimo desarrollo. Estos problemas afectan directamente a los adultos pero sus actitudes se ven reflejadas en los menores de edad. De esta manera es indispensable que las personas encargadas de la educación tengan un amplio conocimiento sobre las inquietudes, cambios biológicos y psicológicos, así como sus necesidades y demandas sociales para brindarles las posibilidades de desarrollo para una exitosa competencia social.

Una de las instancias directamente encargadas de la educación es la familia, pero debido a que el funcionamiento familiar se ha modificado grandemente en las últimas décadas, ha relegado cada vez más su misión a la escuela. Igualmente, esta última se ha ocupado de enseñar repertorios académicos o técnicos específicos, por lo tanto los jóvenes no reciben ni de la familia ni de la escuela el entrenamiento necesario para su desempeño óptimo como seres humanos (Roth, 1983; Garza y Vega, 1983). Debido a esto, el entrenamiento en habilidades sociales a poblaciones adolescentes resulta indispensable, pues con ello se pueden prevenir diferentes trastornos de interacción social a largo plazo. Según Roth (1986) los escenarios donde puede ser óptimo el entrenamiento preventivo son los no convencionales, o sea, la familia, la escuela y la comunidad; pero son las escuelas donde se facilita más el contacto con los adolescentes.

La importancia de dar un entrenamiento a adolescentes es porque los autores interesados en el estudio del desarrollo humano coinciden en señalar a la adolescencia como una etapa conflictiva por sí misma, (véase por ejemplo a Grinder, 1982; Mussen, Conger y Kagan, 1983; Gutiérrez, 1984). Esto parte del supuesto de que existe algo inherente en el individuo que lo lleva a comportarse de

determinada manera, sin darle importancia a la influencia del ambiente ni a la reciprocidad entre los aspectos biológicos, psicológicos y sociales. En cambio hay un acuerdo general en cuanto a que en el adolescente se presentan diversos problemas de ajuste a la sociedad porque son muchos los factores del desarrollo del comportamiento que en esta etapa toman nuevos rumbos y cambios de dirección, unos estimulados por los cambios en las exigencias sociales y otros por la aparición de nuevas exigencias biológicas y emocionales.

Sin embargo, a pesar del gran interés que se ha suscitado en torno a la práctica del aprendizaje de las habilidades sociales, existen cuestiones teóricas sin resolver, las cuales tienen que ver con:

a) La ausencia de una definición de habilidad, destreza o competencia social que unifique el consenso del fenómeno en cuestión, con la consiguiente confusión acerca de procedimientos evaluativos e instruccionales.

b) Las técnicas de evaluación no parecen estar construidas para obtener la información sobre las habilidades sociales más importantes.

c) No parece existir el conocimiento necesario sobre los aspectos normativos sociales sobre la conducta social ni de las relaciones existentes entre ambos.

d) Prevalcen, en lo que se refiere a la concepción del episodio interactivo, nociones simplistas y mecanicistas respecto a su forma y características.

e) Y se percibe un marcado énfasis en los modelos que incorporan rasgos y otras entidades inferidas en la evaluación y el entrenamiento de las habilidades sociales (Trower, 1982).

Las interrogantes teóricas y metodológicas hacen que el tema sea relativamente poco explorado y por lo mismo poco conocido. Al respecto Bellack (1979b) señala que algunos de estos problemas pueden deberse a la naturaleza tan compleja de la conducta interpersonal; y que no existe un acuerdo unificado sobre lo que constituye una conducta socialmente habilidosa, ni tampoco sobre

un criterio externo con el cual validar los problemas de la evaluación, teniendo que evaluar si una conducta es hábil o no en función de la situación en que tiene lugar. Por su parte Rudy, Melossi y Henochan (1980) señalan que la conceptualización de la conducta habilidosa implica la especificación de tres componentes: una dimensión conductual (tipo de habilidad), una dimensión de persona (contexto interpersonal con quien tiene lugar) y una dimensión situacional (el contexto ambiental). Basándose en esas dimensiones Caballo (1985 en Fernández Ballesteros y Carrobes) menciona que "la conducta socialmente habilidosa es ese conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo, de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que normalmente resuelve los problemas más inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas". Argumenta además que tanto en la evaluación como en el entrenamiento de las habilidades sociales se necesita tomar en cuenta las tres dimensiones: conductual, personal y situacional.

En general, la importancia de conducir un estudio respecto a las habilidades sociales se determina por los siguientes aspectos:

- a) Los déficit en habilidades sociales constituyen correlatos de múltiples trastornos de conducta.
- b) Pueden vincularse con la prevención primaria y secundaria de los trastornos a los que se ven asociados.
- c) Se pueden implementar en ambientes no convencionales para beneficio de un mayor número de individuos (Roth, 1983).
- d) Se pueden construir instrumentos de evaluación confiables y válidos que permitan conocer los déficit y distribución de las habilidades sociales, para tomar medidas preventivas o correctivas.

Las investigaciones permitirán tener una primera forma de acercamiento al estudio de las mismas y poder dar entrenamiento preventivo oportuno.

MARCO TEÓRICO DE REFERENCIA.

Desde hace ya varios siglos, el hombre ha intentado establecer ciertas normas, primero para la preservación de la humanidad y luego para lograr un desarrollo social armónico. Pero sólo a partir de algunas décadas es mayor el interés de los centros de instrucción superior por ofrecer entrenamientos de habilidades necesarias para la convivencia diaria, apoyados en el supuesto de que la efectividad, la felicidad y la satisfacción puede lograrse a través del crecimiento personal que proporciona la instrucción y el aprendizaje.

Actualmente existen dos enfoques generales sobre el estudio de las habilidades sociales: el enfoque cognitivo y el conductual. Estos modelos comparten un mismo enfoque teórico (cognitivo o conductual) pero exhiben importantes diferencias haciendo confuso el panorama teórico existente, (Roth, 1986).

Desde sus inicios el estudio de las habilidades sociales ha estado íntimamente ligado con la terapia de la conducta, (Salter, 1949; Wolpe y Lazarus, 1966; Lazarus, 1960; Wolpe, 1969; Alberti y Emmons, 1970; Mcfall y Twentyman, 1973). Por su parte Angyle (1969) ha mencionado que es probable que las habilidades sociales dependen de la maduración y de las experiencias de aprendizaje, siendo la teoría del aprendizaje social la que supone que todo individuo es por naturaleza social y por lo tanto está siempre influido por factores sociales. Este aprendizaje se basa en el comportamiento. Para Bandura, (1965, 1969, 1971; Bandura y Ross, 1963) el aprendizaje básico para que se adquieran las habilidades sociales es el observacional, en donde los eventos perceptuales, simbólicos y

sensoriales poseen propiedades de señal que posteriormente sirven como estímulos discriminativos para las mismas respuestas abiertas que se han observado; con esto, el observador tiende a emitir la misma respuesta ante situaciones similares. El proceso mediante el cual se adquiere este aprendizaje es la imitación, donde el observador puede obtener reforzamiento de tipo vicario o directo o bien castigo vicario o directo; con lo que se refuerza o inhibe la respuesta. Este reforzamiento hacia el funcionamiento social habilidoso no depende únicamente de los padres, pues en la etapa de la adolescencia los amigos de la misma edad o aún mayores son modelos muy importantes, debido a los reajustes biológicos, psicológicos y sociales hacia su nuevo rol de adulto.

Dada la influencia del medio en el desarrollo de la competencia social, Mcfall (1982), Meichenbaum (1981); Trower (1982) establecen un modelo de las habilidades sociales llamado "modelo interactivo", llamado así, según Schroeder y Rakos (1983), por el énfasis que le otorgan a las variables ambientales, las características de la persona (pero no los "rasgos"), y las interacciones entre ellas para producir la conducta.

Ahora bien, si se toma en cuenta de manera integral al individuo, como un ente biológico, psicológico y social, y que las constantes interacciones que establece con su medio físico y social son características del nivel psicológico, entonces se puede suponer que incidir en este nivel puede ayudar a modificar y prevenir otros trastornos de nivel biológico y social. Por lo tanto, el psicólogo como especialista del estudio del comportamiento humano debe desarrollar tecnologías instruccionales encaminadas hacia la formación de repertorios conductuales que permitan la prevención y/o modificación de los diversos trastornos conductuales que se pueden presentar en cualquiera de los niveles.

Al respecto, han sido numerosas las investigaciones sobre entrenamiento en habilidades sociales que han demostrado que por lo menos disminuyen el trastorno con el que han sido asociadas,

véase por ejemplo los trabajos de Twentyman, C.T., Greenwald, D.P., Greenwald, A.M., Kovalski, M.E. y Zibung-Hoffman, P. (1982) con alcoholícos; Roth, E. y Borth, R. (1980) con repertorios prosociales en adolescentes; Roth, E. (1983) sobre el consumo de alcohol y drogas; Goldstein, (1981a) y Rahain, Lefeure y Jenkins, (1980) sobre agresividad; Liberman, Neuchterlein y Wallace (1982) sobre esquizofrenia; Lemack, Williamson, Gresham y Jensen (1986) con niños y adolescentes sordos; Plienis, Hansen, Ford, Smith Jr., Stark y Kelly (1987) con problemas sociales en adolescentes; Offendicy y Hersen (1979) con delincuentes juveniles; Downs y Rose (1991) en problemas prosociales en parejas de adolescentes.

Este proyecto general parte del supuesto de que un elemento fundamental a tomar en cuenta en la investigación de las habilidades sociales debe ser la comprobación de la efectividad de las técnicas empleadas para su evaluación y tratamiento, ya que al implantarse una nueva técnica se requiere del conocimiento de su validez y confiabilidad, Thorndike, R.L. y Thorndike y Hagen (1978) señalan que para elegir el mejor instrumento de medición es necesario considerar:

- a) La validez (el grado en que una prueba mide lo que se quiere medir).
- b) Confiabilidad (exactitud y precisión de los procedimientos de medición).
- c) Los índices de confiabilidad (el grado en que una medición es adecuada).

Al respecto Sprafkin, Goldstein y Gershaw (1980) propusieron un paquete de evaluación de habilidades sociales para adolescentes, una dirigida al profesor y otra al adolescente. La primera se describe a continuación.

DESCRIPCIÓN DE LA ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES.

Como se dijo antes, hasta el momento no existe un instrumento adecuadamente válido para

medir habilidades sociales en nuestro país. Curran (1982); Curran, Farrell y Grunberger (1984); Curran y Wessberg (1981) mencionan que las técnicas de evaluación de habilidades sociales se han utilizado ampliamente en otras áreas de la terapia de la conducta, dichos instrumentos se desarrollaron en un principio teniendo como referencia el constructo de asertividad y luego se incluyeron como evaluadores de las habilidades sociales sin cambiar su contenido. Por lo que se considera que la concepción de Roth (1982) es una alternativa al subordinar el término de asertividad al de habilidades sociales.

Al final de los años 70's el interés sobre estas investigaciones fue extendido de los hospitales psiquiátricos a los adolescentes deficientes en habilidades sin cambiar la finalidad correctiva de los trastornos asociados a los déficit en las mismas. Sin embargo, un primer problema al que se enfrentó fue el de ¿cómo describir a los jóvenes deficientes en habilidades?, generando con ello un gran número de sistemas de clasificación que, desafortunadamente, carecieron de suficiente confiabilidad para su objetivo, (Goldstein, 1981).

Pero fue hasta la existencia de análisis estadísticos multivariados y tecnología computarizada que surgió un sistema de clasificación de desórdenes de conducta. Así Quay, Paterson (citados en Goldstein, op cit) usaron puntajes de conducta observada por maestros, padres de familia, personal clínico, trabajadores correccionales, historias de casos, las respuestas de los adolescentes dadas en pruebas de personalidad y otro tipo de información sobre adolescentes obtenida en escuelas públicas, clínicas de dirección infantil, instituciones para delincuentes y hospitales psiquiátricos, encontrando un patrón de clasificación de tres categorías: agresión, retirada o aislamiento e inmadurez.

Estos mismos patrones conductuales fueron encontrados por múltiples investigadores (Achenback, 1966; Achenback y Edelbrock, 1978; Brady, 1970; Hewitt y Jenkins, 1946; Patterson y Anderson, 1964; Patterson, Quay y Tiffany, 1961; Ross, Lacey y Porton, 1965).

Mas tarde Goldstein (1976) sugirió una clasificación de las diferentes habilidades sociales que debiera poseer un ser humano para interactuar exitosamente con sus semejantes. Ésta se compuso por 59 habilidades subdivididas en seis grupos generales que incluyeron desde las habilidades de inicio hasta las de planeación más complejas y la asertividad fue incluida como un componente de las habilidades sociales.

Por su parte Goldstein, Sprafkin y Gershaw y Klein (1980), diseñaron un instrumento para seleccionar a los adolescentes que serían sometidos a entrenamiento de habilidades sociales mediante el paquete instruccional denominado Aprendizaje Estructurado donde la evaluación es llevada a cabo por los profesores a quienes va dirigido el instrumento.

El interés de esta investigación se centra en la evaluación de habilidades sociales a través de dicha escala, orientada hacia medidas indirectas reportadas por los adolescentes que son evaluados en lugar de que sea contestada por los profesores. Se llama medida indirecta debido a que existe un instrumento (la escala) mediador entre la persona evaluada y el investigador. Esta escala basa su efectividad en el supuesto de que cada uno de los reactivos tengan la capacidad de discriminar medidas repetidas en diferentes tiempos y personas, también se busca que la escala sea en su totalidad consistente y confiable.

Tomando en cuenta la necesidad de instrumentos de evaluación de habilidades sociales y la importancia de su estudio para prevenir un déficit en las mismas, el objetivo de este trabajo fue elaborar, confiabilizar y validar una escala para medir habilidades sociales en adolescentes mexicanos, partiendo de la propuesta de Goldstein, Sprafkin y cols. (op cit) incluyendo en dicha escala tres dimensiones: conductual (tipo de habilidad), personal (ante quien o con quien ocurre la habilidad presentada) y el componente contextual o situacional (donde ocurre), además de permitir apreciar la distribución de las mismas en la población, esto como punto de referencia para la prevención

oportuna de problemas conductuales asociados a un déficit de repertorios prosociales.

La versión final del instrumento propuesto por Goldstein, Sprafkin, Gershaw y Klein (1979) está compuesta por 50 reactivos pertenecientes a seis áreas generales:

- I.- Habilidades de inicio, compuesta por ocho reactivos.
- II.- Habilidades avanzadas, integrada con seis reactivos.
- III.- Habilidades para manejar los sentimientos, compuesta por siete reactivos.
- IV.- Habilidades alternativas a la agresión, con nueve reactivos.
- V.- Habilidades para afrontar el estrés, integrada por doce reactivos.
- VI.- Habilidades de planeación, compuesta por ocho reactivos.

MÉTODO

La investigación se llevó a cabo con personas de entre 12 y 20 años, considerando ésta la etapa de la adolescencia (véase por ejemplo Muss, R., 1984 p.11 y 12) y partiendo del supuesto de que los adolescentes se encuentran inmersos en múltiples y variadas situaciones contextuales relacionadas con: el nivel socioeconómico, el nivel académico, la historia personal y el sexo, entre otros. Además de que las habilidades sociales que pueden presentarse se distribuyen de forma diferente, dependiendo de las oportunidades de inserción social y de la formación académica institucionalizada a las que se ven enfrentados. Por lo que la población de la investigación fue conformada por una muestra proporcional de jóvenes de ambos sexos, pertenecientes a la ciudad de México.

Los criterios de inclusión fueron:

- Que pertenecieran a un rango de edad de 12 a 20 años.

- Que tuvieran escolaridad de: primaria, secundaria, preparatoria y escolaridad técnica, distinguiéndose aquellos que trabajan y estudian de aquellos que sólo estudian.

La aplicación de las escalas se llevó a cabo en escuelas secundarias y preparatorias, oficiales y privadas, de diferentes zonas del Distrito Federal, así como en instituciones de formación técnica como Conalep, Cecyt, entre otros.

Para la muestra con escolaridad primaria, ya sea terminada o inconclusa, se recurrió al Consejo de Menores del Distrito Federal.

RECURSOS MATERIALES.

Se utilizó la escala para medir habilidades sociales ya elaborada e impresa, hojas de respuesta, también diseñada por el autor, lápices, computadora e impresora.

PROCEDIMIENTO.

La investigación se llevó a cabo en tres etapas:

La etapa I se subdividió en cinco actividades. 1.- Se hizo la traducción y readaptación de la escala original propuesta por McGinnis y Goldstein (op cit) para que fuera contestada por los adolescentes en lugar de los profesores.

2.- Se aplicó un estudio piloto a una muestra proporcional de adolescentes del Distrito Federal cuyas edades estuvieron entre los 12 y 20 años.

3.- Se realizó un análisis de reactivos para medir la consistencia de cada uno con la escala total y de cada reactivo con el área a la que pertenece. Este análisis se hizo mediante el Coeficiente Alfa

de Crombach y se calculó la consistencia interna mediante el procedimiento de reactivo escala, calculando la respuesta obtenida en cada reactivo y el puntaje total de la escala menos el puntaje obtenido en el reactivo, luego se aplicó el Coeficiente de Correlación r de Pearson para obtener los reactivos positivos satisfactorios arriba de $r = .30$.

4.- Se corrigieron los reactivos cuyas correlaciones resultaron bajas o negativas.

5.- Finalmente se readaptó la escala en función de los resultados del análisis de reactivos.

La etapa II se dividió en tres actividades: 1.- Se hizo una aplicación piloto a una muestra proporcional de adolescentes del Distrito Federal de las edades ya mencionadas.

2.- Se realizó un análisis de reactivos similar al de la actividad tres de la etapa uno.

3.- Se volvió a readaptar la escala en función del análisis de reactivos.

Finalmente en la etapa III, después de que la escala se consideró consistente se aplicó la versión modificada a una muestra proporcional de adolescentes de ambos sexos de diferente nivel académico y situación laboral, para posteriormente describir y analizar la forma en que las habilidades se distribuyeron en la población.

Se describieron las distribuciones de habilidades de toda la escala y por cada una de las áreas, estableciendo diferencias en cuanto al sexo, nivel de estudios, procedencia (oficial o particular) de las escuelas y grupos de edad.

ANEXO 2

INVENTARIO DE HABILIDADES SOCIALES PARA ADOLESCENTES

Existen varias habilidades que la gente necesita realizar casi a diario para relacionarse con otras personas sintiéndose bien consigo mismas. Nos gustaría conocer en cuáles habilidades sientes que eres exitoso y en cuáles sientes que no lo eres.

Intenta valorar cada una de tus habilidades lo más objetivamente posible, procurando no dejar de contestar a ninguna de las que aquí se describen, si no entiendes alguna palabra o no estás seguro de lo que la habilidad significa, por favor pregunta a la persona que te haya dado este inventario. No hay respuestas correctas o incorrectas, sólo estamos interesados en conocer tus sentimientos acerca de tus habilidades. Gracias por tu cooperación.

Después de cada habilidad encontrarás dos preguntas (incisos A y B) que tratan de explorar ante qué persona o personas presentas o no la habilidad (inciso A) y en qué contexto ocurre, familiar, escolar, laboral, etc., (inciso B). Contesta por favor en el espacio destinado a cada uno de ellos.

A continuación encontrarás una lista de habilidades. Lee cuidadosamente cada una de ellas y marca con una "X" el número que mejor describa qué tan exitosamente estás usando cada una de las habilidades que se te muestran, contesta en la hoja de respuestas evitando hacerlo en esta escala. Marca tus respuestas de acuerdo al siguiente código:

Pon el número 1 si NUNCA eres bueno en ella.

Pon el número 2 si RARAS VECES eres bueno en ella.

Pon el número 3 si ALGUNAS VECES eres bueno en ella.

Pon el número 4 si FRECUENTEMENTE eres bueno en ella.

Pon el número 5 si SIEMPRE eres bueno en ella.

1.- ¿Pones atención cuando alguien te está hablando, haces un esfuerzo por entender lo que se te está diciendo?

A) ¿Ante quién o con quién lo haces?

B) ¿Dónde lo haces?

2.- ¿Inicias una conversación hablando a otras personas desconocidas o conocidas sin sentirte incómodo o ansioso?

A) ¿Ante quién o con quién lo haces?

B) ¿Dónde lo haces?

3.- ¿Hablas a otros acerca de temas variados de tal manera que los mantienes interesados?

A) ¿Ante quién o con quién lo haces?

B) ¿Dónde lo haces?

4.- ¿Cuando necesitas obtener información sobre algún aspecto particular sabes qué preguntar y te diriges a la persona indicada?

A) ¿Ante quién o con quién lo haces?

B) ¿Dónde lo haces?

5.- ¿Agradeces a otros cuando te hacen favores?

A) ¿Ante quién o con quién lo haces?

B) ¿Dónde lo haces?

6.- ¿Cuando llegas a una reunión donde te encuentras con personas que no conoces te presentas a ellas por iniciativa propia para familiarizarte con ellas?

- A) ¿Ante quién o con quién lo haces? B) ¿Dónde lo haces?

7.- ¿Cuando llegas acompañado de amigos a un lugar donde hay personas que sólo a ti te conocen, se los presentas?

- A) ¿Ante quién o con quién lo haces? B) ¿Dónde lo haces?

8.- ¿Dices a otros que te gustan algunas cosas de lo que hacen reconociéndoles sus cualidades?

- A) ¿Ante quién o con quién lo haces? B) ¿Dónde lo haces?

9.- ¿Pides ayuda cuando sientes que estás en dificultades o problemas?

- A) ¿Ante quién o con quién lo haces? B) ¿Dónde lo haces?

10.- ¿En trabajos de equipo decides la mejor forma de tomar parte en una actividad de grupo?

- A) ¿Ante quién o con quién lo haces? B) ¿Dónde lo haces?

11.- ¿Explicas con claridad a otros cómo hacer una tarea específica de tal forma que logres hacerte entender?

- A) ¿Ante quién o con quién lo haces? B) ¿Dónde lo haces?

12.- ¿Pones atención a las instrucciones que te dan otras personas y las llevas a cabo adecuadamente?

- A) ¿Ante quién o con quién lo haces? B) ¿Dónde lo haces?

13.- ¿Pides disculpas a otros después de que te das cuenta de que los has ofendido?

- A) ¿Ante quién o con quién lo haces? B) ¿Dónde lo haces?

14.- ¿Cuando consideras que tu tienes la razón intentas convencer a otros de que tus ideas son las mejores?

- A) ¿Ante quién o con quién lo haces? B) ¿Dónde lo haces?

15.- ¿Identificas tus sentimientos y conoces tus emociones en un determinado momento?

- A) ¿Ante quién o con quién lo haces? B) ¿Dónde lo haces?

16.- ¿Permites que otras personas conozcan tus emociones y sentimientos haciéndoselos saber?

- A) ¿Ante quién o con quién lo haces? B) ¿Dónde lo haces?

17.- ¿Tratas de entender las emociones de otras personas respetando lo que están sintiendo?

- A) ¿Ante quién o con quién lo haces? B) ¿Dónde lo haces?

18.- ¿Expresas a otras personas tus sentimientos hacia ellos?

- A) ¿Ante quién o con quién lo haces? B) ¿Dónde lo haces?

19.- ¿Cuando estás atemorizado tratas de controlar tu miedo?

- A) ¿Ante quién o con quién lo haces? B) ¿Dónde lo haces?

- 20.- ¿Dices cosas amables para ti mismo cuando consideras que mereces ser halagado?
A) ¿Ante quién o con quién lo haces? B) ¿Dónde lo haces?
- 21.- ¿Cuando necesitas pedir algún permiso logras obtenerlo?
A) ¿Ante quién o con quién lo haces? B) ¿Dónde lo haces?
- 22.- ¿Cuando requieres de un permiso lo pides directamente a la persona indicada?
A) ¿Ante quién o con quién lo haces? B) ¿Dónde lo haces?
- 23.- ¿Ofrecer participar con otros cuando sabes que puede apreciarlo?
A) ¿Ante quién o con quién lo haces? B) ¿Dónde lo haces?
- 24.- ¿Ayudas a otros cuando te lo piden?
A) ¿Ante quién o con quién lo haces? B) ¿Dónde lo haces?
- 25.- Cuando otros tienen una posición contraria a la tuya, ¿negocias con ellos para intentar llegar a un acuerdo que satisfaga a ambos?
A) ¿Ante quién o con quién lo haces? B) ¿Dónde lo haces?
- 26.- ¿Controlas tu carácter si consideras que las cosas no pueden ser de otra manera?
A) ¿Ante quién o con quién lo haces? B) ¿Dónde lo haces?
- 27.- ¿Te defiendes haciendo conocer a otras personas cuales son tus derechos?
A) ¿Ante quién o con quién lo haces? B) ¿Dónde lo haces?
- 28.- ¿Cuando otros se burlan de ti puedes mantener el control de ti mismo?
A) ¿Ante quién o con quién lo haces? B) ¿Dónde lo haces?
- 29.- ¿Evitas involucrarte en situaciones que pueden ocasionarte algún problema?
A) ¿Ante quién o con quién lo haces? B) ¿Dónde lo haces?
- 30.- ¿Te mantienes fuera de peleas?
A) ¿Ante quién o con quién lo haces? B) ¿Dónde lo haces?
- 31.- ¿Dices a otras personas cuando son responsables de causarte un problema particular?
A) ¿Ante quién o con quién lo haces? B) ¿Dónde lo haces?
- 32.- ¿Tratas de llegar a una solución favorable cuando alguien se queja de ti justificadamente?
A) ¿Ante quién o con quién lo haces? B) ¿Dónde lo haces?
- 33.- En una situación de juego deportivo, ¿expresas una opinión favorable haciendo cumplidos honestos acerca de cómo jugaron?
A) ¿Ante quién o con quién lo haces? B) ¿Dónde lo haces?

- 34.- En situaciones donde te sientes avergonzado, ¿piensas o haces cosas que te ayuden a reducir tu vergüenza?
A) ¿Ante quién o con quién lo haces? B) ¿Dónde lo haces?
- 35.- Si en una situación particular donde deseabas participar no te toca ser elegido, ¿haces o piensas cosas para sentirte bien ante dicha situación?
A) ¿Ante quién o con quién lo haces? B) ¿Dónde lo haces?
- 36.- ¿Haces saber a otros cuando uno de tus amigos no ha sido tratado justamente (lo defiendes)?
A) ¿Ante quién o con quién lo haces? B) ¿Dónde lo haces?
- 37.- Cuando tratan de convencerte de algo, ¿analizas cuidadosamente la situación explorando lo que tu verdaderamente deseas antes de decidir qué hacer?
A) ¿Ante quién o con quién lo haces? B) ¿Dónde lo haces?
- 38.- Cuando te encuentras en una situación particular de fracaso, ¿razonas acerca de lo que puedes hacer para ser más exitoso en el futuro?
A) ¿Ante quién o con quién lo haces? B) ¿Dónde lo haces?
- 39.- Cuando alguien te dice algo que no es muy claro, ¿dices o haces cosas que indican lo que te quieren decir para comprobar que les has entendido?
A) ¿Ante quién o con quién lo haces? B) ¿Dónde lo haces?
- 40.- Cuando te das cuenta que has sido acusado por alguien, ¿decides la mejor manera de actuar ante la persona que hizo la acusación?
A) ¿Ante quién o con quién lo haces? B) ¿Dónde lo haces?
- 41.- ¿Expresas tu punto de vista ante una conversación interesante?
A) ¿Ante quién o con quién lo haces? B) ¿Dónde lo haces?
- 42.- Cuando sientes la presión de otros para hacer alguna cosa, ¿decides lo que tú deseas hacer?
A) ¿Ante quién o con quién lo haces? B) ¿Dónde lo haces?
- 43.- ¿Actúas con entusiasmo cuando inicias una actividad interesante?
A) ¿Ante quién o con quién lo haces? B) ¿Dónde lo haces?
- 44.- ¿Te das cuenta cuando un problema fue generado por alguna causa que estuvo fuera de tu control?
A) ¿Ante quién o con quién lo haces? B) ¿Dónde lo haces?
- 45.- ¿Decides realísticamente lo que puedes hacer antes de iniciar una tarea?
A) ¿Ante quién o con quién lo haces? B) ¿Dónde lo haces?
- 46.- ¿Conoces realísticamente tus capacidades para llevar a cabo una tarea particular?
A) ¿Ante quién o con quién lo haces? B) ¿Dónde lo haces?

47.- Cuando necesitas saber algo, ¿sabes cómo y dónde obtener la información?

- A) ¿Ante quién o con quién lo haces? B) ¿Dónde lo haces?

48.- Ante una serie de tareas, ¿decides realísticamente cuál de ellas es más importante para resolverla en primer lugar?

- A) ¿Ante quién o con quién lo haces? B) ¿Dónde lo haces?

49.- ¿Antes de tomar una decisión consideras las diferentes posibilidades en términos de ventajas y desventajas, para elegir la que consideres que será la mejor?

- A) ¿Ante quién o con quién lo haces? B) ¿Dónde lo haces?

50.- Al desempeñar alguna actividad, ¿previamente haces una planeación que te ayude a lograr la misma?

- A) ¿Ante quién o con quién lo haces? B) ¿Dónde lo haces?

Nota: Agrega los comentarios que te parezcan importantes.

ANEXO 3

HOJA DE RESPUESTAS DE LA ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES PARA ADOLESCENTES

EDAD: _____ SEXO: (M) (F) GRADO: _____ GRUPO: _____
 TRABAJAS Y ESTUDIAS: (SI) (NO) SOLO TRABAJAS: (SI) (NO)
 SOLO ESTUDIAS: (SI) (NO) NI TRABAJAS NI ESTUDIAS: ()

INSTRUCCIONES: De las alternativas que se te dan, escoge la que más se acerque a tu manera de actuar en cada situación, marcando con una X el número que corresponda bajo el siguiente código:

Marca el número 1 si **NUNCA** eres bueno en ella
 Marca el número 2 si **RARAS VECES** eres bueno en ella
 Marca el número 3 si **ALGUNAS VECES** eres buen en ella
 Marca el número 4 si **FRECUENTEMENTE** eres bueno en ella
 Marca el número 5 si **SIEMPRE** eres bueno en ella

1.	(1) (2) (3) (4) (5)	A) _____	B) _____
2.	(1) (2) (3) (4) (5)	A) _____	B) _____
3.	(1) (2) (3) (4) (5)	A) _____	B) _____
4.	(1) (2) (3) (4) (5)	A) _____	B) _____
5.	(1) (2) (3) (4) (5)	A) _____	B) _____
6.	(1) (2) (3) (4) (5)	A) _____	B) _____
7.	(1) (2) (3) (4) (5)	A) _____	B) _____
8.	(1) (2) (3) (4) (5)	A) _____	B) _____
9.	(1) (2) (3) (4) (5)	A) _____	B) _____
10.	(1) (2) (3) (4) (5)	A) _____	B) _____
11.	(1) (2) (3) (4) (5)	A) _____	B) _____
12.	(1) (2) (3) (4) (5)	A) _____	B) _____
13.	(1) (2) (3) (4) (5)	A) _____	B) _____
14.	(1) (2) (3) (4) (5)	A) _____	B) _____
15.	(1) (2) (3) (4) (5)	A) _____	B) _____
16.	(1) (2) (3) (4) (5)	A) _____	B) _____
17.	(1) (2) (3) (4) (5)	A) _____	B) _____
18.	(1) (2) (3) (4) (5)	A) _____	B) _____
19.	(1) (2) (3) (4) (5)	A) _____	B) _____
20.	(1) (2) (3) (4) (5)	A) _____	B) _____
21.	(1) (2) (3) (4) (5)	A) _____	B) _____
22.	(1) (2) (3) (4) (5)	A) _____	B) _____
23.	(1) (2) (3) (4) (5)	A) _____	B) _____
24.	(1) (2) (3) (4) (5)	A) _____	B) _____
25.	(1) (2) (3) (4) (5)	A) _____	B) _____
26.	(1) (2) (3) (4) (5)	A) _____	B) _____
27.	(1) (2) (3) (4) (5)	A) _____	B) _____
28.	(1) (2) (3) (4) (5)	A) _____	B) _____
29.	(1) (2) (3) (4) (5)	A) _____	B) _____
30.	(1) (2) (3) (4) (5)	A) _____	B) _____
31.	(1) (2) (3) (4) (5)	A) _____	B) _____
32.	(1) (2) (3) (4) (5)	A) _____	B) _____
33.	(1) (2) (3) (4) (5)	A) _____	B) _____
34.	(1) (2) (3) (4) (5)	A) _____	B) _____
35.	(1) (2) (3) (4) (5)	A) _____	B) _____
36.	(1) (2) (3) (4) (5)	A) _____	B) _____
37.	(1) (2) (3) (4) (5)	A) _____	B) _____
38.	(1) (2) (3) (4) (5)	A) _____	B) _____
39.	(1) (2) (3) (4) (5)	A) _____	B) _____
40.	(1) (2) (3) (4) (5)	A) _____	B) _____
41.	(1) (2) (3) (4) (5)	A) _____	B) _____
42.	(1) (2) (3) (4) (5)	A) _____	B) _____
43.	(1) (2) (3) (4) (5)	A) _____	B) _____
44.	(1) (2) (3) (4) (5)	A) _____	B) _____
45.	(1) (2) (3) (4) (5)	A) _____	B) _____
46.	(1) (2) (3) (4) (5)	A) _____	B) _____
47.	(1) (2) (3) (4) (5)	A) _____	B) _____
48.	(1) (2) (3) (4) (5)	A) _____	B) _____
49.	(1) (2) (3) (4) (5)	A) _____	B) _____
50.	(1) (2) (3) (4) (5)	A) _____	B) _____

GRACIAS POR SU COLABORACION

FECHA: _____

ANEXO 4

ESCALA DE CAMBIOS FÍSICOS MASCULINOS.

A. ESCUELA: _____
 B. GRADO: _____ C. EDAD: _____ D. FECHA: _____

A continuación encontrarás una lista de cambios físicos propios del desarrollo humano. Lee cuidadosamente cada uno de ellos y marca con una X "sí o no" se han presentado en tu cuerpo. En el segundo espacio marca con una X sólo el número que corresponda a la frase que mejor exprese cómo ha sido tu relación con otras personas dependiendo del cambio físico, de acuerdo al siguiente código:

- 1.- MUY DESAGRADABLE.
- 2.- DESAGRADABLE.
- 3.- INDIFFERENTE.
- 4.- AGRADABLE.
- 5.- MUY AGRADABLE.

Contesta por favor todas las preguntas, si no entiendes alguna de ellas pide que te la aclaren.
 Gracias por tu cooperación.

CAMBIOS FÍSICOS	SE HAN PRESENTADO	MI RELACIÓN HA SIDO
1. Ha aumentado mi peso	(SI) (NO)	(1) (2) (3) (4) (5)
2. Ha aumentado mi estatura.	(SI) (NO)	(1) (2) (3) (4) (5)
3. Han crecido desproporcionalmente mis extremidades (brazos y piernas) respecto al tronco.	(SI) (NO)	(1) (2) (3) (4) (5)
4. Ha habido crecimiento de mi pecho.	(SI) (NO)	(1) (2) (3) (4) (5)
5. Ha aumentado la anchura de mis hombros.	(SI) (NO)	(1) (2) (3) (4) (5)
6. Ha cambiado la forma de mi cara.	(SI) (NO)	(1) (2) (3) (4) (5)
7. Ha aumentado el tamaño de mis testículos.	(SI) (NO)	(1) (2) (3) (4) (5)
8. Me ha crecido vello en el pubis.	(SI) (NO)	(1) (2) (3) (4) (5)
9. Me ha crecido vello en las axilas.	(SI) (NO)	(1) (2) (3) (4) (5)
10. Me ha crecido vello en la cara.	(SI) (NO)	(1) (2) (3) (4) (5)
11. Ha aumentado el tamaño de mi pene.	(SI) (NO)	(1) (2) (3) (4) (5)
12. Me ha surgido acné (barros)	(SI) (NO)	(1) (2) (3) (4) (5)
13. Ha cambiado mi olor corporal.	(SI) (NO)	(1) (2) (3) (4) (5)
14. He tenido eyaculaciones nocturnas.	(SI) (NO)	(1) (2) (3) (4) (5)
15. Ha cambiado el tono de mi voz.	(SI) (NO)	(1) (2) (3) (4) (5)

ANEXO 5

ESCALA DE CAMBIOS FÍSICOS FEMENINOS.

A. ESCUELA: _____

B. GRADO: _____ C. EDAD: _____ D. FECHA: _____

A continuación encontrarás una lista de cambios físicos propios del desarrollo humano. Lee cuidadosamente cada uno de ellos y marca con una X "sí o no" se han presentado en tu cuerpo. En el segundo espacio marca con una X sólo el número que corresponda a la frase que mejor exprese cómo ha sido tu relación con otras personas dependiendo del cambio físico, de acuerdo al siguiente código:

- 1.- MUY DESAGRADABLE.
- 2.- DESAGRADABLE.
- 3.- INDIFERENTE.
- 4.- AGRADABLE.
- 5.- MUY AGRADABLE.

Contesta por favor todas las preguntas, si no entiendes alguna de ellas pide que te la aclaren. Gracias por tu cooperación.

CAMBIOS FISICOS	SE HAN PRESENTADO	MI RELACIÓN HA SIDO
1. Ha aumentado mi peso.	(SI) (NO)	(1) (2) (3) (4) (5)
2. Ha aumentado mi estatura.	(SI) (NO)	(1) (2) (3) (4) (5)
3. Han crecido desproporcionalmente mis extremidades (brazos y piernas) respecto al tronco.	(SI) (NO)	(1) (2) (3) (4) (5)
4. Ha habido crecimiento de mis senos.	(SI) (NO)	(1) (2) (3) (4) (5)
5. Ha cambiado la forma y el tamaño de mis caderas.	(SI) (NO)	(1) (2) (3) (4) (5)
6. Ha cambiado la forma de mi cara.	(SI) (NO)	(1) (2) (3) (4) (5)
7. Me ha crecido vello en el pubis.	(SI) (NO)	(1) (2) (3) (4) (5)
8. Me ha crecido vello en las axilas.	(SI) (NO)	(1) (2) (3) (4) (5)
9. Me ha crecido vello en la cara.	(SI) (NO)	(1) (2) (3) (4) (5)
10. Me ha surgido acné (barros)	(SI) (NO)	(1) (2) (3) (4) (5)
11. Ha cambiado mi olor corporal.	(SI) (NO)	(1) (2) (3) (4) (5)
12. Ha cambiado mi tono de voz.	(SI) (NO)	(1) (2) (3) (4) (5)
13. He tenido menstruaciones.	(SI) (NO)	(1) (2) (3) (4) (5)