

178



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

"ENTRENAMIENTO ASERTIVO DIRIGIDO A PADRES: EFECTO CONDUCTUAL EN LOS HIJOS"

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE: LICENCIADO EN PSICOLOGIA PRESENTA N :

MORALES ROMERO KARLA OVIEDO GONZALEZ GEORGINA TANNIA



FACULTAD DE PSICOLOGIA

DIRECTOR DE TESIS: DR. SAMUEL JURADO CARDENAS REVISOR: LIC. LETICIA ECHEVERRIA SAN VICENTE

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

FEBRERO DEL 2002



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 esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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

CON PROFUNDO AGRADECIMIENTO A TODAS LAS PERSONAS QUE NOS BRINDARON SU APOYO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTA INVESTIGACIÓN:

A la **Universidad Nacional Autónoma de México**. Nuestra máxima casa de estudios, por abrirnos sus puertas para estudiar la preparatoria y la licenciatura, lo cual fue un honor.

A la **Facultad de Psicología** por habernos aceptado como sus estudiantes.

A nuestro director de tesis el **Dr. Samuel Jurado Cárdenas**, por su gran disposición, consejos, revisiones, por ser una persona dedicada, amable y muy noble ¡Gracias Doctor!

A nuestros sinodales **Mtro. Isaac Seligson, Dra. Amada Ampudia, Lic. Noemí Barragán, y Lic. Leticia Echeverría**, por sus revisiones y comentarios

Al **Programa de Internado** de la Facultad de Psicología (PEPS), en especial a la **Mtra. Lidia Barragán, Lic. Noemí Barragán y Mtra. Silvia Morales** por su enseñanzas, apoyo y su retroalimentación. A **Lic. Ma. Eugenia Méndez**, por su apoyo, enseñanzas y disposición en el Centro de Salud y su apoyo en la comunidad.

A **Probetel** por su ayuda económica para la realización de esta investigación.

A la **Lic. Elena Jiménez**, por su curso de entrenamiento asertivo y por sus consejos para este trabajo.

A **Eva Franco** por su ayuda en la requisición de los formatos de tesis, por ser una persona entregada a su trabajo y por ser muy amable.

Tannia y Karla

*A todos aquellos que son padres y
A todos aquellos que son hijos.*

ESOS LOCOS BAJITOS

A menudo los hijos, se nos parecen
así nos dan la primera satisfacción.

Esos que se menean, con nuestros gestos
echando mano a cuanto
hay a su alrededor.

Esos locos bajitos que se incorporan
con los ojos abiertos de par en par.

Sin respeto al horario, ni a las costumbres
y a las que por su bien hay que domesticar.

Niño deja ya de joder con pelota
niño que eso no se dice, que eso no se hace, que eso no se toca.

Cargan con nuestros dioses y nuestro idioma
nuestro rencores y nuestro porvenir.

Por eso nos parece que son de goma y
que les bastan nuestros cuentos para dormir.

No es empeñamos en dirigir sus vidas
sin saber el oficio y sin vocación.

Les vamos trasmitiendo nuestras frustraciones
con la leche templada y en cada canción.

Niño deja ya de joder con la pelota
niño que eso no se dice, que eso no se hace, que eso no se toca.

Nada ni nadie puede impedir, que sufran
que las agujas avancen en el reloj, que decidan por ellos
que se equivoquen, que crezcan y que un día nos digan ...Adiós.

Joan Manuel Serrat

Hay hombres que luchan un día
y son muy buenos.
Hay quienes luchan un año
y son mejores.
Hay quienes luchan muchos años
y son muy buenos.
Pero hay los que luchan toda la vida:
esos son los imprescindibles.
Perecè Riecht

Grís y Jorge:

Mis queridos padres, por que me inspire en ellos para la realización de este trabajo además por haberme enseñado a observar el interior de los humanos, que la vida tiene una gama infinita de tonos, que hay que alimentar el alma, que todo en esta vida tiene remedio "menos la muerte" frase plagiada por mi Sra. madre y sobre todo por todas las canciones que escuchaba de pequeña; lo anterior es un fragmento de Playa Girón. Lo retomo de Silvio Rodz, porque ese mensaje se quedó en mí y de alguna manera me ha servido para luchar por lo que amo. ¡Gracias por apoyarme en todos los aspectos!
Los quiero mucho

A mis abuelos Ofe, Ray y Chelo

A Ofe por que has sido como otra madre para mí y aunque se que tenemos muchos puntos de vista encontrados, es algo que no importa yo te quiero por lo que eres y representas para mí, a Ray por todo el apoyo que me has brindado a mí y a toda mi familia en los momentos más difíciles has estado con nosotros ¡Gracias abuelo! A mi abuelita Chelo por que me enseñó a ser jocosa y guapachosa, estas en mí y te recuerdo.

A mis queridas hermanas Yenséi y Libertad, quienes me han apoyado y se han apoyado en mí en los momentos difíciles que hemos compartido, por tenerme confianza, por creer en mí y por que yo creo en ustedes. Por haberme dado muchos consejos para la realización de esta tesis. Las quiero mucho hermanotas.

A mi querido Gerás por ser un andrógino, cariñoso, sensible, tierno, enojón, práctico, inquieto, bromista, inteligente, travieso etc. Por nuestra confianza, por nuestra libertad, por todo lo que me ayudaste a lo largo de la carrera por haber luchado por algo inimaginable y por ser el amor de mi vida. ¡Gracias elefante!

A mis queridos amigos coyotes y de años Miris, Endy, Ernesto, Nán y Gerardo por lo que fueron, por lo que son y serán por todo eso los quiero y por todas las alegrías, tristezas, penas, depresiones, enojos y frustraciones compartidas y por haber vivido conmigo la época que sin duda volvería a vivir ¡arriba la Pepa!.

A las GOTAMACAS (Ger, Oscar, Alda, Mónica, Adriana, Claudia y Angélica), que aunque yo se, que si la huelga, que si Zaca, que si el novio que si me caso que si mi hijo, que si mi libro etc. ya no fue lo mismo porque todo en la vida son instantes y ciclos creanme o no en mí tiene un lugar muy especial que los recuerdo con mucho cariño y amor. En especial a Callita por ser misteriosa, sincera, constante y por que te quiero mucho y extraño, a Angélica porque como una vez me escribiste tu también eres una de mis almas y por que te quiero mucho, a Ari por haber compartido muchas cosas conmigo por ser dedicada y por que también Tam.

A las INTELIGENCIAS, ¡jaja! bueno a las que conocí en el internado: Heidi porque eres una persona muy noble, sincera, sencilla, con mucho amor para los demás. ¡Gracias Heidi por enseñarme! A Hazelita (bueno a ti conocí en Pa.) por que es una niña sincera, emprendedora, por inspirarme mucha tranquilidad y paz y por

que de alguna manera me ha enseñado a superarme y salir en búsqueda de nuevos conocimientos. ¡Te quiero mucho chinitos! A Dianita por tenerme en cuenta para todos los desastres que hemos hecho juntas y ojalá algún día podamos ser más abiertas al conversar lo asertivos? A Norma porque compartimos una parte importante en nuestras vidas (libertad), porque te estimo ya que ahí estas en las buenas y malas. A Ivett, Gris y Ceci por todo lo que les he dicho en persona y por lo que comenzamos juntas.

A los grandes amigachos del CUC a Nancyolítica, Hectorlin (el pollo) y Marbella, bueno también a Raris aunque sea del POLI (no es cierto) a todos uds. por ser transparentes, cómicos, divertidos, locochones y por todo lo que hemos vivido juntos y por sus ferrias para realizar este trabajo.

A los pachangueros amigos del CELE Alberto, Arturo, El esito 'Alejandro, El sirenita' Iván (ajaja) e Ivett, gracias por todas las pachangas compartidas y por hacerme ver que no todo tiene que ser escuela. En especial a mi querido amigo Israel porque se que puedo contar contigo, por ser sensible, por no ser el típico hombre y porque te quiero mucho.

A mis queridos **RALSERES** porque de alguna manera mi vida cambio cuando los conocí, gracias por ser diferentes, por su apoyo social, para terminar este trabajo, por su confianza y por todo lo que hemos compartido. En especial a Claws por que aunque es poco el tiempo que tenemos para estar juntas, nos hemos adaptado muy bien por ser analítico y observadora. Al Trofe Rulas por tenerme confianza, por sus consejos por escucharme, por ser un gran hombre a pesar de ser filósofo (no es cierto es bromita) a Joel por compartir sus conocimientos en el área y por ser un colega fraternal. A Nata por que a pesar de que hace 3 meses que la conozco me ayudo mucho, mucho en esta investigación y porque es una niña muy tierna, estudiosa y muy sensible. A Ocho (ouch) A Carlos por enseñarme que hay veces en las que uno debe ser "liso" y por compartir sus conocimientos y necesidades. A Memolin por la confianza que ha depositado en mi y por que es muy gracioso, a Erika y Elizabeth por echarme ferrias durante todo este tiempo.

A toda la Familia Oviedo, en especial. A mis queridos Tios Rene y Aurora porque para mí han sido un ejemplo a seguir, a mi Tía Paty y José Luis por que me ha ayudado en todo lo que ha podido durante la carrera, a mi tío Raúl y tía Lala por lo mismo de mi tía Paty. ¡Los aprecio y quiero mucho! A mis primos que quiero mucho Osito, Rene, Gustavo, Jonathan, Joseline, Luisa, Paco, Abril, Angelita y Raúlito. A mis futuras colegas, por haber tomado el camino correcto (uff!) Joseline y Abril.

A Don Jorge y Doña Mayra por tenerme mucha confianza, por aceptarme y por ser siempre muy lindos y amables conmigo.

A Lic. MA. Eugenia MdZ. y al Mtro Ricardo Luján, porque con uds. aprendí mucho sobre la Psicología. y por ser otros de mis ejemplos a seguir.

Agradecimientos especiales:

Por quien empezar, bueno el orden no significa que sea por importancia yo creo que cada uno de uds. sin tenerla y sin deberla, me ayudaron mucho para la realización de este proyecto a: Irina a su mamá Carmen, Mett, Gris, Norma, Nathali, Lourdes, Heidi, a su mamá Carmen, a mi tío José Luis, prima Luisa Fernanda, y Gerardo a **IODS** los que participaron en esta investigación.

¡GRACIAS A TODOS! TANNIA

A mis papás: por su apoyo en el aspecto académico y profesional; pero principalmente por todo lo que hemos tenido que aprender en estos años. Gracias por los regaños (aprovechen, que no lo voy a agradecer muy seguido), los jalones de orejas y su cariño.

A mis hermanos - monstruos. Espero que siempre se esfuercen y logren sus metas. En esta vida hay muchas cosas que valen la pena. Dany y Gaby: nadie tiene la habilidad para hacerme enojar tan fácilmente como ustedes dos. Los quiero mucho.

A mis abuelitos porque siempre me animaron y no se cansan de echarme porras.

Tannia: gracias por tu amistad, el apoyo, la psicoterapia (ja) y por este trabajo que ¡nos sacó canas verdes!

A las psicologuitas: Sandra O., Tania G., Gaby N., Heidy, Karol, Laurita, Lilia, Dianita, Itzelita, Gina, Yolo, Lety, Gema. Ustedes me echaron a perder, yo era una niña muy decente hasta que las conocí. Y todas las niñas "internado" que también estuvieron echándole los kilos al trabajo en comunidad.

A Maru, porque sin tu ayuda no hubiéramos sobrevivido a los primeros meses de trabajo comunitario.

A Carlos, por cantar conmigo todas las canciones de The Beatles como nadie más puede hacerlo, por lo que he aprendido y por el gusto de habernos topado (k).

A todos los estelares de mi "serie": Raymundo, Ernesto, Miguel, Toño, Magie, Azul... son los mejores amigos y compañeros de baile que puedan existir.

A los "becatecos" que compartieron conmigo experiencias enriquecedoras y divertidas: Jesús, Mane, Laura, Laurichis, Juanita, Paola, Arturo, Itzk, Felipe C., Mayeli...

A los amigos que han estado conmigo desde hace ya un buen rato, aunque a veces la distancia haya sido un obstáculo poderoso... Nancy S., Rita, Vero, Jonathan, Susana, Brenda.

Raúl: Gracias por tu confianza. Aquí aplica el dicho "no hay mal que por bien no venga"...

A los becarios de Universum que me ofrecieron su amistad. Especialmente a la sala del Universo: esos 8 meses fueron muy divertidos y aprendí muchas cosas (por ejemplo, a odiar a los niños). Gracias: Fede, Fredy, Mony, Karlita, Erika, Rodolfo, Bety A, Juanito, Clau, La Susana (ca'), Robert, Doc. Entre todos ustedes terminaron de echarme a perder... y se los agradezco.

A aquellas personas que nos ofrecieron un apoyo incondicional tanto a Tannia como a mí. Normiux, Gerardo: su ayuda resultó invaluable.

Por supuesto, a todos los padres y niños que participaron en este trabajo, ya que esto sólo tiene sentido gracias a ellos. Especialmente por esa lucha constante para ser mejores seres humanos y padres de familia.

A las familias del DIF, la Delegación VC, El Olivar, La Primaria Reino Unido, Kraft - Nabisco: ¡Muchas Gracias!

A la gente que en este tiempo ha estado junto a mí apoyándome, escuchándome, enseñándome, aprendiendo, ofreciéndome su amistad, sus confidencias, sus sueños y miedos. A todos... Ha sido todo un placer.

A mi "angelito de la guarda" personal. Porque yo sé que siempre has estado aquí conmigo, a pesar de todo... Sólo tu y yo sabemos el trabajo que nos implica vivir cada día de la mejor manera posible. Pero nos ha ido bastante bien...
Te Quiero.

INDICE

Capítulo I Asertividad	1
Antecedentes	1
Definiciones	3
Investigaciones Recientes	10
Capítulo II Aprendizaje y enseñanza de la asertividad	26
Aprendizaje de la Asertividad	26
Teoría Conductual	27
Teoría de Aprendizaje Social	29
Modeladores de conducta	31
Capítulo III Entrenamiento asertivo	43
Elementos del Entrenamiento Asertivo	50
Técnicas	52
Ensayo conductual	53
Modelado	55
Instrucciones/Aleccionamiento	59
Entrenamiento	60

Refoalimentación y reforzameinto	61
Tareas para casa	63
Modificación cognoscitiva	64
Planteamiento del problema	66
Justificación	67
Pregunta de investigación	67
Hipótesis	67
Variables	68
Método	70
Objetivo General	70
Participantes	70
Escenario	71
Materiales	71
Instrumentos	72
Tipo de estudio	76
Procedimiento	77
Resultados	83
Discusiones	106

Conclusiones	110
Limitaciones	117
Sugerencias	119

Bibliografía	121
---------------------	------------

INTRODUCCIÓN

El hombre es por excelencia un ser social, y la interacción con sus semejantes resulta muy importante debido a que por este medio los seres humanos pueden comunicar y/o expresar sus ideas, pensamientos y sentimientos. La asertividad representa una habilidad para interactuar con las personas que nos rodean y manifestar nuestras emociones de forma más efectiva.

El tema de este trabajo: asertividad en padres de familia, se eligió debido a la importancia que se le ha conferido con relación a problemas como: embarazo en la adolescencia, transmisión de enfermedades sexuales, uso de anticonceptivos, uso de sustancias adictivas, maltrato infantil, problemas de aprendizaje, desempleo, divorcio, conductas antisociales, enfermedades físicas relacionadas con el estrés, etc.

Los problemas citados tienen una gran relevancia social y podrían prevenirse fácilmente, sin embargo, es difícil cambiar patrones de

conductas que el individuo ha utilizado toda su vida; lo ideal sería que las conductas asertivas se adquirieran desde la infancia.

Dado el papel que juega la asertividad en las relaciones sociales resulta importante preguntarnos si esta habilidad puede ser modificada en los niños a través de cambios conductuales en los padres.

Es importante recordar que los padres son los principales modelos de los niños, por lo tanto, resulta fácil suponer que si ellos adquieren conductas asertivas y las introducen a su vida diaria, los niños aprenderían a emitir este tipo de conductas.

Por lo anterior, el objetivo de esta investigación fue confirmar de manera experimental si existe un cambio en el nivel de asertividad de los padres al recibir un entrenamiento asertivo y si de manera simultanea estas conductas pueden ser enseñadas a los hijos de los padres que reciban el entrenamiento.

En una primera parte del presente trabajo, se abordarán los antecedentes, definiciones e investigaciones actuales que subyacen al estudio de la asertividad. En segundo término, se mencionarán las teorías que explican su aprendizaje, finalizando con una descripción de las técnicas utilizadas para enseñar esta habilidad.

CAPÍTULO I

ASERTIVIDAD

ANTECEDENTES

El estudio de la Psicología desde una perspectiva experimental inicia en 1879 con Wundt y el establecimiento del primer laboratorio de Psicología. Este hecho proporcionó las bases necesarias para situar a la Psicología como una ciencia y brindó la oportunidad de realizar investigaciones en diferentes áreas, incrementando el interés por el estudio de la conducta humana.

La Psicología ha estudiado fenómenos variados que se han modificado conforme aumentan sus conocimientos, en las últimas décadas el estudio sobre la asertividad ha sido de particular importancia.

El estudio de la asertividad ha atravesado por diversas etapas:

A principios del siglo XX el fisiólogo ruso Iván Pavlov realizó varios experimentos. Lo más importante de los descubrimientos de Pavlov fueron sus conceptos de las fuerzas excitativas (provocación de una respuesta) e inhibitorias (suspensión de una función o actividad) y su acción recíproca (Rodríguez y Serralde, 1991).

Caballo (1993) considera que el estudio de la asertividad proviene de tres fuentes principales:

- Una primera, reconocida como la más importante, se apoya en el trabajo de Salter (1949) denominado Terapia de Reflejos Condicionados (influido por los estudios de Pavlov) sobre la actividad nerviosa superior.

El trabajo de Salter fue continuado por Wolpe (1958) que fue el primer autor en emplear el término "asertivo" y más tarde otros autores como Lazarus (1973). Alberti y Emmons (1970) dieron nuevos impulsos para la investigación en habilidades sociales. Siendo el libro *Your Perfect Right* de Alberti y Emmons el primero dedicado exclusivamente al tema de la asertividad. Otros autores durante la misma década, elaboraron programas

de entrenamiento para reducir déficits en habilidades sociales.

- Una segunda fuente en el estudio de la asertividad esta constituida por los trabajos de Zigler y Phillips (1960, 1961) sobre la Competencia Social llevados a cabo con pacientes institucionalizados. Estos estudios demuestran que a mayor competencia social previa del paciente internado, su estancia es de menor duración y tiene menor índice de recaídas.

- La tercera fuente está constituida por el concepto de habilidad aplicado a las interacciones hombre - máquina, en donde la analogía con estos sistemas implicaba características perceptivas, decisorias, motoras y otras relativas al procesamiento de la información.

DEFINICIONES

El concepto de asertividad ha sido muy difícil de definir, ya que cada autor considera componentes diferentes. Además, no es posible brindar una definición universal y única sobre asertividad, porque las diferencias

culturales influyen en lo que es aceptado como conducta asertiva.

Sin embargo entre las definiciones que han propuesto algunos autores, se encuentran las siguientes:

Iniciando por la definición etimológica, Flores (1989) indica que la palabra aserción proviene del latín assertio-ionis, que es la acción y efecto de afirmar la verdad de alguna cosa. Preposición en la que se afirma o da por cierto algo.

El primer autor que definió el concepto de asertividad fue Wolpe (1958), quien consideró que la conducta asertiva se define como la expresión adecuada dirigida hacia otra persona, de cualquier emoción que no sea la respuesta de ansiedad.

Esta primera definición motivó a que otros autores se involucraran en el estudio de la asertividad y propusieran otras definiciones.

Alberti y Emmons (1970) definen a la asertividad como una conducta que permite o facilita a la persona actuar según sus intereses.

autoafirmarse sin ansiedad al expresar sus derechos sin destruir los derechos de los otros.

Por ejemplo, Lazarus (1973) define la conducta asertiva basándose en cuatro patrones de repuesta específicos:

- 1.La habilidad de decir no
- 2.La habilidad para pedir favores y hacer demandas.
- 3.La habilidad para expresar sentimientos positivos y negativos.
- 4.La habilidad para iniciar y/o continuar conversaciones.

Para Dawley y Wenrich (1976) la conducta asertiva puede mejorar la calidad de las interacciones sociales y realzar la autoestima.

MacFall define la asertividad como un gran conjunto de conductas específicas y heterogéneas ligadas en gran parte a la situación específica (Bouchard, Granjer y Ladoucer, 1981).

Gambrill (1977) señala que la conducta asertiva (o habilidades sociales) se define como la habilidad tanto para emitir conductas que son reforzadas positiva o negativamente, como para no emitir conductas que son castigadas o extinguidas por otros.

Jakubowski y Lange (1978) postulan que actuar de manera asertiva engloba hacer valer los derechos expresando lo que uno cree siente y quiere en forma directa, honesta y de manera apropiada respetando los derechos de la otra persona.

En 1983 Michelson, Sugai, Wood y Kazdin proporcionan una definición operacional:

Las habilidades sociales se adquieren, principalmente, a través del aprendizaje (observación, imitación, ensayo, información).

Las habilidades sociales incluyen comportamientos verbales y no verbales, específicos y discretos.

Las habilidades sociales suponen iniciativas y respuestas efectivas y apropiadas.

Las habilidades sociales acrecientan el reforzamiento social.

Las habilidades sociales son reciprocas por naturaleza y suponen una correspondencia efectiva y apropiada.

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

Los déficits y excesos de la conducta social pueden ser especificados y objetivados a fin de realizar la intervención.

Para León y Medina (1998) la habilidad social es "la capacidad de ejecutar aquellas conductas aprendidas que cubren nuestras necesidades de comunicación interpersonal y/o responden a las exigencias y demandas de las situaciones sociales de forma efectiva".

La asertividad explicada por Aduna (s.f) es la habilidad de comunicar pensamientos, conocimientos, dudas, sentimientos y emociones, sin experimentar ansiedad ni dejarse impresionar por status o jerarquias.

Respecto a los estudios realizados en México, Flores (1994) encontró que el significado semántico de la asertividad es denotativo y negativo dentro de la cultura mexicana. Observó también que las personas asertivas tienen un autoconcepto positivo, locus de control interno y son orientadas hacia la maestría, el trabajo y la competencia. También menciona que el concepto de asertividad es un concepto poco conocido por los sujetos.

Estas definiciones tienen en común varios aspectos que son importantes resumir: las habilidades sociales son aprendidas (Michelson et al., 1983; León y Medina, 1998); son conductas reforzadas socialmente (Gambrill, 1977; Michelson et al., 1983); no existen reglas únicas y generales, sino que se refieren a situaciones y contextos específicos (Michelson et al. 1983; León y Medina, 1998); involucra la expresión de sentimientos, emociones, necesidades, opiniones, etc. (Gambrill, 1977; Aduna, s.f.) y se respetan los derechos de la otra persona (Alberti y Emmons, 1970; Jakubowski y Lange, 1978).

Varios autores (Gambrill, 1977; Michelson et al., 1983; Caballo, 1993) consideran los términos de asertividad y habilidades sociales como sinónimo. En este estudio los dos términos serán utilizados indistintamente, ya que varias investigaciones coinciden en las técnicas utilizadas para entrenar a los sujetos; sin importar si se considera el concepto de asertividad o el de habilidades sociales.

Es importante mencionar que una gran parte de las definiciones sobre asertividad enfatizan las conductas que debe llevar a cabo el individuo, sin embargo, no consideran la cultura del grupo al cual pertenece. Dentro de este marco, lograr los objetivos de grupo es una motivación más poderosa que la interacción relativa a lograr objetivos individuales. Esto sugiere que puede existir una discordancia entre las metas de la conducta asertiva (como es definida en la literatura) y los valores culturales dirigidos hacia la interacción. Existe una dificultad para obtener interpretaciones transculturales sobre la conducta asertiva (Yoshioka, 2000).

INVESTIGACIONES ACTUALES

En los últimos años, se han realizado diversas investigaciones sobre asertividad (Patterson, DeBaryshe y Ramsey, 1989; Hon y Watkins, 1995; Marble, 1995; Thompson y Bundy, 1995; Hansen, Nangle y Meyer, 1998; Lane 1999; Niikura, 1999; Shannon, 1999; Yoshioka, 2000; Ennett, Bauman, Foshee, Pemberton y Hicks; 2001), este tipo de estudios iniciaron en la década de los setenta con un incremento en los trabajos referentes a las habilidades sociales y conducta interpersonal.

Así, las deficiencias en habilidades sociales fueron implicadas en diferentes formas de Psicopatología, incluyendo: alcoholismo, desviaciones sexuales, carácter explosivo, agresión, depresión y esquizofrenia. Como consecuencia de estos hallazgos, se observaron grandes esfuerzos por analizar los déficits de habilidades sociales y desarrollar los procedimientos de medición y tratamiento adecuados (Morrison y Bellack, 1981).

Algunos de los trabajos que se han desarrollado están enfocados a un grupo (sexo, raza o condición particular), realizándose las adecuaciones necesarias al tratamiento para lograr que sea más significativo para los

participantes.

Se describirán brevemente algunos trabajos recientes que se han enfocado al estudio de la asertividad en diferentes ámbitos.

Marble (1995) implementó un entrenamiento en habilidades sociales para lograr un manejo consistente del condón. Esta autora considera que un programa efectivo debe ser adecuado al género de los participantes y sensible a la cultura.

Utilizó un programa con 100 mujeres afroamericanas el cual consistía en: hacer énfasis en el género y el orgullo étnico, información sobre los riesgos para contraer VIH, conductas de riesgo asociadas con el SIDA, estrategias de prevención, asertividad sexual, identificación de estilos de comunicación (asertivo, pasivo y agresivo), estrategias asertivas, enfatizar la importancia del uso consistente y apropiado del condón, desarrollo de habilidades de afrontamiento como un autocontrol sexual utilizando ensayos donde debían aplicar lo aprendido. La muestra fue dividida en 3 grupos, diferenciados por los temas que recibieran en el entrenamiento. El

grupo que recibió todas las sesiones fue el que mostró más cambios estadísticamente significativos en la mejora del autocontrol sexual y la asertividad (comunicación) sexual.

Otro estudio realizado por Hon y Watkins (1995) evaluó un programa de entrenamiento en habilidades sociales adaptado para estudiantes de Hong Kong. A los participantes se les enseñaron habilidades tanto verbales como no verbales, habilidades de comunicación, de solución de conflictos, relajación y entrenamiento asertivo; todo esto desde una perspectiva cognitiva.

El estudio se conformó por dos grupos: el experimental y el control. A ambos grupos se les aplicó un instrumento de evaluación de habilidades sociales para jóvenes (Madson Evaluation of Social Skills with Youngestest) y un cuestionario autodescriptivo (SDQ-1); ambos fueron traducidos al cantones. En el pre – test no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre grupos. En el post – test las medias del grupo experimental se incrementaron significativamente. En las

subescalas del SDQ-1 referentes a las relaciones con padres y amigos se mostró una mejoría. Esta mejora fue confirmada por las entrevistas post – test y los autoinformes acerca de los cambios en sus relaciones con personas significativas en su vida. El estudio sugiere que un programa basado en la experiencia occidental puede ser usado también para incrementar las habilidades sociales y mejorar la autoestima en adolescentes de Hong Kong.

Thompson y Bundy (1995) se interesaron en conocer más a fondo la relación entre cognición y desempeño relativos a la asertividad en adolescentes jóvenes (quinto grado de escuela elemental). Para esto, llevaron a cabo un entrenamiento asertivo para adolescentes desde la teoría del aprendizaje social de Bandura con un enfoque cognitivo conductual.

En el grupo experimental se observó una buena comprensión de la información acerca del concepto de asertividad. Sin embargo, en las medidas de asertividad verbal en juego de roles, no se mostraron

diferencias entre grupos. Esto sustenta la teoría de Bandura de que la adquisición de información simbólica no es suficiente para los cambios en la conducta.

Un año después modificaron el programa y permitieron una mayor práctica de las respuestas asertivas, esto hizo que los adolescentes tuvieran una mayor retroalimentación acerca de su conducta asertiva.

Se proporcionó reforzamiento para aumentar la probabilidad de ocurrencia de estas respuestas y por ser una técnica apropiada para el nivel de funcionamiento cognitivo de los adolescentes.

Los autores encontraron que el entrenamiento de los grupos experimentales en cognición–desempeño, fue significativamente mejor que en los grupos control en la medida cognitiva de aserción.

Estos autores demostraron en ambos estudios que los adolescentes pueden adquirir las bases simbólicas para la conducta asertiva. Sin

embargo, en situaciones de juego de roles no fueron capaces de demostrar que los sujetos entrenados puntuaran mejor que los controles en ninguno de los componentes de la asertividad (verbal y no verbal).

Lane (1999) trabajó con niños de primeros grados que fueron evaluados como con riesgo de presentar conductas antisociales. Comparó la efectividad de una intervención académica y de una intervención en habilidades sociales. La finalidad de esta investigación fue la de prevenir la aparición de conductas antisociales. En caso de que cualquiera de las dos intervenciones fuera efectiva, se deberían de prevenir problemas tanto a corto como a largo plazo.

Se formaron tres grupos, cada uno de ellos tuvo intervenciones diferentes. El grupo control recibió 25 sesiones sobre temas que no estaban relacionados con las variables independientes.

El grupo de intervención académica recibió 25 sesiones del PATR (Phonological Awareness Training for Reading) que estuvo enfocado en

mejorar el lenguaje, lectura y la estructura de las palabras (con este programa es más fácil aprender el principio del alfabeto cuando los niños están aprendiendo a leer).

El grupo de intervención en habilidades sociales recibió 25 sesiones que incluían 43 conductas diferentes que habían sido reportadas por padres y maestros como importantes. La principal técnica utilizada fue la del juego de roles, que incluía cinco fases: decir, mostrar, hacer, seguir instrucción – practicar y generalizar. Esta última fase se llevaba a cabo en contextos fuera del juego de roles.

Los resultados de este estudio sugieren que las intervenciones en las que no participan los padres pueden no ser tan efectivas como aquellas en las que se involucran a los padres. La literatura ha indicado que la conducta antisocial es aprendida esencialmente en casa (Patterson et al., 1989) y las escuelas no pueden obligar a los padres a asistir a estas intervenciones.

Hansen et al. (1998) consideran que las interacciones sociales

competentes son necesarias para el ajuste y funcionamiento exitoso en sociedad. La relación entre déficits en habilidades sociales y problemas de ajuste es bidireccional. Los déficits de habilidades sociales son frecuentes entre los adolescentes que presentan problemas de conducta como delincuencia y desórdenes.

Problemas adicionales asociados con estos déficits incluyen abuso de sustancias, delitos sexuales, problemas académicos y vocacionales, soledad, embarazo no planeado y enfermedades de transmisión sexual.

Las intervenciones con adolescentes normalmente incluyen componentes de conversación o habilidades de comunicación, habilidades asertivas, y habilidades de solución de conflictos.

Aunque el entrenamiento en habilidades sociales se ha utilizado extensamente, se ha cuestionado su eficacia para conseguir la generalización, el mantenimiento, y efectos sociales relevantes, tanto para el trabajo con adolescentes como con niños. Una variedad de condiciones

pueden interferir con la efectividad de estas intervenciones, algunos son: problemas familiares, influencias negativas del grupo de iguales, problemas de conducta, abuso de sustancias, habilidades cognitivas limitadas, entre otros.

Patterson et al. (1989) sugieren que los programas exitosos deberían incluir tres componentes: el Entrenamiento a padres, Entrenamiento en Habilidades sociales a los niños y Regularización Académica.

Hughes menciona que los problemas y limitaciones de los programas de entrenamiento aplicados en el ámbito escolar son principalmente: mantenimiento, generalización; desacuerdo con los objetivos, valores e ideología del maestro o escuela; los maestros no siempre consideran que las conductas modificadas son las que debían modificarse, la aplicación de técnicas de modificación conductual requiere excesiva participación del maestro (Bornas i Agustí, 1991)

Niikura (1999), realizó una investigación acerca de los modelos de

autoexpresión. Consideró que estos reflejan la calidad de asertividad y permiten analizar las características de la autoexpresión de los japoneses.

También quería establecer las características de autoexpresión entre las respuestas de los japoneses que pudieran ser sistemáticamente diferentes a las características de autoexpresión entre Malasia, Filipinas y Estados Unidos y si algunas áreas pudiesen ser similares entre las respuestas de los japoneses y las respuestas de los otros grupos.

Señala la existencia de un modo de autoexpresión entre los asiáticos, indica que los japoneses prefieren modos indirectos de expresar sus sentimientos.

La habilidad para expresar lo que se piensa y siente generalmente se refiere a un concepto (asertividad) pensado en Estados Unidos que significa para los individuos afirmar sus identidades, logrando llegar al éxito en la sociedad competitiva e individualista que ha envuelto a Norte América y Europa.

Como la economía de Japón ha crecido internacionalmente, la asertividad se ha visto como una habilidad que los japoneses deberían de necesitar para complementar exitosamente y para vivir en armonía con personas de otras nacionalidades (Nikura, 1999).

Sin embargo los resultados de su estudio sugieren que el respeto de los grupos orientales es valorado como positivo y considerado como una conducta cooperativa que preserva la armonía.

Shannon (1999) recomienda el entrenamiento asertivo como un camino efectivo para enseñar a los niños a expresar y manejar la ira. Este autor considera que el verdadero problema no es sentirse enojado; si no la forma en que esto se expresa.

Asimismo, comenta que la única respuesta saludable es el modelo asertivo, que ofrece al individuo la mejor forma de canalizar al menos una parte de su ira. Esto se basa en la idea de que los caminos poco

saludables de enfrentar la ira pueden ser sustituidos por conductas saludables.

También atribuye la deficiencia de habilidades que tienen los niños para expresar estas emociones, a los modelos inadecuados. Los padres, figuras parentales, hermanos mayores y gente de los medios de comunicación contribuyen a que los niños tengan algo en común con el modelo, ya que los niños les encuentran atractivos.

Por último, este autor admite que la asertividad no es apropiada en cada situación o para tratar con todo tipo de personas. Las técnicas asertivas pueden ser altamente inapropiadas para una persona que trata de sobrevivir a un asalto o a un ataque.

Yoshioka (2000) realizó un estudio en el cual comparó diferencias en la asertividad de tres grupos de mujeres de bajos recursos: hispanas, caucásicas y afroamericanas. El propósito de esta investigación fue identificar las diferencias en el contenido de la asertividad verbal de cada

uno de los grupos.

Esta autora realizó un análisis de contenido de un subconjunto de respuestas obtenidas a través del "juego de roles" para identificar como difiere la asertividad entre las mujeres de estas tres razas. El trabajo se llevó a cabo con viñetas; cada participante debió responder a seis viñetas que implicaban interacción con varias personas de diferentes jerarquías.

Una diferencia significativa en la asertividad de los grupos a través de todas las viñetas se refiere a la noción del respeto a los demás contra la referencia explícita a las consecuencias que pueden impulsar al otro para conformarse. Por ejemplo, el grupo hispano (mexicanas) mencionaba recurrentemente a la simpatía y al "personalismo" en sus respuestas. Esto no significa que estuviera ausente en los otros grupos, pero la importancia otorgada fue diferente.

Es notable mencionar que existía más acuerdo entre las conductas que eran calificadas como pasivas, agresivas o asertivas si la viñeta incluía a

un niño o a otra mujer. Esto es notable ya que sugiere que en el contexto de la interacción con niños, existe un acuerdo entre los tres grupos de mujeres sobre que constituye una acción apropiada.

El ejemplo más significativo donde se puede observar la diferencia cultural era una viñeta que implicaba aceptar una disculpa de un amigo; el grupo de hispanas veía esto como una invitación a continuar con la relación de amistad. Por otro lado, el grupo de blancas y afroamericanas lo consideraban como un signo de pasividad.

La autora menciona que los individuos pueden comenzar a ser asertivos, pero si su primera respuesta es ignorada o rechazada no continuarán con esta conducta (Yoshioka, 2000).

Ennett et al. (2001) mencionan que uno de los objetivos nacionales de salud para el año 2000 era incrementar la comunicación familiar con los adolescentes relacionada con tabaco, alcohol y otro tipo de drogas.

Ashey, Roberson y Kumpfer y Grover, mencionan que la importancia de la comunicación entre padres e hijos acerca del uso de sustancias adictivas se refleja en la existencia de programas dirigidos a la familia, la mayoría de los cuales se centran en mejorar el funcionamiento familiar y habilidades de crianza, incluyendo a la comunicación (Ennett, et al., 2001).

Ennett, et al. realizaron un estudio en el cual se sugería que una comunicación temprana entre padres e hijos (antes de que se inicien en el uso de sustancias) puede ser más beneficiosa que una comunicación entre padres e hijos una vez que los adolescentes han fumado o probado alcohol.

Los resultados sugieren que la comunicación entre padres e hijos acerca del uso del tabaco y alcohol es multidimensional y que los contenidos y la sincronización de la comunicación pueden ser importantes, cuando se considera el efecto de la conducta del adolescente.

Las investigaciones citadas nos dan un panorama de diversos estudios

sobre el tema de las habilidades sociales. Se observa que en la actualidad, los trabajos se enfocan hacia la prevención de problemas psicológicos y de salud; así mismo se comienza a cuestionar el papel que juega la cultura en la que se desenvuelve el individuo frente al concepto de asertividad. También se mencionan los elementos que se han utilizado para el aprendizaje y generalización de este tipo de habilidades.

CAPÍTULO II

APRENDIZAJE Y ENSEÑANZA DE LA ASERTIVIDAD

Se han mencionado los antecedentes, definiciones y algunas investigaciones recientes sobre el concepto de asertividad; sería importante por lo tanto preguntar: ¿Cómo se aprenden estas habilidades? ¿Quién nos proporciona estos conocimientos? ¿Quién moldea estas conductas?.

APRENDIZAJE DE LA ASERTIVIDAD

Las habilidades sociales, como cualquier otra conducta, pueden ser aprendidas y practicadas a cualquier edad.

No hay datos definitivos sobre cómo y cuándo se aprenden las habilidades sociales, pero la niñez es sin duda un periodo crítico (Caballo, 1991).

El niño debe desarrollar habilidades sociales que le permitan su adaptación social dentro y fuera del hogar, éstas habilidades son adquiridas principalmente a través de la observación directa, el modelamiento, reforzamiento y retroalimentación proveniente de sus padres y hermanos mayores.

Durante toda la vida se lleva a cabo este proceso de enseñanza – aprendizaje. El ajuste y competencia social deben ir adaptándose a las diferentes tareas y funciones del individuo, de la familia y de los roles sociales que cada uno debe cumplir en la vida (Hidalgo y Abarca, 1999).

Existen diversas teorías que intentan explicar la adquisición de las conductas asertivas, algunas de las más importantes son: la Teoría Conductual, la del Aprendizaje Social y la Cognitiva.

TEORÍA CONDUCTUAL

Esta teoría considera que las habilidades sociales son aprendidas de la misma forma que otros tipos de conducta. A través, del refuerzo y el

castigo de conductas consideradas como socialmente adecuadas y/o inadecuadas.

Algunos de los autores que defienden esta aproximación son:

Caballo (1993), quien considera que las habilidades no son capacidades innatas con las que una persona viene al mundo, es probable que el desarrollo de las habilidades sociales dependa principalmente de la maduración y de las experiencias de aprendizaje.

Castanyer (1996) considera que la capacidad de ser asertivo o socialmente competente no se hereda, sino que se va aprendiendo a lo largo de la vida. Las habilidades sociales sólo se aprenden con la práctica. El que una conducta se aprenda depende principalmente de tres factores: de lo que ocurre inmediatamente después de exhibir esa conducta (refuerzo o castigo), de lo que pase antes (estímulos discriminativos) y de los modelos que tenga el niño para imitar.

Por su parte, León y Medina (1998), mencionan que las habilidades

sociales no son una característica de la persona, sino de su conducta, y como cualquier otro comportamiento son susceptibles de aprendizaje. Son reglas de actuación útiles en diferentes situaciones y contextos.

TEORÍA DEL APRENDIZAJE SOCIAL

Según este modelo, las habilidades sociales se aprenden a través de experiencias interpersonales directas o vicarias, son mantenidas y/o modificadas por las consecuencias sociales de un determinado comportamiento. El refuerzo social tiene un valor informativo y de incentivo en las subsecuentes conductas sociales. El comportamiento de otros constituye una retroalimentación para la persona acerca de su propia conducta. Estas vertientes de aprendizaje, experiencia, modelado e instrucción, van generando las expectativas de autoeficacia en el ámbito interpersonal (Hidalgo y Abarca, 1999).

Monjas (1995) considera que las habilidades de interacción social se aprenden de la misma forma que otros tipos de conducta a través de los

siguientes mecanismos:

- a) **Aprendizaje por experiencia directa.** Las conductas interpersonales están en función de las consecuencias aplicadas por el entorno después de cada comportamiento social.

- b) **Aprendizaje por observación.** El niño aprende conductas de relación como resultado de la exposición ante modelos significativos.

- c) **Aprendizaje verbal o instruccional** Según este mecanismo, el sujeto aprende a través de lo que se le dice, a través del lenguaje hablado por medio de preguntas, instrucciones, incitaciones, explicaciones o sugerencias verbales. Esta es una forma no directa de aprendizaje. En el ámbito familiar, esta instrucción es informal.

- d) **Aprendizaje por feedback interpersonal.** Es la explicación por parte de observadores de cómo ha sido nuestro comportamiento, lo

que ayuda a la corrección del mismo sin necesidad de ensayos. El feedback puede entenderse como reforzamiento social (o ausencia) administrado por la otra persona durante la interacción.

Se incluye en este enfoque el modelo de aprendizaje social – cognitivo, que ha demostrado como la conducta social está mediada por diversos factores cognitivos, tales como: expectativas, atribuciones, creencias, mecanismos de procesamiento de la

información, resolución de problemas, etc., que mediatizan los procesos de interacción social.

MODELADORES DE CONDUCTA

Hemos ya mencionado diversas teorías que explican el aprendizaje de las habilidades sociales, cabe ahora preguntarnos ¿qué modelos tiene un niño para lograr una conducta socialmente aceptable?

Cuando se estudia la competencia social de los niños es importante considerar los ambientes naturales en los que está competencia se desarrolla. El contexto de crianza y educación afecta la competencia social de un niño en dos niveles: como fuente de aprendizaje de habilidades sociales y como oportunidades para actualizar lo aprendido. Los contextos más relevantes en el desarrollo social de un niño son: el hogar, la escuela y el grupo de iguales (Aarón y Milliac, 1992).

Además de estos contextos, el niño en desarrollo está sujeto a otras influencias como: parientes y medios de comunicación, religiones, y los sistemas legal, educativo, económico y político; cada uno de los cuales deja su propia marca. Estas influencias interactúan y modifican el impacto que ejercen las demás (Grusec y Lytton, 1988).

Aunque es innegable la influencia que ejercen las instituciones en el desarrollo social, muy probablemente la familia sea la que ejerce una mayor influencia (Belsky, Lerner y Spanier, 1984).

FAMILIA

La familia representa la unidad básica de la sociedad; prácticamente todos los niños en todas las culturas son socializados por las familias, aún cuando la forma de ésta pueda variar (Belsky et al., 1984).

Gracia y Musitu (2000) consideran, que la familia es un grupo humano cuya razón de ser es la procreación, crianza y socialización de los hijos. En la familia es donde se aprenden habilidades y formas competentes de actuación a lo largo de la infancia y adolescencia (Trianes, Muñoz y Jiménez, 1997).

Soifer (1979) menciona que dentro de la familia, la función de los padres es un factor esencial para que los hijos puedan tener mejores relaciones cuando sean adultos.

Trianes et al. (1997) consideran que la influencia de los padres es tanto directa (como estimuladores y sancionadores), como indirecta (mediante el

afecto y apoyo emocional).

Desde la perspectiva del aprendizaje social los padres y hermanos constituyen modelos potentes y significativos para el niño; su influencia no se limita a entregar al niño modelos de comportamiento, sino que además moldea su comportamiento social a través de las diversas practicas de disciplina (Aarón y Miliac, 1992).

También resulta importante recordar que el sistema familiar se ve influido por factores socioeconómicos, los sistemas de apoyo, las normas y valores culturales relativos a las prácticas de crianza, o la propia competencia del padre y la madre como educadores (Trianes et al., 1997).

Los estilos de crianza se refieren a las formas características que tienen los padres de interactuar y disciplinar a sus hijos (Ehrlich, 1989).

Trianes et al. recalcan la importancia de los estilos de crianza, ya que consideran que la calidad de las relaciones familiares influyen en la

competencia social con iguales

Aguilar (1980) menciona la existencia de distintos estilos de crianza y se han clasificado las diferencias encontradas en dos dimensiones: calor (padres que responden a las demandas del hijo) y control (padres que demandan conductas al hijo).

Así, este autor propone tres distintos estilos de crianza, relacionados con las habilidades sociales que exhiben los padres de familia.

En una primera posición extremista, llamada "pasiva", los padres adoptan la estrategia general de permitir que su hijo haga lo que desee. Esta actitud suele ser ineficaz para formar hábitos importantes y hace víctimas a los padres, que dejan de gozar ciertos derechos importantes para su bienestar (Aguilar, 1980).

Por desgracia, esta tolerancia no garantiza un buen resultado a corto plazo. Los padres pacientemente esperan que algún día se formen los

valores que tanto desean para sus hijos y pueden llevar la sorpresa de que la adquisición de ellos nunca ocurrió.

El segundo estilo que se puede adoptar en la educación a los hijos, se llama "autoritario" que consiste en establecer un ambiente demasiado controlador, exigente y castigador.

En este estilo de crianza sólo lo perfecto está bien, el acierto es el deber, el error debe ser detectado y siempre corregido y también debe castigarse cualquier violación a las reglas por mínima que ésta sea.

En ocasiones sobreprotegen y tratan de hacer todo por su hijo, limitando experiencias que podrían ser muy valiosas para su aprendizaje. Ante este ambiente creado por los padres, el verdadero perdedor o víctima es el hijo, que efectivamente va a ser controlado (por lo menos a corto plazo) pero a un alto costo para él y todos los involucrados.

Una tercera posibilidad desordenada y que también puede tener efectos negativos es la combinación alterada de las estrategias educativas

anteriores. En ésta, que podría llamarse "circular" un padre suele actuar o desplazarse de un extremo autoritario a otro pasivo o viceversa en períodos relativamente cortos de tiempo, lo cual provoca descontrol, desconcierto, resentimiento y frustración.

Mussen ha realizado estudios donde se observa que las familias hostiles y restrictivas tienen niños que tienden al aislamiento social, a ser dependientes y poco hábiles para resolver problemas interpersonales, mientras que las familias sobreprotectoras y restrictivas tienen niños inhibidos, dependientes, poco asertivos y tímidos (Aarón y Miliac, 1992).

Finalmente, Aguilar (1980) propone un nuevo estilo de crianza, llamado "positivo" (padres positivos), donde retoma los elementos asertivos más importantes para una adecuada comunicación, además de que representa el punto de equilibrio entre los elementos de calor y control. Permitiendo una relación más estrecha, donde los hijos puedan expresarse y ser independientes; y los padres puedan tener derechos propios sin olvidar las necesidades de sus hijos.

Además del estilo de crianza existen otros factores que pueden impedir que una persona cuente con habilidades sociales adecuadas.

Castanyer (1996) menciona las siguientes:

- a) La persona no ha aprendido a ser asertiva o lo ha aprendido de forma inadecuada. Recordemos que las conductas asertivas se aprenden, son hábitos o patrones de conducta. En la historia de aprendizaje de la persona no asertiva pudo haber ocurrido: castigo sistemático de conductas asertivas, falta de refuerzo suficiente a las conductas asertivas, la persona no ha aprendido a valorar el refuerzo social, la persona obtiene más refuerzo por conductas no asertivas o agresivas, la persona no sabe discriminar adecuadamente las situaciones en las que debe emitir una respuesta concreta.
- b) La persona conoce la conducta apropiada, pero siente tanta ansiedad que la emite de forma parcial. La persona con problemas de asertividad ha tenido experiencias altamente aversivas que han quedado unidas a situaciones concretas (generalización).

- c) La persona no conoce o rechaza sus derechos. La educación tradicional nos ha pretendido hacer no asertivos. Esta es una medida para que el niño aprenda a respetar a los demás pero muchas veces se exageran estas normas. Tanto el modelo pasivo como el agresivo pasan por alto los derechos que todos tenemos y que nos harían personas asertivas.
- d) La persona posee unos patrones irracionales de pensamiento que le impiden actuar de forma asertiva. Las "creencias" o esquemas mentales forman parte de las llamadas "ideas irracionales". Estas ideas están tan arraigadas dentro de nosotros que suelen salir en forma de pensamientos automáticos. Albert Ellis llamó a estas ideas "irracionales" porque no responden a una lógica ni son objetivas.

Sin importar el motivo por el cual exista un déficit de habilidades sociales, Soifer (1979) considera que estas son causadas por un aprendizaje deficitario en el hogar.

A pesar de que la familia es una de las influencias más tempranas y duraderas en el desarrollo social de los niños, no se ha trabajado casi nada

con familiares en este tema. Se aprecia una notable ausencia de los padres en la intervención sobre las habilidades de intercambio social. Monjas (1995) opina que los padres, y la familia en general, presentan unas características que los hacen elementos especialmente importantes a considerar cuando se plantea una intervención en la competencia social en la infancia.

Estas características son (Monjas, 1995):

- a) **Impacto.** Los padres instruyen y enseñan al niño conductas sociales, llaman su atención, responden a sus sonrisas y le van enseñando que comportamientos se esperan de él. A pesar de que su contribución no está bien ni suficientemente estudiada, se juzga que es muy importante.
- b) **Estabilidad y durabilidad.** Los padres están presentes durante mucho tiempo y lo largo de toda la vida y además interactúan con el niño en muchas situaciones distintas.
- c) **Oportunidad.** En la familia y la comunidad se pueden aprender muchas conductas, en muchas situaciones y con muchas personas

d) Reforzamiento. Los padres son una poderosa fuente de reforzamiento para los niños.

Estos elementos recalcan la importancia de incluir a los padres de familia en los programas para mejorar las habilidades sociales, ya que representan la primer influencia de los hijos a este respecto.

ESCUELA

La escuela es la segunda gran agencia socializadora para los niños, implica abrirse a la influencia de las relaciones interpersonales con otros adultos significativos (profesores y otras personas con quien tiene contacto a diario en la escuela) y con los pares. Cuando un niño entra a la escuela amplía dramáticamente su mundo social y sus posibilidades de continuar el aprendizaje de habilidades sociales (Aarón y Miliac, 1992).

GRUPO DE IGUALES

Este representa un importante agente socializador del niño dentro del contexto escolar, la interacción con sus iguales afecta el desarrollo de la conducta social, proporcionándole al niño muchas oportunidades de aprender normas sociales y las claves para diferenciar entre comportamientos adecuados e inadecuados en el ámbito social. El grupo le permite al niño autoconocerse y de entrenar las habilidades sociales, el niño aprende a conocer sus habilidades y limitaciones y a discriminar entre lo bueno y lo malo en el ámbito de las relaciones interpersonales, gracias a la función de agente regulador que cumple el grupo de pares (Aarón y Miliac, 1992).

Debemos recalcar que hasta aquí se han mencionado los mecanismos que promueven o dificultan el aprendizaje de las habilidades sociales, en los ambientes naturales del individuo. Sin embargo, es preciso mencionar que este aprendizaje se puede llevar a cabo también de otras formas. La Psicología ha propuesto intervenir en el mejoramiento de las habilidades sociales, a través del Entrenamiento Asertivo.

CAPÍTULO III

ENTRENAMIENTO ASERTIVO

Debido a que la asertividad es conceptualizada como una habilidad social y la carencia de ella es una deficiencia personal, puede ser remediada por el entrenamiento en habilidades específicas (Flores, 1989). Una estrategia de enseñanza de habilidades sociales es el Entrenamiento Asertivo.

Esta estrategia es definida como un conjunto de técnicas conductuales y cognitivas enfocadas a adquirir aquellas conductas socialmente efectivas que el sujeto no tiene en su repertorio y también a modificar las conductas de relación interpersonal que el sujeto posee pero que son inadecuadas (Monjas, 1995).

Algunos autores han trabajado el Entrenamiento Asertivo o Entrenamiento en Habilidades Sociales como una alternativa para mejorar los déficits en las relaciones interpersonales.

Guerra (1996) considera necesario aclarar que el concepto de entrenamiento asertivo denota una intención terapéutica y no una técnica específica, ya que se han multiplicado los esquemas clínicos que a través de varios recursos persiguen un mismo fin; el mejoramiento de las relaciones interpersonales.

A pesar de la importancia de las relaciones interpersonales, los individuos rara vez acuden al terapeuta pidiéndole entrenamiento asertivo. El terapeuta debe informar al cliente sobre el tratamiento, después de que se ha decidido que este puede ser útil al cliente (Rimm y Masters, 1974).

En una etapa inicial es importante que el paciente reconozca la necesidad de aprender nuevos patrones de conducta, acepte el tratamiento conductual y esté dispuesto a "actuar" en un consultorio (Delgado, 1983).

En este caso, el terapeuta motiva al paciente a poner en práctica la conducta requerida por las circunstancias del momento. Le dice que se

sentirá mucho mejor e intentará que el paciente centre su atención en la enormidad de las injusticias cometidas contra él; le muestra lo indigno que le parece a los demás comportándose siempre de manera pusilánime. Con estas presiones se llega en la mayoría de los casos a conseguir las conductas deseadas, aunque no siempre sea inmediato. En las entrevistas siguientes se le pide al paciente que cuente otra vez sus experiencias en situaciones relevantes, se discute y corrige su modo de manipular las mismas (Wolpe, 1979).

Wolpe (1979) menciona que el entrenamiento asertivo es aplicable al descondicionamiento de hábitos de respuestas de ansiedad inadaptables que se presentan como respuestas ante la gente con la que el paciente interactúa. Desarrolló la idea de que en el ser humano, las respuestas de ansiedad eran condicionadas a través de una historia de aprendizaje. Estas respuestas de ansiedad inadaptables, impiden la ejecución de una conducta "normal".

Este autor estaba consciente de que un sujeto podía interactuar

competentemente con comerciantes y extraños, pero ser tímido y sumiso con su madre o su esposa.

Se supone que la asertividad incrementada beneficia al cliente en dos formas significativas: se considera que comportarse de manera más asertiva inspirará en el cliente un mayor sentimiento de bienestar y en segundo lugar, se admite que al comportarse de manera asertiva, el cliente será más capaz de lograr recompensas sociales significativas, obteniendo así mayor satisfacción de la vida (Rimm y Masters, 1974).

El Entrenamiento Asertivo tiene como objetivo, el de proveer al individuo de una serie de repertorios (conductas) que le permitan reducir el nivel de ansiedad que presenta en situaciones interpersonales, promover una comunicación más amplia y exitosa, expresar sentimientos positivos y destacar sentimientos de autorrespeto y dignidad al enfrentarse con otros (Cotler y Guerra, 1976).

El Entrenamiento Asertivo fue una técnica original de la terapia de la

Conducta. Hoy en día la mayoría de los programas de Entrenamiento Asertivo incluyen técnicas de la Psicología Humanista. El Entrenamiento Asertivo no es una terapia, sino un entrenamiento. Lo importante no es aprender las técnicas o las explicaciones, sino el cómo y el porqué de la conducta de las personas (Ress y Graham, 1991).

Caballo (1993) menciona que el Entrenamiento en Habilidades Sociales se encuentra entre las técnicas más potentes y más frecuentemente utilizadas para el tratamiento de los problemas psicológicos, para mejorar la efectividad interpersonal y la calidad de vida.

El lograr estas metas requiere prestar atención a las consecuencias interpersonales que pueden surgir al adoptar conductas asertivas. El terapeuta debe esforzarse por reducir la probabilidad de que la asertividad encontrada por el cliente presente serias consecuencias de maltrato o destructividad. Es evidente que el entrenamiento asertivo implica más que el suministro de instrucción y práctica en la expresión espontánea de sentimientos. El entrenamiento asertivo tampoco significa entrenamiento para la agresión (Rimm y Masters, 1974).

Curran menciona que las premisas que subyacen al Entrenamiento en Habilidades Sociales son (Caballo, 1993):

1. Las relaciones interpersonales son importantes para el desarrollo y el funcionamiento psicológico.
2. La falta de armonía interpersonal puede contribuir o conducir a disfunciones y perturbaciones psicológicas.
3. Ciertos estilos y estrategias interpersonales son más adaptativos que otros estilos y estrategias para clases específicas de encuentros sociales.
4. Esos estilos y estrategias interpersonales pueden especificarse y enseñarse.
5. Una vez aprendidos esos estilos y estrategias mejorarán la competencia en situaciones específicas.
6. La mejora en la competencia interpersonal puede contribuir o conducir a la mejoría en el funcionamiento psicológico.

El formato básico del Entrenamiento incluye el identificar con la ayuda del paciente, las áreas específicas en las que éste tiene dificultades. Lo

mejor es obtener varios ejemplos específicos de las situaciones problemáticas en términos de lo que sucede realmente en ellas. La entrevista, el autorregistro, los instrumentos de autoinforme, el empleo de situaciones análogas y/o la observación en la vida real constituyen herramientas frecuentemente utilizadas en la determinación de problemas de inadecuación social (Caballo, 1993).

Trianes et al. mencionan que existen diferentes clasificaciones de procedimientos de intervención para mejorar las relaciones sociales, se clasifican en:

- ◆ **Operantes:** incluyen técnicas, empleadas aisladas o combinadamente, como reforzamiento, castigo, modelado, encadenamiento y todos los procedimientos relacionados con el manejo de la conducta. Su objetivo son las conductas sociales moleculares, públicas y definidas operativamente (agradecer, compartir, mantener contacto ocular, etc.)

- ◆ **Derivados de la teoría del aprendizaje social:** se centran en la

combinación de técnicas como modelado, dramatización (juego de roles), instrucciones, proporcionar información sobre cómo se ha realizado la habilidad, reforzamiento social.

◆ **Cognitivo-conductuales:** constituyen un grupo de técnicas dirigidas a "los acontecimientos privados". Se centran en los procesos cognitivos subyacentes, de modo que se espera que las conductas públicas cambien como resultado de los cambios en los procesos cognitivos."

En definitiva, las aproximaciones al entrenamiento de las habilidades sociales van, por lo tanto, desde los procedimientos derivados del análisis funcional de la conducta y de la teoría del aprendizaje social hasta las aproximaciones cognitivo-conductuales diseñadas para enseñar diversas estrategias de pensamiento (Trianes et al.).

ELEMENTOS DEL ENTRENAMIENTO ASERTIVO

Caballo (1993) comenta que el proceso de Entrenamiento debería

implicar cuatro elementos de forma estructurada. Estos son:

1. Entrenamiento en habilidades, donde se señalan conductas específicas y se practican y se integran en el repertorio conductual del sujeto; es el elemento más básico y más específico.

2. Reducción de la ansiedad en situaciones sociales problemáticas. Si el nivel de ansiedad es muy elevado, se puede emplear una técnica de relajación y/o desensibilización sistemática.

3. Reestructuración cognitiva, en donde se intentan modificar valores, creencias, cogniciones y/o actitudes del sujeto. Con frecuencia, la reestructuración cognitiva tiene lugar, al igual que sucede con el elemento anterior, de forma indirecta.

4. Entrenamiento en solución de problemas, en donde se enseña al sujeto a percibir correctamente los valores de todos los parámetros situacionales relevantes, a procesar los valores de estos parámetros para generar respuestas potenciales, a seleccionar una de esas respuestas y a enviarla de manera que maximice la probabilidad de alcanzar el objetivo que impulsó la comunicación interpersonal.

TÉCNICAS UTILIZADAS EN EL ENTRENAMIENTO ASERTIVO

Las técnicas de entrenamiento asertivo están basadas en los escritos de Wolpe y Salter. Hay otros dos autores que han contribuido en forma directa o indirecta a las técnicas actuales de entrenamiento, uno es J.L. Moreno fundador del "psicodrama" y G. Kelly (Rimm y Masters, 1974).

Los diversos diseños de tratamiento combinan, por lo general, los mismos elementos terapéuticos: ensayo de conducta, modelaje, coaching, retroalimentación, reforzamiento, tareas, modificación cognitiva (Delgado, 1983).

Según Ress y Graham (1991) las técnicas utilizadas en el Entrenamiento Asertivo incluyen las siguientes áreas:

1. Comunicación verbal.
2. Comunicación no verbal.
3. Reducción y control de la ansiedad.
4. Reducción y control de enojo y canalización de esa energía.
5. Incrementar autoestima.

6. Conciencia de uno mismo y de los otros en situaciones interpersonales.

7. Conciencia de la conducta en la cultura y reglas sociales.

Las técnicas más importantes dentro del Entrenamiento Asertivo, son las que se señalan a continuación:

Ensayo Conductual

Caballo (1993) menciona que el ensayo de conducta es el procedimiento más frecuentemente empleado en el Entrenamiento en Habilidades Sociales. Delgado, (1983) aclara que su uso implica la práctica de nuevos patrones de respuesta para incorporarlos a un repertorio conductual limitado o intenta intensificar la ocurrencia de una determinada conducta ya existente

En el ensayo de conducta el paciente presenta cortas escenas que simulan situaciones de la vida real. Se le pide al actor principal –el

paciente- que describa brevemente la situación problema real. Las preguntas qué, quién, cómo, cuándo, y dónde son útiles para enmarcar la escena, así como para determinar la manera específica en que el sujeto quiere actuar. Por medio de este procedimiento se representan maneras apropiadas y efectivas de afrontar las situaciones de la vida real que son problemáticas para el paciente (Caballo, 1993).

Si en esta representación las deficiencias son claras, el terapeuta puede proporcionar retroalimentación correctiva seguido por un segundo intento del cliente y continuarse hasta que ambos concuerden en que la respuesta es apropiadamente asertiva y despierta un mínimo de ansiedad (Rimm y Masters, 1974).

En el ensayo conductual se presta atención a aspectos verbales y no verbales de la conducta: contacto visual, uso de las manos, expresión facial, postura, intensidad e inflexión de la voz, fluidez y contenido del lenguaje. El ser humano aprende nuevas habilidades a través de la práctica y el ensayo de conducta ofrece muy buenas posibilidades para ella

(Delgado, 1983).

Se pueden recordar algunas cuestiones sobre el ensayo de conducta (Caballo, 1993):

1. Limitarse a un problema en una situación. No hay que intentar resolverlo todo enseguida.
2. Limitarse al problema que se expuso en un principio.
3. Escoger una situación reciente o una que es probable que ocurra en un futuro cercano.
4. No hay que prolongar la parte de la representación de papeles más de uno a tres minutos.
5. Las respuestas deberían ser tan cortas como fuese posible.
6. Recordar que el que va actuar es el principal pretexto sobre cómo es la conducta asertiva y sobre cuál es la mejor respuesta para él/ella en esa situación. Los que van a representar los otros papeles deberían escogerse con base en lo que se piensa el que va actuar con respecto a quiénes representarían mejor las escenas.

Modelado

Esta técnica consistente en la exposición del paciente a un modelo que muestre correctamente la conducta que está siendo el objetivo del entrenamiento con el fin de permitir el aprendizaje observacional de ese modo de actuación (Caballo, 1993).

Delgado (1983) postula que el modelado tiene dos modalidades: a) Positivo: enseña conductas deseables y b) Negativo que muestra conductas indeseables que deben evitarse.

Por otro lado, Trianes et al. plantean la existencia de tres diferentes formas de modelado, las cuales son:

a) Modelado simbólico: se observa en video o películas, que realizan competentemente las conductas objeto del aprendizaje.

b) Modelado encubierto: se lleva acabo en la imaginación, visualizando mentalmente el comportamiento competente del modelo para terminar visualizando su propia actuación competente.

c) Modelado en vivo: se observa directamente como un modelo o modelos realizan la conducta habilidosa - modelado no participante-, o,

al mismo tiempo que se observa el modelo, normalmente el entrenador, el participante va repitiendo lo que ha observado –modelado participante.

Se ha demostrado que el modelado es más efectivo cuando los modelos son de edad parecida y del mismo sexo que el observador, y cuando la conducta del modelo se encuentra más próxima a la del observador, en vez de ser altamente competente o más extrema (Caballo, 1993).

El modelado es efectivo y rápido para obtener cambios en la conducta de niños y adultos normales. La intención es ofrecer un modelo adecuado del que se puedan copiar conducta, ensayarlas de forma sistemática y repetir las en diversos contextos para lograr incorporarlas de manera definitiva a su repertorio conductual (Delgado, 1983).

El modelado tiene, además, la ventaja de ilustrar los componentes no verbales y paralingüísticos de una determinada conducta interpersonal Es

importante que el terapeuta dirija la atención del paciente hacia los componentes separados, específicos, de la situación, de forma que reduzca su complejidad (Caballo, 1993).

En el entrenamiento, el modelado parece más apropiado cuando: a) una persona muestra una conducta inapropiada y es más fácil mostrar la conducta correcta que explicarla o "apuntarla" (especialmente útil para la conducta no verbal y la conducta compleja), o b) un paciente que no responde en absoluto o no parece saber como empezar. Algunos aspectos a recordar sobre el modelado son los siguientes (Caballo, 1993):

1. La atención es necesaria para el aprendizaje. Puesto que el modelado se aprende vicariamente por medio de la observación y la escucha, el que va actuar tiene que saber a qué conductas tiene que prestar atención y acordarse de ellas. A veces ayuda el tener una discusión del grupo sobre lo que hizo el modelo que dio como resultado una respuesta especialmente habilidosa, o el hacer que el terapeuta señale alguna de estas respuestas.

2.El modelado tiene más influencia cuando el observador considera la conducta del modelo como deseable y cuando esa conducta tiene consecuencias positivas. El paciente recordará mejor las respuestas si tiene una oportunidad para practicar la conducta del modelo.

3.Es importante que el paciente no interprete la conducta modelada como la manera "correcta" de comportarse, sino como una forma de abordar una situación particular.

Instrucciones/ Aleccionamiento

El término aleccionamiento (retroalimentación correctiva) intenta proporcionar al sujeto información explícita sobre la naturaleza y el grado de discrepancia entre su actuación y el criterio. Suele incluir información específica sobre lo que constituye una respuesta apropiada, anotaciones que dirigen la atención al sujeto hacia sus necesidades (Caballo, 1993).

El término instrucciones es más amplio, abarca, además de todo lo anterior, información específica y general sobre el programa de

Entrenamiento o aspectos de él (Caballo, 1993). Trianes et al. señalan que la Instrucción consiste en proporcionar información al instruido y suele incluir los siguientes elementos:

- a) Información sobre la conducta social en cuestión.
- b) Instigación conductual. La instrucción, a su vez, puede ser modelada y verbal.

La información se puede presentar por medio de representaciones de papeles, discusiones, material escrito, descripciones en la pizarra, grabaciones en video, etc. Las instrucciones se dan para proporcionar una base y una explicación razonada para los ejercicios y ensayos de conducta posteriores (Caballo, 1993).

Entrenamiento (Coaching)

Este procedimiento consiste en dar la información verbal sobre las conductas deseadas. Se ofrecen pautas para que el paciente estructure su

propia conducta. Es necesario utilizar un lenguaje claro y objetivo que ofrezca guías precisas, fáciles de recordar y de practicar (Delgado, 1983).

Trianes et al. incluyen tres componentes del entrenamiento: instrucción verbal de las habilidades sociales, práctica de esas habilidades y revisión e información sobre la realización (evaluación).

Retroalimentación y Reforzamiento

La retroalimentación y el reforzamiento son dos elementos fundamentales del Entrenamiento en Habilidades Sociales, muchas veces se pueden encontrar relacionados. El reforzamiento tiene lugar a todo a lo largo de las sesiones del Entrenamiento y sirve tanto para adquirir nuevas conductas, recompensando aproximaciones sucesivas, como para aumentar determinadas conductas adaptativas en el paciente (Caballo, 1993).

Para Delgado (1983) el reforzamiento es un recurso poderoso para

fortalecer una conducta deseada y apropiada.

Existen diferentes tipos de recompensas, sin embargo; los refuerzos sociales son efectivos para la mayoría de la gente y en el Entrenamiento en Habilidades Sociales se otorgan por medio de la alabanza y el dar ánimo. El efecto beneficioso es mayor cuando se da inmediatamente después del ensayo de conducta. Además de reforzar verbalmente al sujeto que actúa, también se le puede reforzar no verbalmente por medio de la expresión facial, los asentimientos de cabeza, aplausos, palmadas en la espalda, etc (Caballo, 1993).

Por otro lado, la retroalimentación proporciona información específica sobre lo que el sujeto ha hecho, así puede evaluar el grado de adecuación de su actuación con respecto a lo que sería una actuación ideal o el nivel exigido. La retroalimentación puede venir de una fuente externa o provenir de la propia observación; la información puede ser evaluativa o informativa (Trianes et al.).

Tareas para casa

Caballo (1993) menciona que las tareas para casa son una parte esencial del Entrenamiento en Habilidades Sociales. A su vez, Delgado (1983) considera que el asignar ejercicios relacionados con los déficits de conducta, para ejecutar en los periodos entre sesiones, son el mejor elemento para asegurar la "transferencia" de la mejoría al ambiente natural del paciente. Se afirma que un entrenamiento es exitoso si las metas terapéuticas del paciente se han generalizado, transferido y realizado fuera del sitio de tratamiento.

Se le puede pedir al paciente que lleve un registro de su actuación indicando lo que sucedió, cuándo practicó la tarea, su éxito, grado de ansiedad o dificultades experimentadas, etc. El registro de las tareas para casa sirve para recordar al paciente sus tareas, le permite vigilar su propia conducta y le proporciona información valiosa para que el terapeuta pueda dar retroalimentación en la sesión posterior (Caballo, 1993).

Modificación de pensamientos.

Trianes et al. consideran que son tres las formas más importantes de intervención cognitivo – conductual:

1. Estrategias racionales o de reestructuración de pensamientos (entrenamiento en autoinstrucciones). El objetivo de dicho entrenamiento es internalizar las instrucciones que los sujetos se van dando mientras realizan la tarea, capacitándose así, para hacerlo en múltiples situaciones de la vida diaria.

2. Estrategias de afrontamiento (entrenamiento en inoculación del estrés y manejo de emociones como la ira y la ansiedad). Dada la importancia que tienen determinadas emociones negativas como la ansiedad y la ira en las relaciones interpersonales, su empleo puede ser de gran utilidad en individuos con problemas en sus relaciones sociales. El procedimiento se compone de entrenamiento en relajación, entrenamiento cognitivo para afrontar de un modo más adaptativo la

ansiedad o la provocación.

3. Estrategias de solución de problemas (solución de problemas, en general y solución de problemas interpersonales en particular).

Generalmente, este método consiste en:

- a) Una orientación general y sensibilidad a los problemas.
- b) Definición y formulación del problema.
- c) Elaboración de soluciones alternativas.
- d) Toma de decisión.
- e) Verificación de la solución.

Las técnicas mencionadas a lo largo de este capítulo nos sirven como referente para conocer los métodos que se utilizan en investigaciones cuyo propósito es el mejorar las habilidades sociales o asertividad de los participantes en diferentes ámbitos. Es importante conocerlas ya que nos permiten comprobar de manera experimental si la asertividad se puede aprender a través de estos medios.

En el primer capítulo, se mencionaron investigaciones enfocadas al trabajo con diferentes grupos, sin embargo, el trabajo con padres de familia ha sido limitado.

Por lo tanto, las investigaciones que impliquen a los padres de familia en el desarrollo de las habilidades sociales tienen un campo de estudio aún muy amplio; como se mencionó en el capítulo anterior, los padres juegan un papel decisivo en el aprendizaje y enseñanza de estas habilidades durante la infancia.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En México, no existen investigaciones realizadas con padres de familia y entrenamiento asertivo, por tal motivo es importante analizar experimentalmente si existe un cambio en la conducta asertiva de padres de familia, que participaron en un programa de entrenamiento asertivo y si este cambio se muestra también en los hijos.

JUSTIFICACIÓN

La finalidad de esta investigación es hacer una revisión y análisis acerca del aprendizaje de la asertividad, además determinar si de manera experimental si existe un cambio en la conducta asertiva de los hijos de los participantes del programa de entrenamiento asertivo.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿ Se puede determinar si existen cambios en la asertividad en un grupo de padres que participaron en un programa de entrenamiento asertivo?

HIPÓTESIS

H1= Los hijos cuyos padres reciban el entrenamiento asertivo mostrarán un cambio en las respuestas del Cuestionario de Asertividad, de Michelson y Wood.

H0= Los hijos cuyos padres reciban el entrenamiento asertivo no

mostrarán cambio en las respuestas del Cuestionario de Asertividad, de Michelson y Wood.

VARIABLES

DEPENDIENTE

Definición conceptual: La conducta asertiva se define como la habilidad tanto para emitir conductas que son reforzadas positiva o negativamente, como para no emitir conductas que son castigadas o extinguidas por otros (Gambrill, 1977).

Definición operacional: Resultados obtenidos por los participantes del Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey y la Escala de Conducta asertiva en niños de Michelson y Wood.

INDEPENDIENTE

Definición conceptual: El entrenamiento asertivo, es el procedimiento terapéutico tendiente a incrementar la capacidad del cliente para adoptar

conductas de manera socialmente apropiadas.

Definición operacional: Programa de entrenamiento asertivo, que consistió en:

- Relajación muscular
- Introducción al entrenamiento asertivo
- Introducción a la identificación de pensamientos irracionales
- Identificación de conducta no verbal
- Técnicas asertivas
- Establecimiento de acuerdos

MÉTODO

OBJETIVO GENERAL

Aumentar las conductas asertivas de los padres de familia mediante un entrenamiento asertivo y que se vean reflejado los cambios en sus hijos.

Participantes

El tipo de muestra utilizado en este estudio fue no probabilística por sujetos voluntarios.

El estudio se compuso de cuatro grupos, dos experimentales y dos controles; cada uno de estos grupos tuvo treinta individuos.

El primer grupo experimental estuvo formado por treinta padres de familia, los cuales recibieron el entrenamiento asertivo.

El segundo grupo experimental fue conformado por treinta niños (8 a 12 años), cuyos padres pertenecían al primer grupo experimental.

El primer grupo control estuvo constituido por treinta padres de familia, los cuales no recibieron entrenamiento asertivo.

El segundo grupo control incluyó 30 niños (8 a 12 años) cuyos padres pertenecieron al primer grupo control.

Escenario

Salones con pizarrón y sillas ubicados en, la Casa de la Cultura de la Delegación Venustiano Carranza y el DIF – DF de la Delegación Venustiano Carranza.

Materiales:

Salón

Pizarrón

Proyector de acetatos.

Acetatos conteniendo información teórica.

Bancas

Hojas

Instrumentos

Ψ Escala de Conducta Asertiva en Niños de Michelson y Wood; estandarizado para población mexicana con un alfa de .8085 (Lara y Silva, 2001).

Este instrumento consta de 27 reactivos relacionados con conducta asertiva, agrupados en: empatía, dar y recibir cumplidos, quejarse, iniciar conversaciones y pedir algo. En la versión al español la escala de calificación se transformó a un continuo del 1 al 5, donde el 5 es la respuesta asertiva, 4 es la menos pasiva, 3 es la más pasiva, 2 la menos agresiva y 1 la más agresiva. La calificación se obtiene sumando los puntajes de los reactivos. A mayor puntaje, el sujeto es más asertivo, a menor puntaje el sujeto es más agresivo. Las propiedades psicométricas originales obtenidas por Michelson y Wood (1981), fueron mediante una confiabilidad interna de interjueces, un test-retest y un análisis factorial.

Ψ Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey estandarizado para población mexicana (Guerra, 1996).

El Inventario de Aserción (IA) de Gambrill y Richey está compuesto por cuarenta reactivos divididos en dos escalas, una de malestar y otra de probabilidad de respuesta. Una puntuación alta en la escala de malestar indica un alto grado de ansiedad ante situaciones que requieren un comportamiento asertivo; una puntuación alta en la escala de probabilidad refleja que la persona *no* suele comportarse de manera asertiva en dichas situaciones. La combinación de las puntuaciones de las dos escalas del IA permite distinguir cuatro perfiles de sujetos (Sanz, Gil y Garcia – Vera, 1998):

- a) **Personas no asertivas:** baja probabilidad de mostrar conductas asertivas y alto grado de malestar o ansiedad ante su ejecución.
- b) **Realizadores (actores) ansiosos:** realizan conductas asertivas, manifiestan una alta ansiedad al ejecutarlas.
- c) **Personas despreocupadas (indiferentes):** no manifiestan conductas asertivas, tampoco ansiedad.

d) **Personas asertivas: realizan conductas asertivas sin malestar.**

El instrumento se compone de ocho categorías: rechazar peticiones, admitir limitaciones personales, iniciar contactos sociales, expresar sentimientos positivos, realizar conductas asertivas en lugares públicos, discrepar de las opiniones de otros, afrontar la crítica de los demás y expresar sentimientos negativos (Guerra, 1996).

ψ **Cuestionario de Información general:**

Fue elaborado para obtener información acerca de la conducta de los niños. Constó de once preguntas abiertas, donde los padres de familia hacían referencia al comportamiento de los niños y la relación padre-hijo. Se calificó por medio de frecuencias y después se obtuvo la media

ψ **Autoinforme de aserción**

Es una tabla que se utiliza como autoinforme (modificada de Assertion

Self-Statemente Table de Galassi y Galassi, 1977), cuya finalidad es obtener mayor información sobre la expresión de distintas clases de conducta con diferentes tipos de personas.

Las personas consideradas fueron: amigos mismo sexo / sexo contrario, pareja, padres, familiares, autoridad mismo sexo / sexo opuesto, compañeros de trabajo mismo sexo / sexo opuesto, contacto consumidor, profesional mismo sexo / sexo opuesto e hijos. Las conductas fueron:

- ✓ Iniciar y mantener conversaciones
- ✓ Expresión de amor, agrado y afecto
- ✓ Defensa de los derechos
- ✓ Pedir favores
- ✓ Rechazar peticiones
- ✓ Hacer cumplidos
- ✓ Aceptar cumplidos
- ✓ Expresión de opiniones personales
- ✓ Expresión justificada de molestia
- ✓ Disculparse
- ✓ Petición de cambios de conducta

✓ Afrontamiento de críticas

ψ Cuestionario de Validez Social

Se realizó un cuestionario, para analizar la validez social del programa, se compuso por 10 reactivos, los cuales se contestaban por medio de una escala tipo Likert que van desde excelente, muy bueno, bueno, regular, malo, muy malo, pésimo, para las preguntas 1, 3, 5, 6, 9 y 10 y para las preguntas 2, 4, 7, 8, las opciones fueron: totalmente de acuerdo, de acuerdo, indeciso, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo. Las preguntas incluyeron desde, los temas, material, ponencia y organización del taller. Se calificó por medio de frecuencias.

Tipo de estudio

Cuasi-experimental

Diseño con pre prueba – post prueba y grupo control.

PROCEDIMIENTO

El estudio constó de 3 fases:

- Primera fase

Formación de los grupos control y experimental.

- Segunda fase

Aplicación del Pre-test a los cuatro grupos.

Aplicación del programa de Entrenamiento Asertivo al grupo experimental de padres de familia.

- Tercera fase

Reaplicación de los instrumentos, a los cuatro grupos.

A continuación se describe detalladamente el procedimiento de cada fase:

En la primera fase, se realizaron carteles y volantes para repartir en las escuelas cercanas a las instalaciones de la Delegación Venustiano Carranza. Las personas interesadas en participar en el programa se

inscribieron, en el horario y día que más les convino según sus necesidades. Las personas que se inscribieron primero formaron el grupo experimental y los demás participantes se incluyeron al grupo control.

En esta primera etapa también, se llevó a cabo una junta informativa con cada uno de los grupos, donde fueron expuestos los objetivos del programa. En esta sesión informativa fue aplicado el pre-test al grupo control. A este grupo se le informó que si al término del primer curso, seguían interesados en tomar el taller, este sería llevado a cabo en fecha posterior.

La segunda fase consistió en la aplicación del programa al grupo experimental, se formaron tres grupos, cada uno con 10 integrantes. El programa estuvo compuesto por un total de 5 sesiones de 4 hrs. Las sesiones se llevaron a cabo los fines de semana.

En las sesiones se vieron los siguientes temas:

Sesión uno

1. Bienvenida
2. Presentación y expectativas del curso
3. Horario de las sesiones.
4. Importancia de la puntualidad y asistencia
5. Confidencialidad y apoyo grupal.
6. Importancia de la participación equitativa.
7. Reglas para el trabajo durante el curso.
8. Aplicación de los cuestionarios (Pre-test)
9. Objetivo del programa
10. Programa
11. Objetivo Grupal

Sesión 2

1. Relajación muscular
2. Importancia
3. Práctica de la relajación muscular e imaginiería.
4. Introducción al entrenamiento asertivo

5. Definición de asertividad
6. Identificación de conductas: agresivas, pasivas y asertivas.
7. Practica de identificación de conductas.
8. Ejercicios para casa

Sesión 3

1. Identificación de conducta no verbal
2. Introducción a los derechos asertivos.
3. Practica grupal del ejercicio derechos humanos en imaginación.
4. Introducción a la identificación de pensamientos .
5. Ideas racionales e irracionales.
6. Análisis mediante un ABC.
7. Practica grupal usando el ABC para la solución de un problema particular.
8. Ejercicios para casa.

Sesión 4

1. Técnicas asertivas

2. Disco rayado
3. Banco de niebla
4. Compromiso viable.
5. Hacer y rehusar peticiones.
6. Hacer declaraciones sin explicación
7. Ejercicios para casa.

Sesión 5

1. Solución de conflictos.
2. Pasos para la solución de conflictos
3. Aplicación de los cuestionarios (Post-test).
4. Evaluación del curso verbal y por escrito mediante el cuestionario de Validez Social.
5. Cierre y despedida

En cada una de las sesiones se destinaron las primeras 2 horas para las explicaciones conceptuales de los diferentes temas. Las 2 horas posteriores se utilizaban para ejemplificación de casos, dinámicas,

modelamiento y ensayos conductuales con el fin de permitir que los padres de familia practicasen las habilidades enseñadas. También se les asignaban tareas para casa que permitían recordar durante la semana, lo visto en el taller.

La última fase de la investigación se compuso cuando los participantes concluyeron el entrenamiento y contestaron el post test. En el caso del grupo control de padres (post-test), y grupo experimental y control de niños (pre y post-test), los participantes fueron contactados vía telefónica y se acudió al domicilio de cada uno de ellos, para que contestaran los instrumentos.

RESULTADOS

Se presentan a continuación, los resultados obtenidos en cada uno de los cuestionarios que se aplicaron.

En primer lugar, se describen por medio de porcentajes las características sociodemográficas de la muestra de este estudio, comparando los dos grupos experimental y control de padres de familia.

La tabla 1.1, compara los porcentajes del grupo experimental y control, respecto al sexo de los participantes. Se observa que ambos grupos estuvieron compuestos en su mayoría por mujeres, siendo mayor el porcentaje de mujeres en el grupo experimental.

Grupo Experimental		Grupo Control	
Sexo		Sexo	
Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
10%	90%	37%	63%

Tabla 1.1 Porcentajes del sexo de la muestra



En la tabla 1.2, se indica el estado civil de la muestra con la cual se realizó la investigación, los porcentajes muestran que en ambos grupos la mayoría fueron personas casadas, seguidas por aquellos que viven en unión libre y por último se muestra una diferencia entre los dos grupos, debido a que en el grupo experimental el 3% son separadas y en el grupo control el 3% son solteros.

Grupo Experimental			Grupo Control		
Estado civil			Estado civil		
Casados	U. Libre	Separados	Casados	U. Libre	Solteros
94%	3%	3%	77%	20%	3%

Tabla 1. 2 Porcentajes del estado civil de ambos grupos.

La tabla 1.3, señala los porcentajes del grado de escolaridad de los participantes de ambos grupos. Se percibe que el grupo control cuenta con un nivel de estudios mayor al grupo experimental ya que el 46% de sus integrantes manifestó tener estudios de bachillerato, a diferencia del grupo experimental, donde el 47% de los participantes

tiene estudios de secundaria. En segundo lugar el grupo control contó con 30% de sus participantes con estudios de secundaria y el grupo experimental con el 23% de sujetos con estudios de primaria. En tercer lugar el grupo control obtuvo el 17% con estudios de licenciatura y el grupo experimental con el 20% de bachillerato. Finalmente para el grupo control el 7% dijo tener estudios de primaria mientras que el 10% del grupo experimental cuenta con licenciatura.

Grupo Experimental				Grupo Control			
Escolaridad				Escolaridad			
Secundaria	Primaria	Bachillerato	Licenciatura	Bachillerato	Secundaria	Licenciatura	Primaria
47%	23%	20%	10%	48%	30%	17%	7%

Tabla 1.3 Porcentajes del nivel de escolaridad de ambos

grupos.

La tabla 1.4 señala la ocupación de la muestra, se aprecia que en ambos grupos difieren en sus actividades, el 64% del grupo experimental se dedica al hogar, a su vez el 53% del grupo control son empleados. En segundo lugar se encuentra el 20% como empleado para el grupo

experimental y para el control con el 20% para hogar. Finalizando con el 17% como comerciante para el grupo experimental y para el grupo control el 17 % es obrero y el 10% se dedica al comercio.

Grupo Expenmental			Grupo Control			
Ocupación			Ocupación			
Hogar	Empleado	Comerciante	Empleado	Hogar	Obrero	Comerciante
64%	20%	17%	53%	20%	17%	10%

Tabla 1.4 Porcentajes de la ocupación de ambos grupos

Como se mencionó, el objetivo de esta investigación fue aumentar las conductas asertividad en un grupo de padres que participaron en un programa de entrenamiento asertivo. Para medir los cambios entre los grupos de padres de familia y en los grupos de los hijos, con este fin fueron aplicados diferentes instrumentos:

Ψ Cuestionario de Información General.

Ψ Autoinforme de aserción.

Ψ Inventario de asertividad de Gambrell y Richey.

Ψ Cuestionario de Validez Social para el grupo experimental.

Ψ Cuestionario de Asertividad de Michelson y Wood.

Los cuatro primeros instrumentos fueron aplicados a los padres, mientras que el cuestionario de Michelson y Wood fue aplicado a los niños.

A continuación se muestran los resultados del Cuestionario de información General, el cual se calificó por medio medias antes y después de la intervención y se comparan las respuestas entre el grupo control y experimental.

Las dos primeras preguntas, se calificaron dividiendo los adjetivos que los padres manifestaron, en tres: los positivos, negativos y neutros (podían ser considerados negativos y positivos).

La tabla 2.1 muestra los promedios obtenidos por ambos grupos de la pregunta uno, la cual indicaba "Mi hijo es", se percibe un decremento en los adjetivos *negativos* para el grupo experimental y un aumento en los

adjetivos *neutros*, mientras que para el grupo control los únicos cambios fueron la disminución de adjetivos *neutros* y el aumento de adjetivos *positivos*.

Grupo Experimental						Grupo Control					
Antes			Después			Antes			Después		
Positivos	Negativos	Neutros	Positivos	Negativos	Neutros	Positivos	Negativos	Neutros	Positivos	Negativos	Neutros
X=1.4	X= 1.1	X= 0.3	X= 1.4	X= 0.5	X= 0.5	X=1.4	X= 0.8	X=0.3	X=1.4	X=0.3	X=0.2

Tabla 2.1 Medias de ambos grupos respecto a la pregunta "Mi hijo es" antes y después al entrenamiento.

La tabla 2.2, se pueden observar las diferencias entre los grupos en la pregunta "Lo que no me gusta de mi hijo es ", se aprecia un pequeño decremento de los adjetivos *negativos* en el grupo experimental, el grupo control permaneció igual.

Grupo Experimental		Grupo Control	
Antes	Después	Antes	Después
Negativos	Negativos	Negativos	Negativos
X=1.1	X= 1.0	X= 1.8	X= 1.6

Tabla 2.2 Medias de ambos grupos respecto a la pregunta "Lo que no me gusta de mi hijo es" antes y después al entrenamiento.

La tabla 2.3, indica los resultados obtenidos en la pregunta tres: "Mi hijo me tiene confianza para platicarme sus cosas". Se puede observar que en el grupo experimental hubo un aumento en la respuesta *si*, y un decremento para el *no*, después del entrenamiento. El grupo control se mantuvo con muy pocos cambios en sus respuestas.

Grupo Experimental			Grupo Control		
Antes		Después	Antes		Después
SI	No	A veces	SI	No	A veces
X=0.6	X=0.1	X=0.2	X=0.7	X=0.1	X=0.1
X=0.8	X=0.0	X=0.1	X=0.6	X=0.1	X=0.2

Tabla 2.3 Medias de ambos grupos respecto a la pregunta "Mi hijo me tiene confianza para contarme sus cosas"

La tabla 2.4, muestra las diferencias entre el grupo control y

experimental, en la pregunta cuatro “**Sé cómo iniciar y mantener conversaciones con mi hijo**”. Se puede observar aumento en el promedio de respuestas *si* y un decremento en *no*, en el grupo experimental, mientras que en el grupo control no hubo cambios.

Grupo Expenmental						Grupo Control					
Antes			Después			Antes			Después		
Si	No	A veces	Si	No	A veces	Si	No	A veces	Si	No	A veces
X=0.6	X=0.2	X=0.1	X=0.8	X=0.0	X=0.1	X=0.8	X=0.1	X=0.0	X=0.8	X=0.1	X=0.0

Tabla 2.4 Medias de ambos grupos de la pregunta “**Sé cómo iniciar y mantener conversaciones con mi hijo**”.

La tabla 2.5, señala los promedios de las respuestas a la pregunta “**MI hijo se acerca a mi para contarme sus cosas o pedirme consejos**”. Se percibe un decremento en la respuesta *no* y un aumento de la respuesta *algunas veces* para el grupo experimental, el grupo control no presentó cambios.

Grupo Experimental			Grupo Control		
Antes		Después	Antes		Después
SI	No	A veces	SI	No	A veces
X=0.7	X=0.2	X=0.0	X=0.7	X=0.0	X=0.2
X=0.6	X=0.1	X=0.2	X=0.6	X=0.1	X=0.2
X=0.8	X=0.2	X=0.1	X=0.8	X=0.2	X=0.1

Tabla 2.5 Medias de ambos grupos respecto a la pregunta "Mi hijo se acerca mi para platicarme sus cosas o pedirme consejos".

La tabla 2.6, indica las respuestas que los participantes mencionaron en la pregunta "A mi hijo le gusta convivir con otras personas", antes y después para cada uno de los grupos. Se puede observar que no hubo diferencias entre los grupos.

Grupo Experimental						Grupo Control					
Antes			Después			Antes			Después		
Sí	No	A veces	Sí	No	A veces	Sí	No	A veces	Sí	No	A veces
X=0.9	X=0.0	X=0.0	X=0.8	X=0.0	X=0.0	X=0.9	X=0.0	X=0.0	X=0.9	X=0.0	X=0.0

Tabla 2.6 Medias de ambos grupos respecto a la pregunta "A mi hijo le gusta convivir con otras personas"

La tabla 2.7, muestra los porcentajes de ambos, de la pregunta siete "La maestra de mi hijo lo ha reportado", se observa un decremento en la respuesta *sí* y un aumento en la respuesta *no* para el grupo experimental, en el grupo control se observa un decremento en la respuesta *no*, en después.

Grupo Experimental				Grupo Control			
Antes		Después		Antes		Después	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
X=0.4	X=0.5	X=0.3	X=0.7	X=0.5	X=0.4	X=0.3	X=0.4

Tabla 2.7 Medias de las respuestas de ambos grupos de la pregunta "La maestra de mi hijo lo ha reportado"

La tabla 2.8 señala los principales "Motivos del reporte" para ambos grupos, se observa un pequeño decremento en conductas negativas para el grupo control, sin embargo el grupo control muestra un aumento en las conductas negativas.

Motivo	Grupo Experimental		Grupo Control	
	Antes	Después	Antes	Después
	X=	X=	X=	X=
Distracción	0.2	0.0	0.0	0.0
Tareas incompletas	0.2	0.1	0.1	0.3
Platicar	0.0	0.3	0.2	0.2
Jugar	0.0	0.0	0.3	0.3

Tabla 2.8 Medias de ambos grupos respecto a la pregunta "Motivos del reporte"

En la tabla 2.9 se compara las diferencias entre el grupo control y experimental, en cuanto a la pregunta "De la relación entre mi hijo y yo qué me gustaría mejorar" se aprecia un aumento en las conductas positivas y un decremento en las negativas para el grupo experimental y el grupo control permanece constante.

Motivo	Grupo Experimental		Grupo Control	
	Antes X=	Después X=	Antes X=	Después X=
Comunicación	0.3	0.4	0.2	0.2
Confianza	0.4	0.1	0.2	0.2
Obediencia	0.0	0.0	0.0	0.0
Tiempo de convivencia	0.1	0.1	0.0	0.0
Carácter del niño	0.1	0.0	0.0	0.0
Controlar mis emociones	0.0	0.1	0.0	0.0

Tabla 2.9 Medias de ambos grupos respecto a la pregunta "De la relación entre mi hijo y yo qué me gustaría mejorar"

La tabla 2.10, señala los promedios de la pregunta **“Me relaciono fácilmente con las personas”**. Para el grupo experimental se observa un aumento en la respuesta *si*. No se observan cambios para el grupo control.

Grupo Experimental				Grupo Control				
Antes		Después		Antes		Después		
SI	NO	A veces	SI	NO	A veces	SI	NO	A veces
X=0.6	X=0.1	X=0.2	X=0.7	X=0.0	X=0.2	X=0.5	X=0.1	X=0.0

Tabla 2.10 Medias obtenidas de ambos grupos en relación a la pregunta nueve **“Me relaciono fácilmente con las personas”**

La tabla 2.11, indica las respuestas de ambos grupos en la pregunta diez **“Tengo tiempo para convivir con mi hijo”**. Se observa que no existen diferencias entre los grupos.

Grupo Experimental				Grupo Control			
Antes		Después		Antes		Después	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
X=0.7	X=0.2	X=0.7	X=0.2	X=0.5	X=0.4	X=0.5	X=0.4

Tabla 2.11 Medias de ambos grupos a la pregunta **“Tengo tiempo para convivir con mi hijo”**

Para llevar a cabo el análisis de resultados en cuanto el Autoinforme de Aserción, se realizaron medias entre cada uno de los grupos antes y después del entrenamiento, los resultados obtenidos se presentan por medio de tablas.

La tabla 3.1 compara ambos grupos, respecto a las personas con las cuales se dificulta llevar a cabo conductas asertivas. Se puede observar que para el grupo experimental disminuye el promedio después de la intervención. Para el grupo control aumenta este promedio en el post test.

Clases de persona	Grupo Experimental		Grupo Control	
	Antes	Después	Antes	Después
Amigos mismo sexo	1.4	1.1	2.21	3.1
Amigos sexo opuesto	2.2	1.6	1.3	3.7
Pareja	3.5	3.3	3.3	4.6
Padres	2.2	2.2	1.8	2.2
Familiares	3.2	2.9	2.7	3.4
Autoridad mismo sexo	1.4	0.6	0.7	1.6
Autoridad sexo opuesto	1.6	1.3	0.6	1.1
Compañeros de trabajo mismo sexo	0.3	0.4	0.3	2.4
Compañeros de trabajo sexo opuesto	0.3	0.4	0.3	1.3
Contacto consumidor	1.2	0.3	0.2	0.4
Profesional mismo sexo	0.3	0.2	0.4	1.1
Profesional sexo opuesto	0.4	0.2	0.4	1.0
Hijos	3.3	3.4	2.8	3.6

Tabla 3.1 Medias para ambos grupos con las cuales se dificulta mostrar conductas asertivas

La tabla 3.2, compara ambos grupos, respecto a las conductas asertivas que se les dificultan llevar a cabo a los participantes. Se aprecia que para el grupo experimental hay un decremento en el promedio después del programa. Para el grupo control se observa un aumento en

este promedio.

Clases de conducta	Grupo Experimental		Grupo Control	
	Antes	Después	Antes	Después
Iniciar y mantener conversaciones	18	19	2.0	3.2
Expresión de agrado y afecto	17	14	1.8	2.5
Defensa de los derechos	17	13	1.8	2.8
Pedir favores	18	13	2.2	2.6
Rechazar peticiones	18	12	1.2	1.5
Hacer cumplidos	13	14	0.9	2.1
Aceptar cumplidos	14	09	1.4	2.8
Expresión de opiniones personales	21	12	1.8	2.4
Expresión justificada de molestia	21	11	1.4	2.3
Disculparse	18	16	1.5	2.2
Pedición de cambios de conducta	21	23	1.4	2.1
Afrontamiento de críticas	19	19	1.7	1.8

Tabla 3.2 Medias para ambos grupos de tipos de conductas asertivas

Se analizaron los datos obtenidos tanto en el Inventario de Asertividad de Gambrell y Richey como en el Cuestionario de Asertividad de Michelson y Wood. Se contrastaron estadísticamente con la prueba T para grupos correlacionados e independientes, pre- test y post -test encontrándose los

siguientes resultados:

La tabla 4.1 muestra los resultados de las medias que se obtuvieron en la prueba estadística T para grupos correlacionados. Se observa que hay diferencias entre los dos grupos, sin embargo, las medias post test del grupo experimental muestra un cambio que no se observa en el grupo control.

Grupo Experimental				Grupo Control			
Pre-test		Post-test		Pre-test		Post-test	
Incomodidad	Probabilidad	Incomodidad	Probabilidad	Incomodidad	Probabilidad	Incomodidad	Probabilidad
X=108.5 DS=28.1	X=95.5 DS=31.4	X=98.7 DS=24.0	X=103.4 DS=27.8	X=107.5 DS=29.0	X=102.0 DS=26.0	X=107.5 DS=29.0	X=102.0 DS=26.0

Tabla 4.1 Medias de ambos grupos, pre y post test del inventario de Gambrell y Richey.

La tabla 4.2 muestra los resultados de las significancias y correlaciones que se obtuvieron en la prueba estadística T para grupos correlacionados. Las diferencias estadísticas son para el grupo experimental, mientras que el grupo control no presenta diferencias estadísticamente significativas.

Grupo Experimental		Grupo Control	
Significancia P		Significancia	
Incomodidad	Probabilidad	Incomodidad	Probabilidad
P< 0.34	P< 0.14	P< 0.430	P< 0.590
Correlación		Correlación	
R= .801	R= .824	R= .724	R= .412

Tabla 4.2 Correlación y significancias para ambos grupos.

La tabla 4.3 señala la significancia obtenida en la prueba T para grupos independientes. Se observan diferencias estadísticamente significativas entre los grupos únicamente en la escala de Incomodidad Post-test.

Escala	Significancia
Incomodidad Pre -test	.609
Incomodidad Post -test	.027
Probabilidad Pre-test	.893
Probabilidad Post test	.952

Tabla 4.3 Significancia de la comparación entre los dos grupos

Para analizar los resultados del Cuestionario de Michelson y Wood se utilizó la prueba T para grupos correlacionados e independientes, los cuales se muestran a continuación:

La tabla 5.1 señala las medias y desviaciones estándar obtenidas en la prueba T antes y después para los grupos control y experimental en niños. Se percibe un decremento en la media del grupo experimental. el grupo control muestra un aumento en su media.

Grupo Experimental Niños		Grupo Control Niños	
Pre -test	Post-test	Pre-test	Post-test
X= 55.4	X= 52.8	X= 59.7	X= 61.0
DS= 14.1	DS= 13.1	DS= 15.4	DS= 17.4

Tabla 5.1 Medias y desviaciones estándares de ambos grupos de niños.

La tabla 5.2 muestra la correlación y significancia obtenida en la prueba T par grupos correlacionados. Se observa que en el grupo experimental la correlación y la significancia fue mayor, en comparación al grupo control.

Grupo Experimental Niños		Grupo Control Niños	
Correlación	Significancia	Correlación	Significancia
R= .753	P= .000	R= .553	P= .002

Tala 5.2 Correlación y significancia de cada uno de los grupos.

La tabla 5.3 muestra la significancia obtenida en la prueba T para grupos Independientes. Se aprecia que si existen diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos para la condición post test.

	Significancia
Pre test	P= .245
Post test	P= .028

Tabla 5.3 Muestra las significancias entre ambos grupos.

El cuestionario de Validez social solamente se aplicó al Grupo de padres que participó en el entrenamiento, se calificó mediante frecuencias cada una de las preguntas.

Se muestran los resultados obtenidos en el cuestionario de validez

social, mediante tablas para cada una de las preguntas.

La tabla 6.1 Muestra los resultados obtenidos para el grupo experimental en el cuestionario de Validez Social Se observa que la mayoría de las personas contestaron la excelente o totalmente de acuerdo, la pregunta que no mostró la misma tendencia fue en cuanto al material didáctico utilizado.

1. ¿Qué le pareció el curso en general?	
Opción	Frecuencia
Excelente	26
Muy bueno	3
Bueno	1
2. ¿Aprendí algo útil?	
Opción	Frecuencia
Totalmente de acuerdo	27
De acuerdo	3
3. El manejo de los temas fue:	
Opción	Frecuencia
Excelente	29
Muy bueno	1

4. ¿Se abarcaron temas de su interés?	
Opción	Frecuencia
Totalmente de acuerdo	27
De acuerdo	2
Indeciso	1
5. El material didáctico utilizado fue	
Opción	Frecuencia
Excelente	2
Muy bueno	25
Bueno	3
6. Los días, hora y duración del taller fueron:	
Opción	Frecuencia
Excelente	5
Muy bueno	22
Bueno	3
7. ¿Considera que fue importante su participación en el Taller?	
Totalmente de acuerdo	Frecuencia
De acuerdo	27
Indeciso	3
8. ¿Le agradaría que se impartieran nuevos talleres?	
Opción	Frecuencia

Totalmente de acuerdo	22
De acuerdo	5
Indeciso	2
9. El manejo de los ponentes respecto a los temas le pareció:	
Opción	Frecuencia
Excelente	29
Muy bueno	1
10. ¿Los ponentes respondieron de forma clara sus dudas?	
Opción	Frecuencia
Excelente	27
Muy bueno	2
Bueno	1

Tabla 6.1 Resultados obtenidos en el Cuestionario de Validez social por medio de frecuencias.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos comprueban la hipótesis planteada para este estudio. Fue posible demostrar la efectividad del entrenamiento asertivo con un enfoque cognitivo – conductual y pudieron observarse cambios en las respuestas asertivas de los participantes en el Taller y en sus hijos.

Estos resultados apoyan la teoría de que las Habilidades Sociales son aprendidas desde la infancia teniendo como modelos importantes a los padres.

En el marco teórico se mencionó que muchas de las investigaciones realizadas en los últimos años sobre este tema, tienen en común que se han enfocado a un grupo (sexo, raza o condición particular), estos investigadores realizaron las adecuaciones necesarias al tratamiento para lograr que fuera más significativo para los participantes. En el caso de este trabajo, el grupo particular fueron los padres de familia y el entrenamiento

estuvo enfocado a ejemplos, ensayos, viñetas, etc. con los cuales los participantes pudieran sentirse identificados. Esto pudo contribuir de manera significativa a que se dieran cambios conductuales en el grupo experimental.

Debido a que la asertividad se ha relacionado con problemas de gran relevancia social como: embarazo en la adolescencia, transmisión de enfermedades sexuales, uso de anticonceptivos, uso de sustancias adictivas, maltrato infantil, problemas de aprendizaje, divorcio, conductas antisociales, enfermedades relacionadas con el estrés, etc. el entrenamiento sirvió para que los padres de familia pudieran sensibilizarse sobre la importancia que tiene la comunicación en muchas de las situaciones que suceden todos los días con las personas que conviven, esto se puede observar, en la tabla 2.9 donde se observan los cambios que se presentan en lo que les gustaría mejorar a los padres de familia de la relación con su hijo.

Los padres de familia que asistieron al entrenamiento, pudieron

haberse dado cuenta de que muchos de los problemas mencionados o algunos que ellos tienen que enfrentar todos los días en su familia, pueden prevenirse y /o manejarse más fácilmente utilizando técnicas de comunicación asertiva y esto se observa en las tablas 3.1 y 3.2.

Considerando todas las ventajas que puede traer consigo el comunicarse de manera asertiva, se puede pensar que fue posible sensibilizar a los participantes sobre la importancia de participar en un programa para modificar conductas no asertivas, como se observó en los resultados del Cuestionario de Validez social (tabla 6.1).

En el grupo experimental se pudo observar una disminución en el número de adjetivos negativos que los padres utilizan para describir a sus hijos. Esto lleva a pensar que durante el entrenamiento los padres pudieron modificar la forma en la que perciben a sus hijos. Esto se ve reflejado en los resultados del Cuestionario de Información General tabla 2.1, donde las descripciones que hicieron de sus hijos fueron menos ofensivas y se encaminaron más a la crítica de conductas que a la crítica de los niños.

Otro beneficio del entrenamiento fue que los padres del grupo experimental pudieron mencionar aquellas áreas necesitan mejorar en la relación con sus hijos: la comunicación y poder controlar emociones sus emociones, fueron las más significativas, tabla 2.9.

Una de las diferencias fundamentales que pudieron observarse entre los grupos y que no fueron controladas es la del tiempo de convivencia (tabla 2.11) padre - hijo en cada uno de los grupos. El grupo experimental reporta convivir más tiempo con sus hijos que el grupo control. Esta situación puede hacer pensar que la educación de los niños ha sido delegada a la televisión, escuela, Internet, los videojuegos o personas que no pertenecen a la familia, cuando los padres no conviven con sus hijos, debido a la jornada laboral.

Esto último podría influir de manera determinante en el tipo de habilidades social es que desarrollen los niños.

CONCLUSIONES

El objetivo de esta investigación, fue comprobar los cambios en un grupo de padres participantes a un entrenamiento asertivo y los cambios conductuales en los hijos.

Para que el objetivo se cumpliera, se utilizó un grupo control para tener una mayor validez interna y así asegurar que los cambios existentes fueran debidos únicamente a la variable independiente. Sin embargo entre estos grupos no se observaron diferencias estadísticamente significativas, como se esperaba. Esto puede deberse a que los grupos no estuvieron balanceados respecto a: escolaridad, ocupación, grado de incomodidad y grado de probabilidad de respuesta pre-test del Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey.

A pesar de que no haya diferencias estadísticamente significativas entre el grupo experimental y el control, los participantes del grupo experimental si reportaron una mejora en sus conductas asertivas. Esto puede

observarse en el Cuestionario de Información general y en el Autoinforme de aserción. Es importante mencionar que los participantes que mostraron un incremento en sus habilidades sociales fueron los que participaron activamente en los ensayos conductuales, expresaban sus dudas, comentarios y cumplían con sus tareas.

En cuanto a la validez externa, se puede concluir que la muestra que participó en el estudio fue representativa. Por lo que puede decirse que si existen diferencias para este tipo de población: mujeres dedicadas al hogar, con un nivel de estudios de secundaria. Es importante mencionar, que la muestra estuvo conformada principalmente por madres de familia; esto nos lleva a pensar que aún se considera a la mujer como la persona encargada de la educación de los hijos. Los pocos padres que participaron en este estudio, confesaron durante las sesiones que asistían debido a la insistencia de su esposa.

Con respecto a la Validez Social, a pesar de que el cuestionario que se aplicó no estuvo validado ni confiabilizado, las personas reportaron en

dicho instrumento y verbalmente que en general aprendieron mucho acerca de si mismas, les fue útil su vida diaria, para poder mejorar sus relaciones, los comentarios para mejorar el curso fueron en cuanto al tiempo de las sesiones, (aumentar el número) y que el material utilizado (más didáctico).

Por otro lado el cambio en las respuestas del Inventario de Asertividad en el grupo experimental de padres de familia, confirma lo que otros autores han encontrado (Hon y Watkins, 1995; Marble, 1995; Thomson y Bundy, 1995; Lane 1999): el entrenamiento en asertividad es efectivo.

Los cambios en el grado de incomodidad del grupo experimental, sugieren que los participantes se sienten menos ansiosos cuando actúan asertivamente. Esto se relaciona con el objetivo del entrenamiento asertivo propuesto por Cotler y Guerra (1976).

La probabilidad de respuesta aumenta en el grupo experimental, este resultado se ve reflejado en el autoinforme de aserción, pero con algunas personas (pareja, padres, familiares e hijos) se mantiene la dificultad para

comportarse de manera habilidosa. Lo anterior puede deberse a que en nuestro país no se fomenta una cultura asertiva dentro de la familia, como lo menciona Aduna (s.f.).

En cuanto al Autoinforme de aserción se observa que las personas con quienes más frecuentemente es difícil llevar a cabo conductas asertivas son los familiares cercanos de los participantes. Esto refuerza lo mencionado por Wolpe (1979) quien describe a sujetos que pueden actuar competentemente con comerciantes y extraños, pero ser tímidos y sumisos con su madre o su esposa.

En el Cuestionario de Información General, se reportó un cambio en las descripciones que los padres hacían sobre sus hijos, en términos generales, estas fueron menos agresivas. Esto apoya los resultados de Ress y Graham (1991), quienes mencionan que lo importante en el entrenamiento asertivo no es aprender las técnicas o las explicaciones, sino el cómo y el porqué de la conducta de las personas. Esto puede explicar el cambio en los adjetivos que los padres atribuyeron a sus hijos.

Muchas de las definiciones que existen sobre asertividad se centran en conductas que el individuo debe llevar a cabo, pero olvidan que ese individuo está inmerso en una cultura y en ocasiones existe una discordancia entre las metas de la asertividad y los valores culturales sobre la interacción (Yoshioka, 2000). Entonces para algunos individuos resulta más relevante lograr los objetivos del grupo, este caso es el particular de nuestra cultura, lo que dificulta también el proceso de enseñanza de habilidades y conductas asertivas.

Cabe mencionar que Flores (1994) consideró que el significado de la asertividad es negativo dentro de nuestra cultura, lo cual también representa un gran reto para las personas interesadas en trabajar este campo; ya que no es sencillo modificar este concepto y lograr que las personas que tomen un entrenamiento asertivo cambien sus conductas no asertivas por otras más apropiadas y eficaces de comunicación. Además de que el concepto de asertividad no es muy conocido, incluso la mayoría de los participantes en el estudio reportaron no haber escuchado antes este término.

Con respecto a que el niño en desarrollo también está sujeto a influencias como: parientes y medios de comunicación, religiones, etc. Estas influencias interactúan y modifican el impacto que ejercen las demás (Grusec y Lytton, 1988). Sin embargo, como mencionan Belsky, Lerner y Spanier (1984) a pesar de la innegable influencia que ejercen las instituciones en el desarrollo social, la familia es la que ejerce una mayor influencia.

Como se mencionó en las referencias Ennett, Bauman, Foshee, Pemberton y Hicks (2001) resaltaron la importancia de la comunicación sugiriendo que una comunicación temprana entre padres e hijos (antes de que se inicien en el uso de sustancias) puede ser más beneficiosa que una comunicación cuando los adolescentes han fumado o probado alcohol. El programa de entrenamiento que fue proporcionado al grupo experimental, también tenía este objetivo, el sensibilizar a los padres sobre la posibilidad de prevenir este y otros problemas.

El trabajo realizado con familiares sobre la asertividad ha sido muy

limitado. Monjas (1995) a pesar de que representa una de las influencias más tempranas y duraderas en el desarrollo social de los niños, se considera muy importante el realizar este tipo de investigaciones para contribuir al desarrollo de programas de entrenamiento en asertividad para niños.

Por último se debe mencionar lo difícil que fue reunir al grupo experimental, ya que los padres de familia todavía consideran que las personas que asisten a este tipo de talleres son sólo aquellas que "tienen problemas". Como mencionan Patterson, DeBaryshe, y Ramsey (1989): a pesar de que la literatura ha indicado que la conducta antisocial es aprendida esencialmente en casa, las escuelas no pueden obligar a los padres a asistir a estas intervenciones.

En algunos casos, los Directores y Maestros de las escuelas invitaban a los padres a participar en el taller. Sin embargo sólo participaron aquellas personas que realmente estaban interesadas y cuyos horarios se ajustaron a los horarios en los que fue impartido.

LIMITACIONES

La mayor parte de las limitaciones de este estudio, fueron debidas a que la muestra no fue aleatoria. Debido a esta característica, es imposible hacer comparaciones entre el grupo experimental y el grupo control.

El tiempo establecido para la aplicación del post test fue muy corto, esto imposibilitó observar cambios muy notorios en la conducta asertiva del grupo experimental de niños.

Las variables a las que el niño pudo haber estado expuesto (como las relaciones con otras personas que no fueran el padre o madre que asistió al programa) no fueron controladas, por lo que no es posible medir el impacto que estas variables puedan tener un impacto a favor o en contra de los resultados obtenidos.

Entre las variables que no se pudieron controlar fue la escolaridad de los participantes. Esta variable pudo tener gran impacto, ya que como mencionan Michelson, Sugai, Wood y Kazdin (1983) factores como la edad, el sexo y el estatus del receptor afectan la conducta social del sujeto.

Otra variable que no se controló fue el tiempo que los padres conviven con los niños y si son realmente los padres las personas que pasan más tiempo con ellos o si la educación ha sido delegada a alguien más.

SUGERENCIAS

Se considera conveniente realizar un seguimiento para ambos grupos experimentales (padres e hijos); esto nos ayudaría a verificar el mantenimiento y generalización de las conductas asertivas en los padres y si estas fueron realmente transmitidas hacia los hijos.

En cuanto al programa de entrenamiento sería conveniente agregar registros observacionales tanto para los padres de familia como para los hijos, de la conducta deseada y así poder hacer comparaciones antes y después de la intervención. También se podría realizar un registro de aserción para niños para tener un mayor control en la evaluación de la asertividad.

En cuanto a los resultados obtenidos se sugiere realizar programas que fomenten la conducta asertiva tanto en padres como en madres de familia. También sería importante implementar programas que mejoren la asertividad en la pareja, ya que las conductas asertivas con la pareja

mostraron muy pocos cambios después del entrenamiento.

Finalmente resulta importante conducir un trabajo a largo plazo, el continuar haciendo conciencia entre los padres de familia para que participen en este tipo de programas. Es necesario el apoyo de las autoridades educativas, ya que ellos son quienes pueden ejercer una mayor influencia en los padres para que participen en actividades de este tipo. De hecho lo ideal sería una educación integral en donde se realizaran intervenciones en los maestros, compañeros de clase, madres y padres.

BIBLIOGRAFIA

Aarón, A; y Miliac, N (1992) Vivir con otros: Programa de desarrollo en habilidades sociales. Chile: Universitaria.

Aduna, A. (s.f.) Ansiedad e Inseguridad Obstaculizan la Comunicación e Interacción Social. [En red]. Disponible en: <http://www.uam.mx/organo-uam/documentos/V-V/v02-07.html>

Aguilar, E. (1980). Padres positivos. México: Pax México. 1988.

Alberti y Emmons (1999) Your perfect right (C. Valenzuela y J. Valero, Trads.). México: Pax. (Trabajo original publicado en 1970).

Belsky, J., Lerner, R. y Spanier, G. (1984) The child in the family. USA: McGraw Hill.

Bornas i Agustí, X. (1991) Evaluación de un programa de modificación de conducta: su utilidad en la prevención primaria y en educación para la salud. En: Habilidades cognitivosociales y prevención de problemas en la escuela.

Bouchard, M.A., Granger, L. y Ladouceur, R. (1981). Principios y aplicaciones de las terapias de la conducta. España: Debate. Col. Universitaria. 1987.

Caballo, V. (1991). El entrenamiento en habilidades sociales. En: V. Caballo (comp.), Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta. España: Siglo XXI Editores.

Caballo, V. (1993). Manual de evaluación y entrenamiento de las Habilidades Sociales. España: Siglo veintiuno editores, S.A.

Castanyer, O. (1996) La asertividad. Expresión de una sana autoestima. España: Descleé de Brouwer, S.A.

Cotler, S y Guerra, J (1976) Assertion training, a humanistic-behavioral guide to self-dignity Illinois: Research Press Company

Dawley, H.H, y Wennich, W.W. (1976) Achieving assertive behavior. A guide to assertive training, Ed. Brooks Cole Pu. Co.

Delgado, F. (1983) La terapia de conducta y sus aplicaciones. México: Trillas.

Ehrlich, M. (1989) Los esposos, las esposas y sus hijos. México: Trillas.

Ennett, S; Baumaan, K; Foshee, V; Pemberton, M; Hicks, K. (2001) Parent –child communication about adolescent Tobacco and alcohol use: What do parents say and does it affect youth behavior? Journal of Marriage and the Family. Feb 2001 Vol. 63 issue 1 p 48, 15p.

Flores, M. (1989) Asertividad, agresividad y solución de situaciones problemáticas en una muestra mexicana. Tesis de maestría. Facultad de Psicología. UNAM.

Flores, M. (1994) Asertividad: conceptualización, medición y su relación con otras variables. Tesis de doctorado. Facultad de Psicología. UNAM.

Gambrill, E.D. (1977) Behavior modification. Handbook of assessment, intervention and evaluation . San Francisco: Jossey-bass.

Gracia, E., Musitu, G. (2000) Psicología social de la familia. España: Paidós.

Grusec, J y Lytton, H. (1998) Social development: History, theory and research. New York: Springer.

Guerra, T. (1996) Estandarización del Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey para población de la Ciudad de México Tesis de licenciatura . Facultad de

Psicología . UNAM.

Hansen, D.J., Nangle, W., Meyer, K.A. (1998) Enhancing the effectiveness of social skills interventions with adolescents. Education & Treatment of Children, Nov 98, Vol. 21, Issue 4, p489, 25 p.

Hidalgo, C; Abarca, N. (1999) Comunicación interpersonal: Programa de entrenamiento en habilidades sociales. México: Alfaomega

Hon, Ch., Watkins, D. (1995) Evaluating a social skills training program for Hong Kong students. Journal of Social Psychology, Aug95, Vol. 135 Issue 4, p527, 2p.

Jakubowski, P, Lange, S. A. (1978) The assertive option. Your rights and responsibilities. Research Press Company.

Lane, K. (1999) Young students at risk for antisocial behavior: the utility of academic and social skills interventions. Journal of Emotional & Behavioral Disorders, Winter 99, Vol 7, Issue 4, p211, 13p.

Lazarus, A. (1973) On assertive behavior: A brief note. Behavior therapy, 4, 697-699.

León, J.M. y Medina, S. (1998). Aproximación conceptual a las Habilidades Sociales. En: Gil, F. y León, J.M. Habilidades sociales. Teoría, investigación e intervención. España: Síntesis, S.A.

Marble, M. (1995) Sexual assertiveness training produces consistent condom use. Women's health weekly, 10/30/95, p2, 2p.

Michelson, L., Sugai, D., Wood, R y Kazdin, A. (1983). Las habilidades sociales en la infancia. Evaluación y tratamiento. España: Martínez Roca. 1987.

Monjas, M. (1995). Programa de Enseñanza de Habilidades de Interacción Social (PEHIS) para niños en edad escolar. España: Gral. Parduña.

Morrison, R., Bellack, A. (1981) The role of social perception in social skill. Behavior Therapy 12, 69-79.

Niikura, R. (1999) Assertiveness among Japanese Malaysian, Filipino and U.S white-collar workers. Journal of Social Psychology. Dec 99 Vol 139 Issue 6 690-10 p 1 chart.

Patterson, G., DeBaryshe, B. D., & Ramsey, E. (1989). A developmental perspective

on antisocial behavior. American Psychologist, 44, 329-335.

Ress, S; Grahm, R. (1991) Assertion training . How to be who you really are .
London and New York: Routledge.

Rimm, Masters. (1980). Terapia de la conducta. México : Trillas,

Rodríguez, M y Serralde, M. (1991). Asertividad para negociar. México: McGraw Hill.

Salter, (1949) Conditioned reflex therapy. The direct approach to reconstruction of
personality. Ney York: Capricom.

Shannon (1999) Teaching children healthy response to anger with assertiveness
training. Brown University Child and Adolescent Behavior Letter 99 vol. 15 Issue 7 p1
3p-

Soifer, R. (1979) ¿Para qué la familia? Buenos Aires: Kapelusz, S.A.

Thompson, K., Bundy, K (1995) Social skills training for young adolescents:
Cognitive and performance components. Adolescence, Fall 96, Vol. 31, Issue 123, p505,
17 p.

Trianes, M; Muñoz, A; Jiménez, M. (1997) Competencia social: Su Educación y Tratamiento. Madrid: Pirámide.

Wolpe, J. (1958) Psychotherapy by Reciprocal Inhibition. Stanford: Stanford University Press.

Wolpe, J (1979) Práctica de la terapia de la conducta Traducción Edgarr Galindo. México: Trillas 1977.

Yoshioka, M. (2000) Substantive differences in the assertiveness of low-income african american, hispanic and caucasian women. Journal of Psychology Interdisciplinary & Applied, May 2000, Vol. 134 Issue 3, p 243, 17 p.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**