



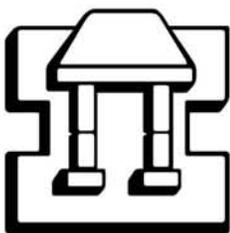
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

**HABILIDADES SOCIALES/ASERTIVIDAD: PANORÁMICA
ACTUAL**

T E S I N A
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A:
ROJAS ARIAS ALDO

ASESOR: MTRA. ANTONIA RENTERIA RODRÍGUEZ
DICTAMINADORES: LIC. MARIA SALOME ANGELES ESCAMILLA
DRA. PATRICIA LANDA DURÁN



TLALNEPANTLA ESTADO DE MÉXICO 2007



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIAS Y AGRADECIMIENTOS

Este trabajo esta principalmente dedicado con mucho amor y respeto, a mis papás, ha ustedes les debo mucho de lo que soy ahora, ya que me enseñaron la humildad y sencillez con la que debemos tratar de comportarnos, además para yo llegar ahora aquí tuvieron que realizar muchos sacrificios, espero con esto darles una pequeña alegría de las muchas que ustedes se merecen y tengan claro que este trabajo en gran parte también es suyo.

También se lo dedico a mis hermanos Sandra, Roberto y Víctor, que los quiero mucho, y que por distintas circunstancias, lamentablemente no han podido llegar a cumplir también esto.

A los familiares, que de una u otra forma, me dieron su apoyo y consejo, lo cual ahora valoro mucho.

A las grandes personas que llevo muchos años de conocerlas: Sombras, Rene, Juanito, Javier Suárez, Roberto Gallegos, Juan Malagón, Trix, Peregrina, Alfredo Rodríguez, Tavo, Joel, Javier Valencia, Ericka Silva, Gema Dietrich, Lizeth, Marce, Michelle Vickę.

A las grandes personas que conocí durante la carrera: Chocantiux, Clarito, Viri, Adán, Liliana, Luz, Rox, Chiquis, Ana.

A las grandes personas que tengo solo algunos años de conocerlos: Gigo, Borre, Aída. Gracias a todos ustedes, ya que me han dado alegrías, ejemplos, apoyo, esperanza y fuerza para seguir adelante, algunos lo han hecho desde hace tiempo, otros hace poco, pero todos han dejado buenas cosas en mi.

También tengo un importante agradecimiento a la Universidad Nacional Autónoma de México y a la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, ya que no solo me otorgaron una excelente formación como psicólogo, sino que además esta carrera me doto de habilidades para comportarme y desenvolverme más fácilmente. En concreto gracias por darme una gran formación personal y profesional.

ÍNDICE

	Página
RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO 1. ASERTIVIDAD	7
1.1. Antecedentes de la Asertividad	7
1.2. Definición de Asertividad	10
1.3. Comportamiento: Pasivo, Agresivo y Asertivo	19
1.3.1. Características de las personas pasivas	19
1.3.1.1. Consecuencias de un comportamiento pasivo	21
1.3.2. Características de las personas agresivas	22
1.3.2.1. Consecuencias de un comportamiento agresivo	23
1.3.3. Características de las personas asertivas	24
1.3.3.1. Consecuencias de un comportamiento asertivo	26
1.4. Elementos de la Comunicación Asertiva	29
1.4.1. Elementos visuales o no verbales	29
1.4.2. Elementos vocales o paralingüísticos	32
1.4.3. Elementos verbales o lingüísticos	33
1.5. Causas principales de la falta de Asertividad	34
1.6. Derechos Asertivos	36
CAPÍTULO 2. ENTRENAMIENTO ASERTIVO	40
2.1. Objetivo del Entrenamiento Asertivo	40
2.2. Diversos tipos de aplicación del Entrenamiento Asertivo	43
2.2.1. Sánchez 1990	43
2.2.2. Caballo 1991	43
2.2.3. Kelly 2002	46
2.2.4. Gil y León 1998	48
2.2.4.1. Planificación	48
2.2.4.2. Aplicación	52

2.3. Técnicas en el Entrenamiento Asertivo.....	58
2.4. Escalas de Medición de la Conducta Asertiva.....	66
CAPÍTULO 3. ESTUDIOS DE ASERTIVIDAD.....	71
3.1. Estudios de Asertividad anteriores al año 2000.....	71
3.2. Estudios de Asertividad posteriores al año 2000.....	83
CONCLUSIONES.....	154
REFERENCIAS.....	160
ANEXOS	

RESUMEN

La asertividad significa que como ser humano, usted tiene el derecho fundamental de expresarse, siempre que con ello no pisotee los derechos de los demás, de igual manera, tiene el derecho de dar a conocer sus necesidades, de decir no y de sentirse satisfecho de sus decisiones, por lo cual, la habilidad asertiva es un comportamiento y/o tipo de pensamiento que lo lleva a resolver una situación social de manera efectiva, es decir, tanto aceptable para usted, como para el contexto social en el que se encuentre, de esta manera, las habilidades asertivas han sido vistas y utilizadas como instrumentos para resolver conflictos, situaciones o tareas sociales. El método más factible para una adecuada adquisición de las habilidades asertivas, es el entrenamiento asertivo, el cual se puede poner en marcha con objeto de aumentar varios componentes verbales y no verbales, tales como contacto visual, tono y volumen de voz, grado efectivo del discurso, capacidad de oponerse al otro, o defender con firmeza las propias opiniones, dicho entrenamiento emplea técnicas, que en un inicio se originaron del análisis experimental del comportamiento o de la terapia conductual, ya en la actualidad el entrenamiento en habilidades asertivas incluye técnicas de diversos componentes cognitivos. Siendo las más comunes dentro de la aplicación del entrenamiento las siguientes: *Instrucciones; Modelado; Ensayo conductual; Retroalimentación y moldeado; Reforzamiento; y Generalización.* Además en el desarrollo del entrenamiento se pueden utilizar técnicas verbales como: *disco rayado; banco de niebla; aserción negativa; arreglo viable; autorrevelación; aplazamiento asertivo, etc.* Bajo la misma temática, la asertividad ha sido objeto para la realización de diversos estudios e investigaciones, abarcando diversos aspectos (autoestima, ansiedad, timidez, alcoholismo, drogadicción, fobias, esquizofrenia, trastornos alimenticios, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de déficit de atención con hiperactividad), además de tratar a personas con alguna discapacidad (síndrome de down, retraso mental, traumatismo encéfalo-craneal, etc.), sin embargo, la mayor parte de la información que tenemos a primera mano acerca de la asertividad, es poco actual. Por lo que el objetivo general de la presente tesina es, proporcionar información acerca de las investigaciones de asertividad que se han llevado a cabo en los años recientes.

INTRODUCCIÓN

El término *asertividad* se refiere a la conducta que capacita a una persona para sentirse más satisfecha con sí mismo, para reducir cualquier sensación desagradable que experimente en su convivencia diaria, también le permitirá estar en condiciones de mejorar sus relaciones con los demás, de aminorar la tensión o estrés, le proporcionará una mayor posibilidad de impulsar sus proyectos, además de que le será más factible el alcanzar una posición de liderazgo. De tal manera, las habilidades asertivas son capacidades y comportamientos que garantizan la eficacia de la actuación de la persona ante una situación social determinada en la que se pueda enfrentar, y estas capacidades de actuación pueden ser aprendidas o modificadas, además que su capacidad de ocurrencia está determinada por factores ambientales, variables o características de la persona y la propia interacción entre ambos.

En términos generales, Flores y Díaz (2002), mencionan que la mayoría de las definiciones de asertividad se han centrado en torno a la expresión emocional de la autoexpresión, el autodescubrimiento y la capacidad de establecer valoración de sí mismo, esto basándose principalmente en tres elementos generales: el individuo tiene derecho a expresarse; es necesario el respeto hacia el otro individuo; es deseable que las consecuencias del comportamiento sean satisfactorias para ambos miembros de la interacción, o al menos que estén encaminadas hacia esta dirección.

De acuerdo a Gil, León y Jarana (1995), las características más relevantes de las habilidades asertivas son las siguientes:

1. *Las habilidades asertivas son conductas manifiestas*, observables, que se muestran en situaciones de interacción social, tales capacidades pueden enseñarse y/o mejorarse a través del aprendizaje reforzado socialmente, ya sea de carácter incidental o como consecuencia de un entrenamiento específico.

2. *Las habilidades asertivas están orientadas a la obtención de determinados objetivos o refuerzos*. El tipo de reforzamiento puede ser:

a. Reforzamiento ambiental: incluye la consecución de objetivos de carácter material y/o de carácter social, como obtener reconocimiento público, aumentar el número de amigos, etc.

b. Autorrefuerzo: ser asertivamente competente proporciona gratificaciones personales al sentirse capaz de desarrollar determinadas habilidades de manera eficaz en las situaciones de interacción, lo que conlleva pensamientos positivos que aumentan la autoestima.

3. *Las habilidades asertivas son respuestas específicas a situaciones específicas.* Para que una conducta sea asertivamente eficaz deben tenerse en cuenta las variables que intervienen en cada situación en la que se exhibe la destreza asertiva. Macía, Méndez y Olivares (1993) señalan los siguientes determinantes situacionales:

a. Las áreas o contextos sociales en los que habitualmente se desenvuelve el sujeto: familiar o escolar.

b. Las personas con las que se relaciona el sujeto y sus características: sexo, edad, familiaridad, etc.

La adecuación de las habilidades asertivas depende de las demandas de la propia situación en la que se este interactuando. Así, por ejemplo, una conversación diferirá según la edad, intereses, grado de intimidad por parte del interlocutor. Por lo tanto, las personas han de adaptar su comportamiento en función de sus objetivos y de las exigencias de la situación en la que se encuentre, por lo que requerirá poseer y utilizar un repertorio conductual variado, y evitar el empleo de patrones de comportamiento rígidos o estilos uniformes.

También se deben tener en cuenta los factores de índole cultural. Las habilidades asertivas están sujetas a las normas que regulan la convivencia humana, y supeditadas, a su vez, a las exigencias y criterios morales propios del contexto sociocultural en el que se ponen de manifiesto. De tala manera, cada grupo cultural enseña a sus miembros las formas de comportamiento más idóneas a las diferentes situaciones sociales.

4. *Las habilidades asertivas están constituidas por diversos componentes,* que se encuadran de manera integrada en tres sistemas de respuesta:

a..Componentes conductuales: conductas concretas que implican, a su vez, elementos no verbales, paralingüísticos y verbales.

b. Componentes cognitivos: percepción, atribución o interpretación del significado de las distintas situaciones de interacción social.

c. Componentes fisiológicos: elementos afectivos y emotivos y sus correlatos psicofisiológicos (ansiedad, ritmo cardiaco, etc.).

La exhibición de una habilidad asertiva determinada, exige la combinación adecuada de estos tres componentes.

A pesar de lo importante que es el presentar una conducta asertiva dentro de nuestras interacciones sociales, no todas las personas pueden presentar dicha conducta, y las razones por lo que esto puede suceder, se pueden agrupar en dos categorías:

- a) La persona nunca las ha aprendido, ya sea porque no ha tenido un modelo adecuado, o porque no hubo un aprendizaje directo.
- b) Estas habilidades existen, pero hay factores que inhiben o interfieren con las conductas.

Por tal motivo, cuando se tiene una actuación poco asertiva y se requiere y/o desea adquirir dicho aprendizaje, el método habitual para cumplir con este objetivo es el entrenamiento en habilidades asertivas.

El entrenamiento en habilidades asertivas consiste en un conjunto de técnicas cuya aplicación se orienta a la adquisición de aquellas habilidades que permitan a los sujetos mantener interacciones sociales satisfactorias en su ámbito real de actuación (Vallejo y Ruíz, 1993). A través del entrenamiento en habilidades asertivas, el sujeto puede aprender habilidades que no posee en su repertorio o también, modificar las conductas de relación interpersonal que sí posee pero que son inadecuadas. En resumen, lo que se pretende es que el sujeto:

- Adquiera y domine los componentes de la habilidad asertiva y que los exhiba en la secuencia correcta, sin ayuda ni supervisión.
- Sea capaz de exhibir las habilidades asertivas necesarias, después de analizar las diferentes circunstancias de la situación real y la adecuación de su comportamiento a dicha situación.
- Sea capaz de reproducir estas habilidades asertivas de forma espontánea (no mecánica) en otros momentos y ambientes diferentes (fundamentalmente en situaciones de la vida real).

Entre las ventajas que presenta el entrenamiento en habilidades asertivas, frente a otro tipo de procedimientos, destacan las siguientes, (Vallés y Vallés, 2000):

- Es un procedimiento con una estructura clara y unos pasos perfectamente delimitados.
- Flexibilidad: los entrenamientos pueden ser adaptados fácilmente a las necesidades específicas de las personas y/o situaciones.

- La duración del proceso es breve y permite obtener resultados casi desde el principio.

Entre las características de los entrenamientos en habilidades asertivas se pueden destacar las siguientes, (Gil y León, 1998):

- Reproducen las experiencias de aprendizaje de situaciones reales, pero de forma intensiva y controlada.

- Independientemente de la etiología de la conducta problema, se centran en el desarrollo de habilidades y conductas alternativas, ampliando así, el repertorio conductual del sujeto.

- Los entrenamientos en habilidades asertivas son concebidos como procedimientos psicoeducativos de formación, más que como técnicas terapéuticas, cuyo principal objetivo consiste en facilitar el aprendizaje de nuevas habilidades, así como el sobreaprendizaje de las ya existentes.

- Participación activa de los sujetos, que implica, por su parte, una decidida intención de cambio y de compromiso, la comprensión y aceptación del procedimiento y la participación en el mismo a lo largo de todas las fases y en todas las tareas encomendadas.

- Hace énfasis en aspectos positivos.

Por otro lado, diversos son los trabajos de investigación que tanto en otros países como en México, se han llevado a cabo para estudiar la influencia que ejerce la conducta asertiva en el equilibrio psicológico del ser humano, dichos estudios abarcan varios aspectos de la conducta y han sido dirigidos a diferentes tipos de población.

Pero a pesar de la diversidad en la investigación de la conducta asertiva, la mayoría de dicha investigación es poco actual, evidenciando de esta manera que los psicólogos y en general cualquier persona que se interese en esta temática, a pesar de tener acceso amplio sobre este tema, no cuentan con una información reciente que fundamente su validación y aplicación, para una sociedad que se encuentra en constante cambio, por lo cual, a pesar de que la temática de asertividad a sido expuesta frecuentemente en otros proyectos de titulación, se cree conveniente la realización de la presente tesina, debido a que no se han mostrado trabajos recientes donde se proporcione una información mucho más vigente, que permita observar cuales son las

nuevas aportaciones que se han realizado a una temática tan importante en nuestro desarrollo psicológico.

De esta manera, el objetivo general del presente trabajo es aportar a la temática de Asertividad y Entrenamiento Asertivo, una perspectiva más actualizada, esto mediante la revisión bibliográfica del tema. Teniendo además, como objetivos específicos son los siguientes:

- Realizar una investigación documental sobre el tema de Asertividad.
- Realizar una investigación documental sobre los diversos tipos de aplicación del Entrenamiento Asertivo, así, como mencionar las técnicas y las escalas de medición más utilizadas en dicho entrenamiento.
- Realizar una investigación documental acerca de los estudios tanto iniciales como actuales, que se han llevado a cabo bajo la temática de Asertividad y Entrenamiento Asertivo.

Para llegar al cumplimiento de los objetivos, se pretende que el primer capítulo este constituido a lo que corresponde al tema de asertividad, el cual estará compuesto de la siguiente manera: *antecedentes de la asertividad; definición de asertividad; comportamiento; pasivo, agresivo y asertivo; elementos de la comunicación asertiva; causas principales de la falta de asertividad; y derechos asertivos*. Para el segundo capítulo el tema abordado es, el entrenamiento asertivo, el cual contendrá los siguientes puntos: *objetivo del entrenamiento asertivo; diversos tipos de aplicación del entrenamiento asertivo; técnicas en el entrenamiento asertivo; y escalas de medición de la conducta asertiva*. Y en el último capítulo el tópico a desarrollar es el de las investigaciones realizadas acerca de la temática de asertividad, el cual se integra por los siguientes subtemas: *estudios de asertividad anteriores al año 2000; y estudios de asertividad posteriores al año 2000*. Para llevar a cabo estos puntos, se revisará la bibliografía general que haya acerca de estos temas, para posteriormente delimitar solo la información que sea pertinente para la presente tesina.

NOTA: Para el propósito de la presente tesina, los términos asertividad y habilidades sociales, por un lado, y entrenamiento asertivo y entrenamiento en habilidades sociales, por otro, se utilizan de manera indistinta.

CAPÍTULO 1

ASERTIVIDAD

1.1. Antecedentes de la Asertividad.

En psicología el concepto de asertividad surge originalmente en los Estados Unidos a finales de 1940 y principios de 1950; esto se da dentro de un contexto clínico, siendo Andrew Salter (1949) *fundador de la moderna terapia de la conducta*, quien con su libro *Conditioned reflex therapy* y sin aún denominar a la conducta asertiva como tal, la describe sin embargo, como un rasgo de la personalidad del individuo y propone las primeras formas de adiestramiento asertivo.

Los planteamientos de Salter se apoyan básicamente en los conceptos pavlovianos de excitación e inhibición, considera que los individuos que presentan conductas desadaptativas desarrollan procesos de inhibición muy fuertes derivados de la represión social que no les permite expresarse con libertad, por lo tanto el objetivo de la terapia es suprimir esas inhibiciones y aumentar el estado de excitación.

Salter también en 1949, realiza una serie de observaciones y sugerencias clínicas que aún hoy en día se utilizan en el entrenamiento asertivo. Esencialmente propone la aplicación de seis técnicas dirigidas a aumentar la expresividad de los individuos en seis áreas principales:

1. La expresión verbal.
2. La expresión facial de las emociones.
3. El empleo deliberado de la primera persona al hablar.
4. El estar de acuerdo cuando se reciben cumplidos o alabanzas.
5. El expresar desacuerdo.
6. La improvisación y actuación espontáneas.

Posteriormente, Wolpe (1958) retomó las ideas de Salter y las incluyó en un capítulo de su libro *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Wolpe fue quien utilizó por vez primera el término "conducta asertiva" y la definió como la expresión de cualquier tipo de emoción (exceptuando a la ansiedad) que el sujeto tiene con respecto a otra

persona, refiriéndose básicamente a la asertividad como la defensa de los derechos del individuo.

Es así, como se puede ver que Wolpe, estaba más centrado en las consecuencias interpersonales de los actos asertivos, poniendo mayor énfasis en los aspectos negativos de éstos. Esto llevó a que durante un tiempo, la conducta asertiva fuera equiparada con la conducta agresiva (por ejemplo: insulto, agresión física, etc.).

En la década de los 70`s Alberti y Emmons (1978), ponen énfasis en la defensa de los derechos personales, planteando enfáticamente que la asertividad “es una conducta que capacita a una persona para actuar de acuerdo a sus propios intereses, sin ansiedad excesiva y expresar sentimientos honestos de un modo confortable, o ejercitar sus derechos personales sin violar los derechos de los demás”.

De esta manera, no fue si no hasta la época de los años 70 que se ve un incremento en el interés por el estudio de la asertividad, lo que dio origen al surgimiento de varios enfoques o perspectivas:

1. *Enfoque Humanista*: En donde se ve a la asertividad como una técnica para el desarrollo de la realización del ser humano, (Flores, 1989).
2. *Enfoque Conductual*: Plantea que la conducta asertiva se puede aprender a través de la observación de los modelos significativos que las presentan, (Bandura, A. 1969).
3. *Enfoque Cognoscitivo*: Jakubowski y Lange (1978), sostienen que existen cuatro procedimientos básicos para lograr una conducta asertiva:
 - Enseñar la diferencia entre asertividad y agresividad.
 - Ayudar a identificar y aceptar los derechos del individuo, tanto los propios, como los de los demás.
 - Reducir tanto las ideas irracionales, los afectos como la ansiedad, como la culpa, para así poder actuar asertivamente.
 - Desarrollar destrezas asertivas a través de la práctica de ejercicios pertinentes.

Otro de los autores que hace un aporte a la evolución de este concepto fue Arnold Lazarus, quien en 1971 describe la asertividad a través del término “Libertad Emocional”, esto implica: “El reconocimiento y la manifestación adecuada de cada estado afectivo, incluyendo los matices de amor afecto, empatía, compasión, admiración, aprecio, curiosidad e interés; como también ira, dolor, remordimiento, escepticismo, temor, tristeza”. Cabe destacar que un gran aporte por parte de este autor fue que dentro del concepto de asertividad se incluye la expresión de sentimientos tanto positivos como negativos, además señala que más importante que defenderse, atacar y contradecir es enseñar a las personas a expresarse positivamente y a tener manifestaciones de afecto.

Flores (1994), mencionó que la asertividad surgió en el contexto de la psicología clínica e industrial; manifestando que el ámbito social es importante debido a que es de gran utilidad para el proceso de socialización, ya que permite responder a situaciones problemáticas de manera adecuada, sin necesidad de utilizar la agresión o la pasividad.

Por último es importante mencionar que el concepto de asertividad floreció como consecuencia de varios cambios culturales importantes en los años 60`s y 70`s, entre los cuales se pueden mencionar:

- El que se comenzó a valorar a fondo las relaciones personales.
- Creció la aceptación social de modos diferentes de vida y actitudes sociales no tradicionales.
- La creciente perspectiva humanista de los últimos años también fue impulso importante del interés en la asertividad y en las técnicas de capacitación para promoverla.
- En un mundo cada vez más competitivo la asertividad surge como una respuesta a la necesidad de ser más eficientes como personas y como organizaciones, (Rodríguez, 1991).

1.2. Definición de Asertividad.

Se han encontrado una serie de dificultades para precisar qué es la conducta asertiva, hasta el momento los estudiosos no han acordado ninguna definición que se aplique en general a todas las situaciones interpersonales, cada quien toma el concepto que más se ajusta a sus objetivos específicos. De esta manera encontramos que la conducta asertiva se ha descrito y definido de las siguientes formas:

La palabra asertividad es una adaptación al español del término en inglés *assertiveness* que, a su vez, proviene de la etimología latina *assertus* la cual se refiere a la acción de afirmar, asertar, declarar, sostener o asegurar, se da por cierto la verdad de alguna cosa, (Diccionario de la Lengua Española, 1956).

Argyris (1965), refiere a la asertividad como, los comportamientos interpersonales que contribuyen a la efectividad individual, como parte de un gran grupo de individuos.

O'Connor (1969), menciona que la asertividad es la habilidad para iniciar y mantener interacciones sociales.

Fensterheim (1971), define la asertividad como, "la acción de mostrarse uno mismo, de afirmarse. *Así soy, así pienso y siento*. Una manera más activa que pasiva de estar en el mundo".

Arnold Lazarus en 1971, incluye la manifestación de emociones positivas como parte de la asertividad, considerando a ésta como la defensa de los propios derechos y la expresión de afectos, placer, y otros sentimientos positivos que constituyen parte de la libertad emocional.

El mismo Lazarus (1973), define a la conducta asertiva como la habilidad de decir "no", la habilidad para pedir favores y hacer demandas, para expresar sentimientos positivos y negativos y para iniciar, continuar y terminar conversaciones generales y propone además que la conducta asertiva está dividida en cuatro patrones de respuestas específicas y separadas:

1. La habilidad para decir no ante peticiones no razonables.
2. La habilidad para pedir favores y hacer solicitudes.
3. La habilidad para expresar sentimientos positivos y negativos.
4. La habilidad para iniciar, continuar y terminar conversaciones.

Alberti y Emmons en 1974, definen a la asertividad como la conducta que capacita a una persona para actuar en favor de sus propios intereses, defenderse a sí mismo sin experimentar ansiedad, expresar sus derechos sin negar los derechos de los otros.

Galassi y Galassi (1974), consideran que el comportamiento asertivo está compuesto por:

1. La expresión de sentimientos positivos hacia las demás personas; como podrían ser los sentimientos de amor, de cariño, de admiración, etc.
2. La expresión de sentimientos negativos justificados; como sería el malhumor, enfado, desacuerdo, etc.
3. La inexistencia de conductas de autonegación que implican disculparse en exceso ante los demás, una preocupación desmesurada por los sentimientos de las demás personas, etc.

Otra de las definiciones realizadas es la propuesta por Rich y Schroeder (1976), quienes consideran que ésta consiste en la habilidad para buscar, mantener o aumentar el estímulo reforzante en una situación interpersonal a través de una expresión de sentimientos o deseos aún cuando tales expresiones corren el riesgo de perder el reforzador o ser castigados.

Goldfried y Davison (1976), mencionan que asertividad se refiere a la conducta socialmente apropiada que nos sirve para eliminar los obstáculos que interfieren con nuestras metas individuales.

Cotler y Guerra (1976), opinan que la asertividad involucra el conocimiento y expresión de los deseos, valores, necesidades, expectativas y disgustos de un individuo.

Dee Galasi (1977), nos dice que una conducta asertiva involucra en forma directa la expresión de nuestros pensamientos, sentimientos, preferencias, necesidades y opiniones en la manera en que nosotros nos dirigimos a otras personas, sin forzarlas, ni menospreciarlas, ni usarlas como medios.

Para Alberti (1977), la asertividad es:

- Una característica de la conducta, no de las personas.
- Es una característica específica a la persona y a la situación, no universal.
- Debe contemplarse en el contexto cultural del individuo así como en términos de otras variables situacionales.
- Está basada en la capacidad de un individuo para escoger libremente su actuación.
- Es una característica de la conducta socialmente efectiva, no dañina.

Adler (1977), comenta que la asertividad, es la habilidad de comunicarse y expresar tus pensamientos así como emociones, con confianza y con máxima capacidad. El autor reconoce 2 elementos:

1) La habilidad para expresarse a sí mismo: lo que significa escoger la manera apropiada para actuar en situaciones, en lugar de estar limitado a una sola forma o nivel de respuesta.

2) El poder comunicarse en el rango o nivel total del mensaje, esto implica el poder ser asertivo en algunas situaciones y con algunas personas, mientras que en otras situaciones y con otras personas no.

Jakubowski y Lange (1978), postulan que actuar asertivamente significa hacer valer los derechos, expresando lo que uno cree, siente y quiere en forma directa, honesta y apropiada; expresando pensamientos, sentimientos y creencias que no viola los derechos de otras personas. Además ellos mismos Lange y Jakubowski (1998), mencionan que la conducta asertiva es considerada como una habilidad social que permite afirmar las opiniones personales, expresar los propios sentimientos positivos y negativos, defender los derechos legítimos, sobre todo cuando existe desacuerdo u oposición por parte de los demás; esta afirmación debe hacerse de un modo adecuado, esto es, de forma que sea reforzante para el sujeto y no sea aversivo para los demás.

Y definen a la conducta no asertiva como la violación de nuestros propios derechos, anulando así la libre expresión de los sentimientos, pensamientos y creencias y al mismo tiempo permitiendo a los demás que los violen.

Asimismo, plantean cuatro tipos de conducta asertiva:

- *Asertividad básica:* Se refiere a la simple expresión de asentar los derechos, las creencias y los sentimientos personales; así como la expresión de afecto o aprecio hacia otra persona.
- *Asertividad empática:* Es cuando la persona quiere algo más que una simple expresión de sentimientos o necesidades y transmite sensibilidad a otra persona. Esto implica la transmisión de reconocimiento de la situación o de los sentimientos de los demás.
- *Asertividad escalar.* Implica el comenzar con un mínimo de respuesta asertiva, que puede ir acompañada de emoción negativa y una posibilidad de consecuencias negativas. Cuando un mensaje asertivo es ignorado por una persona que se encuentre amenazando alguno de nuestros derechos, la respuesta asertiva debe incrementarse y ser firme, sin llegar a la agresión.
- *Asertividad confrontativa:* Es cuando las palabras de una persona contradicen sus actos, y es entonces que se debe describir objetivamente a la persona lo que dijo y lo que hizo, para confrontarlo con los hechos, esto implica juzgar a la persona y hacerla sentirse culpable.

Para Ullrich y Ullrich (1978), la asertividad engloba cuatro áreas conductuales principales:

- Permitirse cometer faltas y saber soportar la crítica de los demás.
- Saber expresar exigencias propias, permitirse tener deseos propios y saberlos llevar a la práctica.
- Establecer contactos con otras personas y saberlos mantener.
- Saber rechazar peticiones ilógicas de los demás sin experimentar posteriormente sentimientos negativos como culpabilidad excesiva, preocupación, etc. Esto implica "saber decir no".

Bartolomé, Carrorobles y Costa del Ser (1979), indican que se suele aplicar el término conducta asertiva para describir la conducta de aquellos individuos capaces de expresar directa y adecuadamente sus opiniones y sentimientos, en situaciones sociales e interpersonales, además, de que la gama de conductas asertivas es en sí misma ilimitada, e incluye toda la variedad de situaciones existentes que de forma diferencial puedan requerir el expresar una opinión, rechazar una propuesta poco razonable o expresar enfado, al igual que amor, afecto o alabanza.

Por su parte, Epstein (1980), señaló que la asertividad genera un mayor beneplácito, menos ira y más simpatía que la agresión directa o pasiva, o bien, que la sumisión.

Para Rimm y Masters (1981), una conducta asertiva es aquella conducta interpersonal que implica una expresión honesta y relativamente recta de los sentimientos.

Dayton y Milkulas (1981), afirmaron que un sujeto no asertivo es aquel que no expresa libremente sus sentimientos, sino que actúa de manera pasiva o sumisa ante una situación.

Blanco (1983), opinó que la asertividad es la manifestación conductual de habilidades de interacción social, y es vista como una actitud, un estado de predisposición a responder de una manera determinada, en donde existe una relación entre los componentes cognitivos (lo que pienso de las conductas asertivas), un componente emotivo (que emoción producen las mismas) y conductual (cómo reacciono en una situación en la que una conducta asertiva es pertinente).

Del Greco (1983), indicó que la conducta asertiva es aquella que se relaciona con la expresión directa de: necesidades, deseos, opiniones y sentimientos; de rehusar peticiones y de no violar los derechos de los demás.

De acuerdo con Aguilar (1987), actuar asertivamente significa tener la habilidad para transmitir y recibir los mensajes de sentimientos, creencias u opiniones propias o de los demás de una manera honesta, oportuna, profundamente respetuosa, y

tiene como meta fundamental lograr una comunicación satisfactoria hasta donde el proceso de la relación humana lo haga necesario.

Aguilar Kubli (1987), afirmó también que el ser asertivo implica actuar con la convicción de que se tiene el derecho de ser uno mismo y de expresar los propios pensamientos y sentimientos, en tanto se respeten los derechos de los demás.

En lo que se refiere a las definiciones realizadas en la década de los 80`s, se encuentra la de Kelly (1987), quien divide a la asertividad en las siguientes dos categorías:

1. Oposición asertiva: el individuo se opone, o rechaza la conducta o comentario inaceptable del antagonista y trata de conseguir una conducta más aceptable en el futuro. Los tipos de conducta de oposición que se encuentra fuera de la conducta asertiva son los siguientes: provocador, agresivo, violento y con frecuencia, el sarcástico.

2. Aceptación asertiva: se refiere a la habilidad de un individuo para transmitir calidez y expresar cumplidos u opiniones a los demás cuando la conducta positiva de éstos lo justifica.

Rodríguez (1991), menciona que la palabra asertividad significa afirmación de la propia persona o el tener confianza en sí mismo, alta autoestima, comunicación segura y eficiente, es el enfrentarse apropiadamente a los problemas por uno mismo.

Vicente Caballo (1991), concibe la asertividad como un conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal, la persona en este ámbito expresa sentimientos, actitudes, deseos, opiniones, o derechos de un modo adecuado a la situación, respetando las conductas de los demás y generalmente permite al sujeto resolver los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas.

A lo anterior el mismo Caballo (1991), señala que las clases de respuestas que se han propuesto como parte de la asertividad son relativamente abundantes. Sin embargo apunta que existen 13 tipos de conducta que son generalmente aceptadas como habilidades asertivas:

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

Y este tipo de conductas se llevan a cabo, necesariamente, con determinadas personas y en presencia de ciertos factores situacionales. Además Caballo incluye 10 componentes no verbales de la asertividad a los que llama elementos moleculares de la conducta asertiva:

- a) La expresión facial.
- b) Los gestos.
- c) La postura.
- d) La orientación.
- e) Distancia/contacto físico.
- f) El volumen de la voz.
- g) La entonación.
- h) La fluidez.
- i) El tiempo de habla.
- j) El contenido.

Para Pick, Aguilar, Rodríguez, Vargas y Reyes (1993), la asertividad significa defender los derechos propios, expresando lo que se cree, piensa, siente y ve de una manera directa y clara en un momento oportuno, respetando a la otra persona.

Flores (1994), Definió a la asertividad como: la habilidad verbal para expresar deseos, creencias, necesidades, opiniones tanto positivas como negativas, así como también el establecimiento de límites de manera directa, honesta y oportuna respetándose a si mismo como individuo y a los demás durante la interacción social, menciona que los obstáculos que impide a los sujetos ser asertivos son: la falta de conciencia, la ansiedad, lo que uno se dice a sí mismo en sentido negativo, el autoconcepto que el sujeto tenga sobre sí mismo, los déficits verbales los cuáles están asociados básicamente al temor del rechazo social, e indica, que en la medida en que exista un control de dichos obstáculos, se podrá actuar de manera asertiva.

Guerra (1996), advirtió que cuando se habla de asertividad, debe de considerarse el marco cultural en donde el sujeto se encuentra inmerso; ya que no solamente los patrones de comunicación variarán ampliamente entre las culturas (e incluso dentro de una misma cultura), sino que también intervienen factores como la edad, el género, la clase social y la educación. Esta efectividad social de las conductas, dependerá además de lo que se desea lograr en cada situación en específico; ya que una conducta puede ser considerada como apropiada dentro de una cultura en específico, mientras que esa misma conducta puede resultar inapropiada dentro de otra.

Asimismo mencionó que por lo tanto, cada sujeto traerá consigo sus propias actitudes, valores, creencias, capacidades y estilos únicos de interacción y es por ello que no puede haber un criterio único de habilidad social.

Castanyer (1997), nos dice que la asertividad es la capacidad de autoafirmar los propios derechos, sin dejarse manipular ni manipular a los demás, también relaciona a la asertividad con la autoestima, como una habilidad que esta estrechamente ligada al respeto y cariño por uno mismo y por ende, a los demás.

Hidalgo y Abarca (1999), definen a la asertividad como una habilidad que se requiere para un funcionamiento interpersonal efectivo, también mencionan que ésta refleja la habilidad para expresar pensamientos, sentimientos, ideas, opiniones o creencias a otros de una manera efectiva y cómoda.

El comportamiento asertivo promueve la igualdad en las relaciones humanas, permitiéndonos actuar de acuerdo con nuestros intereses, defender nuestras opiniones sin sentirnos culpables, expresar nuestros sentimientos con honestidad y con comodidad y ejercer nuestros derechos individuales sin transgredir los de otros, (Alberti y Emmons, 1999).

Elizondo (1999), la describe como la habilidad para expresar pensamientos, sentimientos y percepciones, de elegir como reaccionar y de hablar por nuestros derechos cuando lo creamos apropiado, esto con el fin de elevar el autoconcepto y desarrollar una mayor autoconfianza para expresar acuerdo o desacuerdo, e incluso para pedir a otros un cambio en su comportamiento ofensivo.

Para Kelly (2002), la asertividad se ha entendido como la capacidad de un individuo para transmitir a otra persona sus posturas, opiniones, creencias o sentimientos de manera eficaz y sin sentirse incómodo. Además nos menciona que el propósito de la respuesta asertiva es comunicar de forma eficaz cuál es nuestra postura y ofrecer a la otra persona feedback específico sobre cómo nos gustaría que se comportara en el futuro y aunque la respuesta asertiva se hace de manera firme, clara y convincente, ni su tono ni su estilo ni su contenido verbal son hostiles.

Flores y Díaz (2002), comentan que la conducta asertiva permite a las personas decir las cosas sin ofender, a saber escuchar, a decir lo que se quiere, a decidir si es justo, a pedirlo con claridad, a asumir riesgos, a estar tranquilo y relajado, a expresar abiertamente sentimientos, opiniones y necesidades, a formular y recibir cumplidos y a formular y recibir críticas justas, logrando con ello una comunicación adecuada y positiva, mejorando así, sus relaciones interpersonales.

En términos amplios, Del Prette y Del Prette (2002), menciona que la asertividad puede ser considerada como una conducta socialmente aprendida, positiva, multidimensional que consiste en hablar por sí mismos, sin lesionar los sentimientos y derechos de los otros, y de este modo, lograr formas más efectivas en la interacción con otros, que permitan a los individuos desarrollarse en su medio ambiente y establecer repertorios que les concedan enfrentarse ante situaciones conflictivas.

Es conveniente resaltar que la conducta asertiva tiene que adquirirse, no es un rasgo o disposición que un individuo posee, y consiste en un conjunto identificable de capacidades específicas.

El nivel de asertividad que se posee es la consecuencia de todas las experiencias vividas a través de todas las etapas de nuestras vidas, por lo cual es una conducta aprendida, de igual forma por medio del aprendizaje podemos reaprenderlas a través del conocimiento de su significado en nuestros comportamientos. La asertividad puede mejorar la calidad de las relaciones interpersonales en el núcleo familiar, con los amigos, los clientes, compañeros de trabajo, etc., pero sobre todo es una herramienta valiosa para sentirse bien consigo mismo.

1.3. Comportamiento: Pasivo, Agresivo y Asertivo.

Las personas, en su constante interacción social se enfrentan a situaciones que de una u otra manera pueden representar un problema, el cual demanda una respuesta para solucionarlo de parte de las personas, pudiendo ser ésta pasiva, agresiva o asertiva.

1.3.1. Características de las personas pasivas.

Las personas pasivas guardan en ellas muchas frustraciones por no poder expresar lo que desean y generalmente suelen tornarse en agresivas con facilidad.

La persona pasiva no defiende los derechos e intereses personales. Respeto a los demás, pero no así mismo.

● Comportamiento Externo:

- Su volumen de voz es bajo, su habla es poco fluida, además de que va acompañada por tartamudeos, vacilaciones, silencios y muletillas.
- Presenta frecuentes quejas a terceros.
- Presenta huida de contacto ocular.
- Permite que los demás decidan por ella.
- Es insegura para saber que hacer y decir.
- Su comunicación suele ser reducida, indirecta o incompleta.

-
- Su cara es tensa, sus dientes apretados o labios temblorosos, manos nerviosas, tiene el hábito de comerse las uñas, presenta postura tensa.
 - Su mirada es baja o perdida en el espacio.
 - Se considera una persona retraída.
 - No es capaz de expresar abiertamente sus sentimientos, pensamientos o opiniones, al expresarse lo hace de manera auto-derrotista, con disculpas, con falta de confianza en sí misma, (Castanyer, 1997).
- Comportamiento Privado (sentimientos, emociones y patrones de pensamiento):
 - Sentirse frustrada, infeliz, herida y ansiosa, impotente.
 - Es necesario ser querido y apreciado por todo el mundo.
 - Consideran que así evitan molestar o defender a los demás, son personas sacrificadas.
 - A menudo suele sentirse incomprendida, no tomada en cuenta y manipulada.
 - Los otros tienen que inferir constantemente lo que está realmente diciendo la otra persona o tener que leer los pensamientos de la otra persona.
 - Deshonestidad emocional (pueden sentirse agresivos, hostiles, etcétera, pero no lo manifiestan a veces, o no lo reconocen ante sí mismos).
 - Presenta frecuentes sentimientos de culpabilidad.
 - Volverse hostil o irritable hacia las otras personas.
 - Lo que yo siento, pienso o deseo, no importa, importa lo que tú sientes, pienses o desees.
 - Sentirse molesta respecto al resultado de una situación, (Castanyer, 1997).
- Entre el tipo de metas que persigue se encuentran:
 - El tranquilizar a los demás y evitar el conflicto a toda costa, lo cual implica, el violar los derechos propios.
 - Además de no expresar, pensamientos, sentimientos y creencias.
 - O expresarlos con, disculpas, tímidamente, inadecuadamente, de tal manera que los demás puedan fácilmente ignorarlo.
- La persona pasiva transmite los siguientes tipos de mensajes:
 - “Yo no cuento, tú puedes aprovecharte de mí”.

- “No importan mis sentimientos, solamente importan los tuyos”.
- “Mis pensamientos no son importantes, los tuyos son lo únicos dignos de ser oídos”.
- “Yo no soy nadie, tú eres superior”, (Elizondo, 1999).

Además se puede mencionar que, los sentimientos de otras personas con respecto a ellas mismas, cuando se relacionan con una persona pasiva, es el de que pueden sentirse culpables o superiores, además de tener sentimientos del tipo de: lástima, irritación, repugnancia, aversión, (Castanyer, 1997).

1.3.1.1. Consecuencias de un comportamiento pasivo.

Este tipo de conductas tienen unas lógicas repercusiones en las personas que les rodean, así, como en el ambiente en el que suelen desenvolverse. Estas son las principales consecuencias que a la larga, tiene la conducta pasiva en la persona que la realiza:

- Pérdida de autoestima.
- Falta de respeto de los demás.
- Pérdida del aprecio de las demás personas (a veces).
- Otras veces estas personas tienen repentinos estallidos desmesurados de agresividad. Estos estallidos suelen ser bastante incontrolados, ya que son fruto de una acumulación de tensiones y hostilidad y no son manifestados con habilidad social.
- Las personas pasivas presentan a veces problemas somáticos (esta es una forma de manifestar las grandes tensiones que sufren por exteriorizar su opinión y sus preferencias).
- La persona pasiva hace sentir a los demás culpables o superiores: depende de cómo sea el otro, tendrá la constante sensación de estar en deuda con la persona pasiva o se sentirá superior a ella y con capacidad de aprovecharse de su bondad, (Castanyer, 1997).

El comportamiento pasivo produce varios tipos de sentimientos, desde la compasión, la confusión, hasta un desprecio total por quien transmite dicha conducta, además este comportamiento puede llevar a quien lo recibe, a experimentar culpabilidad o enojo por haber logrado sus metas a expensas de la persona pasiva.

1.3.2. Características de las personas agresivas.

Las personas agresivas expresan sus sentimientos y derechos, pero lo hace sin importar el dañar a los demás; dándose por consiguiente, manifestaciones tales como: comentarios hostiles, demandas inapropiadas, manipulación de otros y el rehusar peticiones de manera tosca y agresiva.

Este tipo de personas defienden en exceso los derechos e intereses personales, sin tener en cuenta los de los demás, a veces, no los tienen realmente en cuenta, otras, carecen de habilidades para afrontar ciertas situaciones.

- Comportamiento Externo:

- Es una persona conflictiva, que humilla y desprecia a los demás.
- Es explosiva, de reacción impredecible, hostil e irritable.
- La persona agresiva viola los derechos de los demás y se aprovecha de otros.
- Logra sus objetivos a costa de los demás.
- Presenta tendencia al contraataque.
- Su volumen de voz es elevado, a veces un poco fluido por ser demasiado precipitada.
- Su habla es tajante además de ir acompañada de interrupciones.
- En ocasiones suele expresarse con la utilización de insultos y amenazas verbales o físicas.
- Su contacto ocular es retador, su cara es tensa al igual que sus manos.
- Su postura invade el espacio del otro.
- Suele meterse en las decisiones de los demás, (Castanyer, 1997).

- Comportamiento Privado (sentimientos, emociones y patrones de pensamiento):

- Considera que el sólo importa, mientras que lo que piensan o sienten los demás no le interesa, además de que piensa que si no se comportaran de esa manera son excesivamente vulnerables.
- Lo sitúan todo en términos de ganar o perder. Pueden darse falsas creencias de; “hay gente mala y vil que merece ser castigada” y/o “es horrible que las cosas no salgan como a mí me gustaría que salieran”.

- Presenta ansiedad creciente, soledad, sensación de incompreensión, frustración, culpa, baja autoestima (de otra manera no se defendería tanto).
 - Sensación de falta de control, enfado cada vez más constante y que se extiende a cada vez más personas y situaciones, honestidad emocional, ya que expresan lo que sienten y no engañan a nadie, (Castanyer, 1997).
- Entre el tipo de metas que persigue se encuentran:
 - El dominar y ganar, forzar a la otra persona a perder, debilitar al otro y hacerlo cada vez menos competente de expresar y defender sus derechos, lo cual implica, defender los derechos propios, a cualquier precio.
 - El ganar humillando, degradando, dominando, despreciando.
 - La persona agresiva expresa pensamientos, sentimientos, creencias, de manera, sincera, inapropiada, inoportunamente, (por lo que siempre viola el derecho de los demás).
 - La persona agresiva transmite los siguientes tipos de mensajes:
 - “Esto es lo que yo siento (lo que tú sientes no cuenta)”.
 - “Esto es lo que yo quiero (lo que tú quieres no me importa)”.
 - “Esto es lo que yo pienso (tú eres un tonto por pensar de manera diferente)”, (Rodríguez, 1991).

Además de que los sentimientos de las personas cuando se relacionan con sujetos agresivos suelen ser el de sentirse dolidos, humillados, resentidos, además de tener sentimientos del tipo de: enojo, venganza, (Elizondo, 1999).

1.3.2.1. Consecuencias de un comportamiento agresivo.

Como en el caso de las personas no asertivas, los agresivos sufren una serie de consecuencias de su forma de comportarse:

- Conducta de círculo vicioso por forzar a los demás a ser cada vez más hostiles y así aumentar ellos cada vez su agresividad.
- Generalmente rechazo u huida por parte de los demás.

- La conducta agresiva y desafiante es muchas veces una defensa por sentirse excesivamente vulnerables ante los ataques de los demás o bien es una falta de habilidad para afrontar situaciones tensas, (Castanyer, 1997).

No todas las personas agresivas se comportan de esta manera ante cualquier interacción social, la conducta agresiva y desafiante es muchas veces una defensa por sentirse excesivamente vulnerables ante los "ataques" de los demás o bien es una falta de habilidad para afrontar situaciones tensas, otras veces sí que responde a un patrón de pensamiento rígido o unas convicciones muy radicales (dividir el mundo en buenos y malos), pero son las menos frecuentes.

También es muy común el estilo pasivo-agresivo, la persona es callada ó pasiva en su comportamiento externo, pero con grandes dosis de resentimiento en sus pensamientos y creencias. Al no dominar una forma asertiva o agresiva para expresar estos pensamientos, las personas pasivo-agresivas utilizan métodos sutiles e indirectos, como ironías, sarcasmos, indirectas, etc., es decir, intentan que la otra persona se sienta mal, sin haber sido ellos, aparentemente, los culpables, obviamente, esto se debe a una falta de habilidad para afrontar las situaciones de otra forma.

1.3.3. Características de las personas asertivas.

La persona asertiva posee cuatro características: a) se siente libre para manifestarse mediante palabras y actos; b) puede comunicarse con personas de todos los niveles en forma abierta, directa, franca y adecuada; c) tiene una orientación activa en la vida, va tras lo que quiere y actúa de un modo que juzga respetable; d) al comprender que no siempre puede ganar, acepta sus limitaciones pero siempre lo intenta con todas sus fuerzas". Fensterheim y Baer (1979).

Ellis y Abrahms (1980), consideran que las personas asertivas deben tener en claro, que no necesariamente obtendrán lo que pretenden, sino que expresen sus objetivos y traten de alcanzarlos.

Las personas asertivas conocen sus propios derechos y los defienden, respetando a los demás, es decir, no van a "ganar", sino a "llegar a un acuerdo".

- Comportamiento Externo:
 - Presenta contacto ocular directo, pero no desafiante.
 - Tiene capacidad de discrepar abiertamente, de pedir aclaraciones.
 - Su hablar es fluido, con seguridad, sin bloqueos, ni muletillas.
 - Tiene la capacidad para decir no y aceptar sus propios errores.
 - Relajación corporal y comodidad postural.
 - Además la persona asertiva expresa sentimientos tanto positivos como negativos, se defiende sin agresión, con honestidad, con la capacidad de hablar de propios gustos e intereses.

- Comportamiento Privado (sentimientos, emociones y patrones de pensamiento):
 - Sus convicciones en su mayoría son racionales.
 - Conocen y creen en sus derechos, pero también respetan los de aquellos que los rodean.
 - No se siente inferiores, ni superiores a los demás.
 - Presentan un alta autoestima, mantienen relaciones satisfactorias, respeto por sí mismos y control emocional, (Castanyer, 1997).

- Entre el tipo de metas que persigue se encuentran:
 - La comunicación y la mutualidad, (dar y recibir respeto), lo cual implica, defender los derechos propios.
 - Expresar pensamientos, sentimientos, creencias, deseos, percepciones.
 - Expresarse de forma directa, sincera, apropiada, oportuna, de tal manera que no viole los derechos de los demás.

- La persona asertiva transmite los siguientes tipos de mensajes:
 - Esto es lo que yo pienso.
 - Esto es lo que yo siento.
 - Esto es lo que yo quiero.
 - Esto es lo que yo creo, se dice sin dominar, sin humillar, sin rebajar, sin degradar al otro.

Así mismo, los sentimientos de otras personas, cuando se relacionan con sujetos asertivos son de respeto y valoración, además de tener una postura generalmente de tranquilidad hacia esas personas que emita la conducta asertiva, (Elizondo, 1999).

Para Díaz Guerrero (1994), un sujeto al ser asertivo no solo disminuye su ansiedad y hostilidad, sino que además, incrementa el entendimiento interpersonal y su habilidad para establecer y mejorar sus relaciones cercanas y significativas, realizando con ello el autoconcepto que tenga de sí mismo.

1.3.3.1. Consecuencias de un comportamiento asertivo.

La conducta asertiva tendrá unas consecuencias (positivas) tanto en el entorno donde se desarrolla la persona asertiva como en las conductas de los demás:

- Desarrollan la habilidad de comunicación en cualquier escenario.
 - Se evitan la angustia por cosas inútiles, además actúan de manera justa.
 - Se respeta a sí mismo (autorespeto).
 - Suelen lograr la integración grupal y consiguen las metas trazadas.
 - Aprenden a escuchar a las demás personas.
 - Son más positivos y logran que los demás también lo sean.
 - Controlan más las emociones para no estropear el diálogo.
 - Minimizan conflictos al no permitir que se acrecienten los problemas por no dialogar a tiempo.
- Desarrollan la capacidad de observar con más facilidad las ocasiones en que no se esta comunicando correctamente y determinar qué hacer para corregirlo, (Elizondo, 1999).
 - La persona asertiva suele ser considerada buena pero no tonta.
 - Los demás se sienten respetados y valorados.
 - Saben frenar o desarmar a la persona que les ataca.
 - Aclaran equívocos o malos entendidos, (Castanyer, 1997).

Además de que cuando una persona aprende a comportarse más asertivamente en situaciones conflictivas, puede producirse una serie de consecuencias positivas, como, el que la persona asertiva puede provocar un cambio en la conducta de otras personas, además puede expresar claramente su propia postura y así, puede cumplir con

más probabilidad, un papel funcional para el, al producir un cambio de conducta o al menos una discusión para resolver cualquier conflicto. Y independientemente de que la persona asertiva consiga o no, producir un cambio en la conducta de otras personas, el sabrá que ha actuado adecuadamente, en lugar de someterse pasivamente a las demandas de otros.

De esta manera, hablando de los tres comportamientos antes señalados, Aguilar Kubli (1987), opina que el individuo asertivo es aquel que busca su propia realización sin explotar a otros; mientras que el individuo agresivo es aquel que logra su autorrealización a expensas de los demás, y por último, indica que el sujeto no asertivo, es aquel que tiene un estilo de vida notablemente inhibido y carece de logros que le proporcionen satisfacciones personales.

Así mismo, es importante tener claro, que la realización de las conductas pasiva, agresiva y asertiva, tienen consecuencias tanto para las personas que las emiten, como para las personas que las reciben.

Hablando del mismo tema, Díaz Guerrero (1982) caracterizó a la agresividad como, un rasgo de la personalidad que abarca aspectos como: agresividad física y verbal, malicia, irritabilidad, negativismo, vengatividad, resentimiento, suspicacia, ansiedad y mentira, y es por ello que sugiere que la asertividad sea tratada como en punto medio de un supuesto continuo, en donde en un extremo se encuentra la conducta agresiva y en el otro extremo la pasiva, misma que define como la ausencia de la expresión de pensamientos, sentimientos, defensa de los derechos, etc.

Así mismo Aguilar (1988), indica que los sujetos asertivos son los más sociables, tienen un mayor autocontrol, mientras que los sujetos agresivos tienden a ser dominantes y por último concluyen que los sujetos pasivos están menos sanos psicológicamente hablando que quienes expresan sus sentimientos, ya sea en forma asertiva o bien, de manera agresiva.

Y es en este sentido, que se han realizado varios estudios en relación a las conductas no asertivas o pasivas, las conductas agresivas y las asertivas, como es el caso de Kerlinger (1988), quien realizó la siguiente lista comparativa que resume las

implicaciones y el mensaje que transmiten las personas que actúan de manera no asertiva, asertiva y agresiva:

Listado comparativo entre conductas no asertivas, asertivas y agresivas.

Tomado de Kerlinger, F. (1988).

Conducta No Asertiva

Implica:

1. * Violar los derechos propios.
2. * No expresar:
 - pensamientos
 - sentimientos
 - creencias
3. * Expresarse:
 - con disculpas
 - apocadamente
 - inadvertidamente

De tal manera que los demás pueden fácilmente no atender o ignorar lo que se dice.

Mensaje que da:

- "Yo no cuento".
- "Tu puedes aprovecharte de mi".
- "No importan mis sentimientos, solamente cuentan los tuyos".
- "Mis pensamientos no son importantes, los tuyos si lo son".
- "Yo soy nadie, tu eres superior a mí".

Conducta Asertiva

Implica:

1. * Defender los derechos Propios.
2. * Expresar:
 - pensamientos
 - sentimientos
 - creencias
3. * Expresarse:
 - directamente
 - sinceramente
 - apropiada y oportunamente

De tal manera que se respeten los derechos propios y ajenos.

Mensaje que da:

- "Esto es lo que yo pienso".
- "Así es como yo veo la situación".
- "Es tan importante lo que tu sientes como lo que yo siento".
- "Somos igualmente dignos porque ambos somos personas humanas".
- "Lo que deseo es unir fuerzas no señalar diferencias".

Conducta Agresiva

Implica:

1. * Violar los derechos de los demás
2. * Expresar:
 - pensamientos
 - sentimientos
 - creencias
3. * Expresarse:
 - directa y/o indirectamente
 - in sinceramente
 - inapropiada e inoportunamente

Siempre violando los derechos de los demás.

Mensaje que da:

- "Tu eres un estúpido por pensar diferente que yo".
- "Lo que tu quieres no es importante".
- "Lo que tu sientes no cuenta".

1.4. Elementos de la Comunicación Asertiva.

Los componentes de toda comunicación asertiva se clasifican en tres categorías:

1) Elementos visuales o no verbales; 2) Elementos vocales o paralingüísticos y 3) Elementos verbales lingüísticos.

1.4.1. Elementos visuales o no verbales.

Éstos constituyen la piedra angular de la comunicación, entre los cuales destacan:

● **El contacto visual.** Hybels y Weaver (1982), señalan que el contacto con los ojos actúa de tres formas distintas las cuales son:

- Demostrar que se presta atención además de indicar inserción.
- Mostrar la intensidad de un sentimiento.
- Y proporcionar retroalimentación.

La cantidad y tipo de miradas comunican actitudes interpersonales, de tal forma que la conclusión más común a la que una persona llega cuando alguien no le mira a los ojos es que está nervioso y le falta confianza en sí mismo, mientras que las personas asertivas miran más mientras hablan, en comparación a los sujetos poco asertivos. De esto depende que la utilización asertiva de la mirada, implique una reciprocidad equilibrada entre quien la emite y quien la recibe, variando la fijación de la misma según se este hablando o escuchando.

● **La distancia corporal.** Ésta consiste en determinar la distancia correcta, que debe existir entre una y otra persona, así, cada tipo de distancia determina el tipo o nivel de interacción que existe entre las mismas.

Hall (1993), propone los siguientes tipos de distancia corporal:

- Intima de 0 a 45 cms.
- Personal de 45 cms. a 1.20 mts.
- Social de 1.20 a 3 mts.
- Pública de 3 mts. en adelante.

Para que se establezca una comunicación asertiva, se debe de conocer el tipo de espacio recomendado que debe existir entre el emisor y el receptor. Además, otro elemento relacionado con las distancias interpersonales, es el espacio vital o espacio corporal, que en ambos casos es el termino empleado para describir la distancia personal que usamos cuando nos comunicamos con otras personas, (Elizondo, 1999).

• ***Expresión facial y los gestos.*** Los gestos son una conducta no verbal que añade énfasis a las respuestas asertivas y da la impresión de mayor aplomo durante la interacción, de esta manera, puede definirse un gesto como un movimiento de manos o brazos que tengan lugar mientras la persona esta hablando.

Es importante mencionar, que para que los mensajes sean asertivos, es necesario que exista una correspondencia entre estos y las expresiones faciales.

Es sabido que el rostro es la carta de presentación de un individuo, ya que es la parte más expresiva de nuestro cuerpo, así, la manera en que se mueve la frente, cejas, ojos, boca, labios y barbilla, comunica algo de nosotros.

Es por ello, que se reconoce que muchas de las emociones se desbordan de manera espontánea a través del rostro, por lo cual, es importante tomar en cuenta las siguientes consideraciones, para llevar a cabo una adecuada expresión facial:

- Relajación. De lo contrario no existe expresión de forma natural.
- Vigor y exactitud. Los gestos efectivos son vivaces y vigorosos, además de ser congruentes y convincentes con lo expresado verbalmente.
- A tiempo. Un gesto a destiempo siempre será inapropiado.
- Adaptabilidad y versatilidad. Los gestos se adaptan al tipo de audiencia o persona con la que interactuamos, además de variarlo de acuerdo con las características naturales de las ideas que comunicamos, Monroe y Ehninger (1974).

Además, entre los papeles que juega la expresión facial en la interacción social humana se encuentran:

- Mostrar el estado emocional de una persona, aunque esta pueda tratar de ocultarlo.

- Proporcionar información continua sobre si está comprendiendo el mensaje, si esta sorprendido, de acuerdo, en contra, etc., en relación con lo que se está diciendo.
- Indicar actitudes hacia las otras personas.

Es importante agregar también, que los gestos son básicamente culturales, ya que las manos y en un grado menor la cabeza y los pies, pueden producir una amplia variedad de gestos que se usan bien para amplificar y apoyar la actividad verbal o bien contradecirla tratando de ocultar los verdaderos sentimientos.

Entre las expresiones faciales y gestos no asertivos se encuentran (tencionar y fruncir la frente, pasar saliva repetitivamente, limpiar la garganta excesivamente, humedecer los labios excesivamente, jugar con objetos, ajustarse la ropa, etc.). Mientras que los gestos asertivos son movimientos desinhibidos que sugieren franqueza, seguridad un uno mismo y espontaneidad por parte del que habla.

● ***Postura y movimiento corporal.*** La postura se puede definir como el arreglo y la posición del cuerpo y de las extremidades en su conjunto, además de que la postura puede reflejar las motivaciones internas, las intenciones en una situación, al igual que una actitud.

De acuerdo, a lo que menciona Hybels (1982, citado en: Elizondo, 1999), existen cuatro tipos de posturas:

- Postura de Acercamiento. Indica atención, que puede interpretarse de manera positiva (simpatía) o negativa (invasión) hacia el receptor.
- Postura Retirada. Suele interpretarse como rechazo, repulsión o frialdad.
- Postura Erecta. Indica seguridad, firmeza, pero también puede reflejar orgullo, arrogancia o desprecio.
- Postura Contraída. Suele interpretarse como depresión, timidez y agotamiento físico o psíquico.

Entre las posturas y movimientos corporales no asertivos, se encuentran: balancearse, recargarse en la pared, rascarse la cabeza, tallarse los ojos o el cuello, cubrirse la boca mientras se esta hablando, (Elizondo, 1999).

1.4.2. Elementos vocales o paralingüísticos.

El área paralingüística o vocal, no hace referencia al contenido de lo que se dice, sino a la forma de como se dicen las cosas, es decir, existe una clara distinción entre la manera en que una persona emplea las palabras y como emplea su voz, (Elizondo, 1999). De esta manera, entre los componentes vocales paralingüísticos, se encuentran:

- **Volumen.** Es la fuerza con la que se emplea la voz, en una conversación asertiva, éste tiene que estar en armonía con el mensaje que se quiere transmitir.

- **Velocidad.** Hace referencia a la cantidad de palabras emitidas por una unidad de tiempo, el enfado, la tensión y el miedo pueden asociarse con las comunicaciones rápidas, mientras que la pena o la depresión lo son con las comunicaciones lentas.

- **Tono y entonación.** El tono consiste en la inflexión de la voz y en el modo particular de decir una cosa, según la intención o el estado de ánimo del que habla, el tono asertivo debe ser uniforme y bien modulado, sin intimidar a la otra persona, pero basándose en una seguridad.

- **Énfasis.** Todas las formas de variación vocal contribuyen al énfasis, entre las que destacan son el volumen, la velocidad, el tono, entonación e incluso el uso de pausas, lo que hará que la comunicación no sea monótona, aburrida o confusa.

- **Fluidez.** El emisor de un mensaje asertivo debe hablar con una claridad tal que el receptor pueda comprender el mensaje sin tener que reinterpretar o recurrir a otras señales alternativas.

- **Perturbaciones del habla, excesivas vacilaciones, repeticiones, etc.** Pueden causar una impresión de inseguridad, desgana, o ansiedad, dependiendo de cómo lo interprete el interlocutor, estas perturbaciones pueden estar presentes en una conversación asertiva siempre y cuando estén dentro de los límites normales y estén adoptados por otros componentes paralingüísticos apropiados, (Elizondo 1999).

1.4.3. Elementos verbales o lingüísticos.

Adler (1977), enfatiza que es decisivo en la comunicación la selección del lenguaje que se va a transmitir para lograr una comunicación exitosa, por lo cual, se considera a la conversación como el instrumento verbal por excelencia del que nos servimos para transmitir información y mantener unas relaciones sociales apropiadas. De esta manera, los elementos importantes de toda conversación son:

- ***Duración del habla.*** La duración del habla esta directamente relacionada con la asertividad, la capacidad de enfrentarse a situaciones y el nivel de ansiedad social, en líneas generales, a mayor duración del habla más asertiva se puede considerar a la persona, pero en ocasiones, el habla durante mucho tiempo puede ser un indicativo de una excesiva ansiedad.

- ***Retroalimentación.*** Cuando alguien esta hablando necesita saber si los que lo escuchan lo comprenden, le creen, están sorprendidos, aburridos, etc., una retroalimentación asertiva consistirá en un intercambio mutuo de señales de atención y comprensión dependiendo, claro está, del tema de conversación y de los propósitos de la misma.

- ***Preguntas.*** Son esenciales para mantener la conversación, obtener información y mostrar interés por lo que dicen las otras personas, el no utilizar preguntas puede provocar cortes en la conversación y la sensación de desinterés.

Es decisivo en la comunicación la selección del lenguaje que se va a transmitir, para lograr una comunicación exitosa.

- ***Comprensión de lo que se dice o expresión del problema.*** Consiste en una expresión por parte de la persona que indique la existencia y naturaleza de una situación conflictiva o que transmita que entiende el punto de vista del antagonista. El hecho de que una persona inicie una respuesta asertiva con una frase que expresa la naturaleza del conflicto o que indica que entiende el punto de vista del otro puede suavizar su respuesta de modo que no se perciba como agresiva y transmitir así, una comprensión empática al antagonista. Es importante hacer notar que una expresión de entendimiento no es una disculpa ni una autodescalificación, ni tampoco excusa de la conducta del

antagonista, si no que es un modo de iniciar la respuesta asertiva de manera no hostil y de asegurarse de que el otro sabe hacia donde van dirigidas las objeciones de la persona.

- ***Expresión de desacuerdo.*** Una expresión de desacuerdo es toda verbalización que indique que la conducta de la otra persona es inaceptable e insatisfactoria y que la persona no está dispuesta a tolerarla.

Siempre que la persona emita una frase que exprese desacuerdo o rechazo de las acciones poco razonables del interlocutor se considera que este componente está presente en la conducta, se considera ausente cuando la persona ceda ante el otro o cuando no emita alguna frase que indique su desacuerdo o diferencia.

- ***Petición de un cambio de conducta o propuesta de solución.*** Una petición de cambio de conducta o propuesta de solución puede distinguirse del desacuerdo en cuanto que éste solo indica que las acciones del otro son inaceptables, mientras que la petición de cambio va más allá, puesto que propone una alternativa aceptable.

- ***Expresiones de elogio/aprecio.*** Este componente se valora como presente si la persona elogia explícitamente la conducta positiva del interlocutor y/o expresa su aprecio hacia él por haber realizado una conducta deseable.

- ***Expresión de sentimientos personales.*** Esta categoría difiere del elogio en cuanto que informa sobre los sentimientos personales, no alaba la conducta del otro.

- ***Conducta positiva recíproca.*** También puede haber un ofrecimiento de conducta positiva para corresponder a lo que ha hecho el otro, puede tomar la forma de devolverle el favor, ofrecerle ayuda en alguna larga tarea o actividad, hacer algo que al otro le guste, (Kelly, 1987).

1.5. Causas principales de la falta de Asertividad.

- 1). La persona no ha aprendido a ser asertiva o ha aprendido de forma inadecuada, no existe una “personalidad innata” asertiva o no asertiva, ni se heredan características de asertividad, la conducta asertiva se va aprendiendo por imitación y refuerzo, es decir, por lo que nos han transmitido como modelos de comportamiento y

como dispensadores de premios y castigos, nuestros padres, maestros, amigos, medios de comunicación; etc. Por lo cual, en la historia de aprendizaje de la persona no asertiva pueden haber ocurrido las siguientes cosas:

- Castigo sistemático a las conductas asertivas. Entendiendo por castigo no necesariamente el físico, sino todo tipo de recriminaciones, desprecios o prohibiciones.

- Falta de refuerzo suficiente a las conductas asertivas. Puede ocurrir que la conducta asertiva no haya sido sistemáticamente castigada, pero tampoco suficientemente reforzada, la persona, en este caso, no ha aprendido a valorar este tipo de conducta como algo positivo.

- La persona no ha aprendido a valorar el refuerzo social. Si a una persona le son indiferentes las sonrisas, alabanzas, simpatías y muestras de cariño de los demás entonces no utilizará ninguna conducta que vaya encaminada a obtenerlos.

- La persona obtiene más refuerzo por conductas pasivas o agresivas. Es el caso de la persona tímida, indefensa, a la que siempre hay que estar ayudando o apoyando, el refuerzo que obtiene es muy poderoso. En el caso de la persona agresiva, a veces el refuerzo llega más rápidamente, (Por ejemplo, ganar en una discusión o conseguir lo que quiere).

- La persona no sabe discriminar adecuadamente las situaciones en las que debe emitir una respuesta concreta. Esta persona no sabe ver cuando su presencia es aceptada y cuándo no, o en qué caso se puede insistir mucho en un tema y en cual no.

2). La persona conoce la conducta apropiada pero siente tanta ansiedad que la emite de forma parcial. En este caso la persona ha tenido experiencias altamente aversivas que han quedado unidas a situaciones concretas.

3). La persona no conoce o rechaza sus derechos. Los derechos asertivos, no son unos derechos escritos pero todos los poseemos y muchas veces los olvidamos a causa de nuestra autoestima, no sirven para *pisar* al otro, pero sí para considerarnos a la misma altura que los demás.

4). La persona posee unos patrones irracionales. Las creencias o esquemas mentales son parte de una lista de ideas irracionales, propuestas por Ellis en los años 50, se les considera así ya que según él, no responden a una lógica, no son objetivas, se

supone que todos tenemos, desde pequeños, una serie de convicciones o creencias, estas están tan arraigadas dentro de nosotros que no hace falta que, en cada situación, nos volvamos a plantear el que hacer para decidir como actuar o pensar, (Castanyer, 1997).

1.6. Derechos Asertivos.

Los derechos asertivos se refieren a los derechos que todos poseemos, pero que muchas veces olvidamos a costa de nuestra autoestima. También hay que tener claro que estos no sirven para pisar al otro, sino más bien, para considerarnos a la misma altura que todos los demás.

Para tener una mayor claridad de lo anteriormente dicho, a continuación se presentan los derechos asertivos más importantes, de acuerdo a tres autores.

Para Caballo (1991), los derechos asertivos más destacados son:

1. El derecho a mantener tu dignidad y respeto comportándote de forma habilidosa o asertiva (incluso si la otra persona se siente herida), mientras no violes los derechos humanos básicos de los demás.
2. El derecho a ser tratado con respeto y dignidad.
3. El derecho a rechazar peticiones sin tener que sentirse culpable o egoísta.
4. El derecho a experimentar y expresar tus propios sentimientos.
5. El derecho a detenerte y pensar antes de actuar.
6. El derecho a cambiar de opinión.
7. El derecho a pedir lo que quieres (dándose cuenta de que la otra persona tiene el derecho a decir que no).
8. El derecho a hacer menos de lo que humanamente eres capaz de hacer.
9. El derecho a ser independiente.
10. El derecho a decidir qué hacer con tu propio cuerpo, tiempo y propiedad.
11. El derecho a pedir información.
12. El derecho a cometer errores y ser responsables de ellos.
13. El derecho a sentirse a gusto contigo mismo.
14. El derecho a tener tus propias necesidades y que esas necesidades sean tan importantes como las necesidades de los demás. Además, tenemos el derecho de pedir

(no exigir) a los demás que respondan a nuestras necesidades y de decidir si satisfacemos las necesidades de los demás.

15. El derecho a tener opiniones y expresarlas.
16. El derecho a decidir si satisfaces las expectativas de otras personas o si te comportas siguiendo tus intereses, siempre que no violes los derechos de los demás.
17. El derecho a hablar sobre el problema con la persona involucrada y aclararlo, en casos límite en que los derechos no están del todo claros.
18. El derecho a obtener aquello por lo que pagas.
19. El derecho a escoger no comportarte de manera asertiva o socialmente habilidosa.
20. El derecho a tener derechos y defenderlos.
21. El derecho a ser escuchado y a ser tomado en serio.
22. El derecho a estar solo cuando así lo escojas.
23. El derecho a hacer cualquier cosa mientras que no violes los derechos de alguna otra persona.

Castanyer (1997), por su parte propone como los principales derechos asertivos a los siguientes:

1. El derecho a ser tratado con respeto y dignidad.
2. El derecho a tener y expresar los propios sentimientos y opiniones.
3. El derecho a ser escuchado y tomado en serio.
4. El derecho a juzgar mis necesidades, establecer mis prioridades y tomar mis propias decisiones.
5. El derecho a decir "NO" sin sentir culpa.
6. El derecho a pedir lo que quiero, dándome cuenta de que también mi interlocutor tiene derecho a decir "no".
7. El derecho a cambiar.
8. El derecho a cometer errores.
9. El derecho a pedir información y ser informado.
10. El derecho a obtener aquello por lo que pagué.
11. El derecho a decidir no ser asertivo.
12. El derecho a ser independiente.
13. El derecho a decidir qué hacer con mis propiedades, cuerpo, tiempo, etc., mientras no se violen los derechos de otras personas.
14. El derecho a tener éxito.

15. El derecho a gozar y disfrutar.
16. El derecho a mi descanso, aislamiento, siendo asertivo.
17. El derecho a superarme.

Y por último Flores y Díaz (2002), mencionan que los derechos humanos básicos más importantes son los siguientes:

1. El derecho a pedir lo que queramos (reconociendo que la otra persona tiene derecho a decir "no").
2. El derecho a tener opiniones, sentimientos y emociones y de expresarlos adecuadamente.
3. El derecho a tomar nuestras propias decisiones y afrontar las consecuencias.
4. El derecho a elegir si nos involucramos o no en los problemas de otra persona.
5. El derecho a no saber y a no comprender.
6. El derecho a cometer errores y ser responsable.
7. El derecho a tener éxito.
8. El derecho a cambiar de opinión, de idea o de línea de acción.
9. El derecho a nuestra vida privada.
10. El derecho a estar solo y ser independiente, aun cuando los demás deseen su compañía.
11. El derecho a cambiar y ser personas afirmativas.
12. El derecho a ser el primero.
13. El derecho a ser el juez último de tus sentimientos y aceptarlos como valiosos.
14. El derecho a tener tus propias opiniones y convencimientos.
15. El derecho a criticar constructivamente y a protestar por un trato injusto.
16. El derecho a interrumpir para pedir una aclaración.
17. El derecho a intentar un cambio.
18. El derecho a pedir ayuda o apoyo emocional.
19. El derecho a sentir y expresar dolor.
20. El derecho a ignorar los consejos de los demás.
21. El derecho a recibir el reconocimiento formal después de un trabajo bien hecho.
22. El derecho a decir "no", sin sentirse culpable.
23. El derecho a no justificarse ante los demás.
24. El derecho a no anticiparse a las necesidades y deseos de los demás.
25. El derecho a no estar pendiente de la buena voluntad de los demás.

26. El derecho de responder o no hacerlo.
27. El derecho a no dar excusas o razones para justificar su conducta.
28. El derecho a decir "no lo sé".
29. El derecho a diferir de la opinión de los demás.
30. El derecho a decir "no entendí".
31. El derecho a decir "para mí eso no es".
32. El derecho a definir nuestra propia responsabilidad en los problemas ajenos.
33. El derecho a cambiar de parecer.
34. El derecho a actuar sin la aprobación de los demás.
35. El derecho a tomar decisiones ajenas a la lógica.
36. El derecho a decir "no me importa".
37. El derecho a rehusar peticiones sin sentirnos culpables y egoístas.
38. El derecho a estructurar mi propio tiempo.
39. El derecho a plantear preguntas y reafirmar si me entendió la otra persona.
40. El derecho a ser felices.

Fernsterheim y Baer (1979), resumen los derechos del individuo asertivo diciendo: *El individuo asertivo tiene derecho a hacer valer sus derechos.*

Debemos reconocer nuestros derechos y defenderlos, si no lo hacemos, otras personas definen nuestro papel por nosotros y dejamos de ser nosotros mismos.

CAPÍTULO 2

ENTRENAMIENTO ASERTIVO

Un entrenamiento asertivo es un procedimiento de intervención que integra un conjunto de técnicas derivadas de las teorías del aprendizaje social, de la psicología social, de la terapia de conducta y de la modificación de conducta, y que se aplica para que las personas adquieran habilidades que les permitan mantener interacciones más satisfactorias en las diferentes áreas sociales de su vida.

Por lo cual, lo que se pretende con el entrenamiento asertivo, es el que las personas expresen pensamientos, sentimientos, opiniones, preferencias, y defiendan sus derechos personales en forma directa, honesta y apropiadamente y además, también se espera que logren llevar a cabo los siguientes mensajes en su conducta: "Esto es lo que yo pienso", "Esto es lo que yo siento", "Así es como veo la situación".

Dichos mensajes se pretende que los ejecute sin dominar, humillar o degradar a la otra persona (Navas, 1987), es decir, se trata de conductas distintas de las agresivas, las cuales conllevarían a repercusiones aversivas para los interlocutores.

2.1. Objetivo del Entrenamiento Asertivo.

El entrenamiento en asertividad es aquel entrenamiento enfocado a desarrollar la expresión de cualquier sentimiento, las destrezas de comunicación interpersonal y la defensa de los derechos, y por lo tanto, la autoafirmación, para conseguir establecer la obtención de las metas personales, sin dejar de lado la empatía, la comprensión mutua y la demostración afectiva.

El entrenamiento asertivo recientemente se desarrollo con la finalidad de ejercitar un conjunto específico de habilidades sociales, Darley (1990).

El objetivo primordial del entrenamiento asertivo es el de proveer al individuo con una serie de repertorios pertinentes que le permitan reducir el nivel de ansiedad que presenta en situaciones interpersonales, promover una comunicación más amplia y

exitosa, expresar sentimientos positivos de amor y aprecio, enfatizar sentimientos de autorespeto y dignidad al confrontarse con otros, (Wolpe, 1983).

El entrenamiento en asertividad, se da por la existencia de deficiencias asertivas las cuales pueden estar en función de diversos factores, ya que pueden deberse a la historia de aprendizaje, es decir la persona no ha tenido la oportunidad de aprender formas de comportamiento apropiadas para una situación determinada, de manera que puede saber imponerse en unas situaciones y en otras no. También influyen los patrones culturales y educacionales en los que se presenta la sumisión y subordinación. Sin embargo también existen mecanismos que inhiben o interfieren a la conducta asertiva, como son la ansiedad ante cierto tipo de situaciones o personas y una serie de procesos cognitivos mediante los que el individuo piensa que puede ser molesto, indiscreto, impositivo, o resultar agresivo, Darley (1990).

Por lo cual la conducta asertiva se evalúa en base a tres componentes:

- 1). Respuesta motora (conductas no verbales que acompañan la expresión ocular, latencia y duración de la conducta asertiva, volumen y fluidez de la voz, gestos, posturas, etc.).
- 2). Respuestas fisiológicas (tasa cardiaca, presión sanguínea, temperatura de la piel, pulso, ritmo de la respiración, etc.).
- 3). Respuestas cognitivas (pensamiento e ideas que se manifiestan verbalmente, opiniones, críticas, decisiones, etc.).

De una forma más concreta Gil y León (1998), nos mencionan las características y las principales ventajas de los entrenamientos asertivos.

Las características principales que diferencian a los entrenamientos asertivos de otros tipos de intervenciones son las siguientes:

- Están orientados hacia la ampliación de los repertorios de conducta que tienen los sujetos, lo que conlleva el desarrollo de habilidades nuevas y conductas alternativas.
- Se basan en la colaboración activa de las personas que participan en los entrenamientos, lo que presupone su intención de cambiar, así como la aceptación y comprensión del procedimiento.

- Más que técnicas terapéuticas para problemas psicológicos, se consideran procedimientos psicoeducativos de formación. De ahí su creciente utilización en contextos muy distintos a los puramente clínicos (por ejemplo, en organizaciones).
- Sus múltiples e incuestionables ventajas, especialmente referidas a la existencia de una amplia evidencia sobre su eficacia, así como a la posibilidad de realizarse en grupo lo que, lejos de disminuirla, suele potenciar esta eficacia.

Las principales ventajas de los entrenamientos asertivos, frente a otros procedimientos tradicionales orientados al desarrollo de nuevas habilidades, son las siguientes:

- La simplicidad de sus técnicas.
- Su duración considerablemente más breve.
- Su flexibilidad a la hora de adaptarse a las necesidades de las diferentes personas y grupos, sin excluir a nadie por ningún tipo de razón.
- La formación de los entrenadores es relativamente breve y sencilla.
- Sus resultados son desde el principio, más positivos.
- Su estructura es clara, con pasos sistematizados y delimitados a priori, lo que facilita enormemente su aplicación.
- La terminología empleada es sencilla y accesible para las personas no especializadas.
- El procedimiento de aprendizaje que se emplea en los entrenamientos asertivos para la adquisición de competencias sociales es muy parecido al que se emplea para la adquisición de otras competencias, como, por ejemplo, aprender a manejar un ordenador o aprender a conducir (observar, practicar, corregir y mejorar).

Es así, como el entrenamiento asertivo no constituye un grupo único de procedimientos, ya que para dicho entrenamiento se utilizan diferentes métodos, formas de evaluación y combinaciones de técnicas y aunque es posible observar que existen en común ciertos procedimientos básicos, se presentan resultados diferentes en su efecto. Los investigadores han tratado de identificar cuáles son las técnicas más eficaces en el entrenamiento asertivo, encontrando que éstas se pueden adaptar a las características de la persona, del grupo y del instructor.

2.2. Diversos tipos de aplicación del Entrenamiento Asertivo.

En seguida, se presentan diferentes formas de llevar a cabo el entrenamiento asertivo, esto de acuerdo a cuatro autores.

2.2.1. De acuerdo a Sánchez (1990), el procedimiento de entrenamiento en asertividad consta de tres fases:

1). Fase didáctica. Se explica al paciente como el origen de sus problemas se debe a su falta de asertividad. En esta fase hay que discriminar muy bien la diferencia entre ser asertivo, ser agresivo y ser sumiso y/o pasivo.

2). Fase de entrenamiento. Se pide al paciente que haga una jerarquía de situaciones para después hacer un role-playing (juego de roles) de las situaciones que no maneja adecuadamente. Cuando el paciente no es capaz de dar la respuesta correcta el terapeuta asume el papel (modelado). Además se utiliza el refuerzo social para aumentar la probabilidad de las respuestas positivas.

3). Fase práctica "in vivo". Finalmente se practica en la vida real lo que se aprendió en terapia con la supervisión del terapeuta, (Sánchez 1990).

Otra técnica asertiva es el ensayo de la conducta con instrucciones, donde el sujeto practica la respuesta asertiva instruida por el terapeuta con descripciones explícitas (verbales, no verbales, tono de voz, respiración, etc.) en una situación que le resulte problemática. Se utiliza el cambio de roles o de papeles representados en la situación. Además de que se pueden utilizar, videos o grabaciones magnetofónicas para obtener aprendizaje por imitación.

2.2.2. Caballo (1991), menciona que para llevar a cabo el proceso de entrenamiento asertivo se requiere de cuatro elementos:

1. Entrenamiento en habilidades. Es aquí donde se lleva a cabo la enseñanza de conductas específicas las cuales se practican y posteriormente se integran al repertorio conductual del sujeto. Para llevar a cabo lo anterior específicamente se emplean procedimientos tales como instrucciones, modelado, ensayo de conducta,

retroalimentación y reforzamiento. De acuerdo al mismo Caballo el entrenamiento en habilidades es el elemento más básico y más específico del entrenamiento asertivo, además de que menciona, que en ocasiones, dependiendo del problema del sujeto, sólo se emplea este procedimiento dentro del entrenamiento asertivo.

2. Reducción de la ansiedad en situaciones problemáticas. Por lo regular, esta disminución de la ansiedad se obtiene de forma indirecta, esto es, llevando a cabo la nueva conducta más adaptativa que, supuestamente, es incompatible con la respuesta de ansiedad, (Wolpe, 1983). Y si el nivel de ansiedad es muy elevado, también se puede recurrir directamente a la relajación o la desensibilización sistemática.

3. Reestructuración cognitiva. Aquí es donde se pretenden modificar valores, cogniciones, creencias y/o actitudes del sujeto, y también con frecuencia llega a ocurrir indirectamente, es decir, la adquisición de nuevas conductas modifica, a más largo plazo, las cogniciones del sujeto. Para la aplicación de esta técnica habitualmente se utilizan aspectos de la terapia racional emotiva, autoinstrucción, etc.

4. Entrenamiento en solución de problemas. Aquí es donde se le enseña a los sujetos a percibir correctamente los valores de estos parámetros para generar respuestas potenciales, para posteriormente seleccionar una de estas respuestas y enviarla buscando que se maximice la probabilidad de alcanzar el objetivo que impulsó la comunicación interpersonal.

De esta manera de acuerdo al mismo Caballo, el procedimiento básico que compone el entrenamiento asertivo consiste en identificar primero, con la ayuda del paciente, las áreas específicas en las que éste tiene dificultades, para lograr esto, lo mejor es obtener varios ejemplos específicos de las situaciones problema para determinar con mayor claridad lo que realmente suceden en ellas. Así, la entrevista, el autorregistro, los inventarios, el empleo de situaciones análogas y la observación en la vida real, componen herramientas usualmente utilizadas en la determinación de problemas de inadecuación social.

Una vez que se ha identificado las áreas en donde se tienen dificultades, el paso siguiente consiste en analizar porque la persona no se comporta de forma socialmente adecuada.

Y antes de empezar el entrenamiento en sí, es importante informar al paciente sobre la naturaleza del entrenamiento asertivo, sobre los objetivos que se pretenden alcanzar y sobre lo que se espera que haga el paciente, además, es de suma importancia el fomentar la motivación del paciente hacia el entrenamiento. Y una vez que el paciente ha comprendido el objetivo del entrenamiento asertivo y está de acuerdo en llevarlo a cabo, ya se puede empezar con el programa de sesiones.

En ocasiones puede ser necesario enseñar al paciente a relajarse, antes de que aborde determinadas situaciones problemáticas, ya que, la reducción de la ansiedad en esas situaciones favorecerá, la actuación socialmente adecuada del paciente y la adquisición de nuevas habilidades, en el caso de que este no las posea.

Como primera fase, ya dentro del entrenamiento asertivo, esta la construcción de un sistema de creencias que mantengan el respeto por los propios derechos personales y por los derechos de los demás. Para ayudar al paciente a la obtención de estas creencias, es importante proporcionarle los derechos humanos más significativos.

Una segunda fase del entrenamiento asertivo, consiste en que el paciente entienda y distinga entre respuestas asertivas, no asertivas y agresivas, para realizar esto se pueden planificar ejercicios estructurados para que el paciente participe activamente en el aprendizaje de las diferencias de estas formas de comportamiento, y así tener una clara comprensión de los tres tipos de conducta.

En una tercera fase se abordaría la reestructuración cognitiva de los modos incorrectos de pensar del paciente. El objetivo de las técnicas cognitivas empleadas, consiste en ayudar a los pacientes a reconocer que lo que se dicen a sí mismos puede influir en sus sentimientos y en su conducta. Para facilitar que los pacientes descubran las relaciones entre sus cogniciones, sus sentimientos y conductas, se pueden utilizar procedimientos como el autoanálisis racional, las imágenes racional-emotivas o diversas variaciones del entrenamiento en autoinstrucciones.

La cuarta fase del entrenamiento asertivo la constituye el ensayo conductual de las respuestas socialmente adecuadas en situaciones determinadas. Los procedimientos empleados en esta cuarta fase del entrenamiento asertivo son: el ensayo de conducta (el

elemento básico), el modelado, las instrucciones, la retroalimentación/reforzamiento y las tareas para casa. Estos procedimientos se llevan a cabo planteando situaciones-problema específicos en los que intervienen clases de personas específicas representando una determinada clase de conducta. La clase de conducta representada tiene que descomponerse en elementos más sencillos, elementos “moleculares” que puedan ser evaluados con base en su adecuación y/o frecuencia.

2.2.3. Por su parte Kelly (2002), nos comenta que para iniciar un entrenamiento asertivo es necesario seguir una serie de pasos:

- ***Detección de necesidades de entrenamiento.*** Para detectar la necesidad de un entrenamiento asertivo, debe ser considerada la frecuencia y circunstancias en que la persona responde de una manera pasiva o agresiva. Una forma de detección es la entrevista inicial con la persona, donde se deben hacer preguntas básicas para conocer la magnitud del problema, posteriormente para profundizar en la conducta problema detectada, en la entrevista inicial, se recomienda aplicar inventarios conductuales y autorregistros de ansiedad.

- Entre los inventarios más conocidos está el de Rathus (1973), el cual mide las características verbales y no verbales de la conducta del individuo, durante situaciones reales o simuladas como el juego de roles, entre otros. Los ítems de estos inventarios deben revisarse (preferentemente) uno por uno con la persona para correlacionarlos con las respuestas observadas en la entrevista.

- Con el autorregistro de ansiedad, el individuo aprende a discriminar y a reportar las respuestas de tensión, relajación, así como también a relacionar los eventos con los estados internos que reporta. Estas medidas deben utilizarse antes y después del entrenamiento.

- ***Determinar el tipo de entrenamiento (individual o grupal).*** La severidad del problema del individuo es la que determinará qué tipo de entrenamiento se le debe dar, así, en el caso de individuos que generalmente no son asertivos resulta necesario un tratamiento individual recomendándose que cuando se inicie el entrenamiento se efectúe gradualmente y se trabaje en una situación de uno a uno, en el caso de individuos agresivos, también se utilizará un entrenamiento individual, ya que si se

integrara a un grupo, tendería a dominar a los individuos pasivos. En los dos casos anteriores, se les puede integrar a un grupo, pero siempre y cuando ya posean formas básicas de interacción asertiva.

El entrenamiento asertivo en grupos, por lo general es más eficaz por varias ventajas fundamentales, que se derivan del potencial para la interacción, ya que se encuentran individuos que presentan problemas similares, asimismo, porque para el individuo existen mejores oportunidades de ensayo con diferentes personas y se da la oportunidad a otros miembros del grupo de participar y experimentar diferentes tipos de roles, además puede asumir el papel de coterapeuta y esto beneficia aún más su aprendizaje.

Asimismo, los miembros del grupo resultan ser buenos condescendientes y/o dispensadores de reforzamiento positivo y retroalimentación, dando la oportunidad de integrar una respuesta asertiva.

- ***Estructuración de una ruta crítica para un entrenamiento individual o grupal.*** Una vez realizada la evaluación del problema y la necesidad de un entrenamiento asertivo, se procede a estructurar una ruta crítica, es decir, la secuenciación de los pasos necesarios para que el individuo adquiera repertorios asertivos pertinentes a su problemática.

- ***Motivar a los individuos respecto del entrenamiento.*** Antes de empezar con el entrenamiento en sí, es importante informar al paciente sobre la naturaleza del entrenamiento, sobre los objetivos a alcanzar y sobre lo que se espera que haga, además, es importante fomentar la motivación del mismo hacia el entrenamiento que va a tener lugar. Master (1987), señala que la mayoría de los psicólogos ponen un énfasis considerable en inducir una actitud positiva, entusiasta, hacia el entrenamiento antes de empezar los procedimientos de entrenamiento, en parte esto es así por que el entrenamiento, al igual que la mayoría de las técnicas de terapia de conducta, requiere de una gran cantidad de participación activa por parte del individuo, lo que hace necesaria una notable motivación, así, una vez que el individuo ha comprendido el objetivo del entrenamiento y está de acuerdo en llevarlo a cabo, se puede empezar con el programa de sesiones.

• ***Distinción de los tres estilos básicos de respuesta.*** Este paso consiste en que el individuo entienda y distinga entre respuestas asertivas, pasivas y agresivas, para esto se puede planificar una serie de ejercicios estructurados para que el individuo participe activamente en el aprendizaje de las diferencias de éstas formas de comportamiento. Los sujetos participantes en un programa de entrenamiento en asertividad deben tener claro que el comportamiento asertivo es, generalmente, más adecuado y reforzante que los otros estilos de comportamiento, ayudando al individuo a expresarse libremente y a conseguir, frecuentemente, los objetivos que se ha propuesto.

• ***Reestructuración cognitiva de los modos de pensar incorrectos de los sujetos inasertivos.*** El objetivo de las técnicas cognitivas empleadas, consiste en ayudar a los individuos a reconocer que lo que se dicen a sí mismos puede influir en sus sentimientos y en su conducta, por tal caso, se pueden utilizar diversos ejercicios para facilitar que los individuos descubran las relaciones entre sus cogniciones, sus sentimientos y conductas. Procedimientos tales como el análisis racional, las imágenes racional emotivas o diversas variaciones del entrenamiento en autoinstrucciones pueden servir a este propósito.

2.2.4. El entrenamiento asertivo de acuerdo a Gil y León (1998), se compone de dos fases: una primera fase de ***planificación del entrenamiento***, y una segunda fase de ***aplicación o puesta en práctica***.

2.2.4.1. Planificación: especificación de los objetivos y de las condiciones iniciales de aplicación.

Planificar un entrenamiento asertivo es definir los objetivos de dicho entrenamiento y cuáles serán las condiciones de aplicación más adecuadas, todo ello de acuerdo con las características de la situación evaluada. Sin olvidar que uno de esos objetivos es que las habilidades entrenadas se generalicen a otras situaciones. Es aquí, donde es el momento de responder a cuestiones tales como quiénes pueden hacer de instructores en los entrenamientos, si deben éstos efectuarse en grupo o de forma individual, si están indicados para todo el mundo o debe seleccionarse a los sujetos, quiénes pueden beneficiarse más, cuánto deben durar

las sesiones y algunas otras condiciones que influirán determinantemente en la eficacia del entrenamiento.

a. ¿Cómo especificar los objetivos?

Puede decirse que el objetivo general de los entrenamientos asertivos es la adquisición de conductas socialmente eficaces en situaciones de interacción social, es decir, la adquisición de aquellas habilidades que permitan a los sujetos mantener interacciones sociales satisfactorias.

Este objetivo general puede concretarse en objetivos más específicos, que resultan igualmente comunes a todos los entrenamientos asertivos, como es que los sujetos entrenados deben cumplir las siguientes características:

- Ser capaces de analizar las diferentes situaciones sociales, sus demandas y la adecuación del propio comportamiento a la situación.
- Adquirir y practicar los componentes de la habilidad social en adecuado orden sin ayuda ni supervisión.
- Reproducir las conductas hábiles adquiridas de forma espontánea en otros momentos y ambientes (generalización).

b. ¿Qué condiciones de aplicación deben considerarse?

Aquí es, donde es preciso seleccionar las condiciones de aplicación más adecuadas para alcanzar los objetivos, teniendo en cuenta las características concretas de la situación y de los propios miembros del grupo, estas condiciones se refieren a lo siguiente:

- Los contextos sociales que el sujeto deberá afrontar, es decir, la descripción del contexto social a partir de la cual se elaborarán las escenas que servirán para el entrenamiento. Esta descripción debe ser detallada e incluir las demandas de la situación, los interlocutores, etc. Una estrategia muy utilizada es que sean los propios sujetos del equipo quienes describan las escenas que desean representar, además, ésta estrategia parece favorecer la generalización.
- Los criterios de éxito del entrenamiento, tanto de las habilidades a entrenar, como de los distintos elementos que se consideran componentes activos dentro de la

eficacia del procedimiento. El establecimiento de tales criterios debe tomar como punto de referencia la evaluación inicial a fin de que se pueda valorar objetivamente si el sujeto se ha beneficiado o no del entrenamiento asertivo.

- La decisión de si se aplicará un entrenamiento único para unas habilidades concretas o si por el contrario el entrenamiento asertivo formará parte de un programa integrado para afrontar otros problemas. Está indicado aplicar un entrenamiento asertivo único cuando el déficit del comportamiento social pueda solucionarse ampliando el repertorio conductual del individuo en situaciones de interacción social. En aquellos casos en que el problema principal no es la falta de habilidades asertivas, sino que existen conductas que interfieren con la emisión de los comportamientos socialmente adecuados, es necesario planificar las intervenciones dirigidas a esos aspectos, al margen de la necesidad o no de ampliar o fortalecer las habilidades asertivas. En cualquier caso los entrenamientos asertivos son procedimientos muy potentes y dado que en la práctica son métodos mixtos (incorporan estrategias cognitivas), pueden tener importantes efectos no sólo en los componentes conductuales, sino también en los cognitivos y fisiológicos.
- La decisión de si se hará de forma individual o en grupo. En general, los entrenamientos en habilidades asertivas se aplican en grupo, ya que esta modalidad presenta numerosas ventajas, sin desmeritar el empleo de entrenamientos individuales adaptados a necesidades concretas de los sujetos y como complemento de los entrenamientos grupales.
- La composición del grupo. Aparte de las personas que van a ser entrenadas, pueden incluirse otros miembros, tales como sujetos veteranos que dan testimonio de sus progresos y de las mejoras experimentadas, o de familiares o amigos afectados o implicados de algún modo en las situaciones entrenadas que pueden mejorar los entrenamientos asertivos.
- Las normas de funcionamiento del grupo. Antes de comenzar la aplicación del entrenamiento asertivo, deben establecerse las normas básicas de funcionamiento que deberán respetar todos los miembros, tales como los horarios de las reuniones, el compromiso con la asistencia, la realización de las tareas, etc.
- El número de personas que realizan el entrenamiento. En general el número no debe ser inferior a 4 o 5, para que puedan beneficiarse de las ventajas del trabajo en grupo, pero tampoco superior a 10 o 12 personas.

- Los criterios de selección de los sujetos a entrenar. No todas las personas pueden beneficiarse de un entrenamiento asertivo, aunque sí la mayoría. Para no equivocarse a este respecto conviene tener presente algunos criterios. Uno de ellos, clave para la eficacia de los entrenamientos, es el que los sujetos que participan tengan una decidida intención de cambio. Un segundo criterio se basa en que los participantes tengan las capacidades mínimas necesarias para comprender el procedimiento, así como para ser entrenados en el comportamiento asertivo, deben excluirse, por ejemplo, a las personas que no sean capaces de seguir instrucciones, de prestar atención a un proceso de aprendizaje estructurado a lo largo del tiempo, o de comprender al instructor y hacerse entender por él. Tampoco conviene incluir en los tratamientos a personas que se encuentren en la fase aguda de un trastorno, ni a quienes estén ingiriendo medicamentos o drogas que puedan interferir con la eficacia de los entrenamientos (por ejemplo, sedantes).
- Los criterios de selección de los instructores. Existen ciertos criterios para seleccionar a los instructores que deben dirigir los grupos, uno de ellos es que tengan habilidades para conducir grupos y hagan del grupo un contexto facilitador, promoviendo la participación de todos sus miembros y resolviendo de forma satisfactoria las situaciones difíciles que puedan surgir. Por eso, el entrenador debe ser capaz de aplicar técnicas grupales (por ejemplo, ejercicios para romper el hielo en las primeras sesiones), combinar de forma adecuada a los miembros del grupo en subgrupos, así como aplicar las técnicas de los entrenamientos asertivos en grupo a fin de conseguir el máximo beneficio de la aplicación grupal de estas técnicas.
- El número de instructores. De modo orientativo, puede decirse que un instructor puede ser suficiente para entrenar a grupos pequeños (4-6 personas), pero que si se entrenan grupos mayores (10 o 12 personas) debe haber al menos dos instructores que garanticen la supervisión adecuada de todos los miembros del grupo.
- La duración de las sesiones de entrenamiento. Los datos disponibles aconsejan que las sesiones de entrenamiento no deben ser ni demasiado largas ni excesivamente reducidas. Sesiones muy largas pueden provocar cansancio y aburrimiento, mientras que en sesiones de poca duración difícilmente se pueden conseguir todos los objetivos y la participación de todos los miembros que forman el grupo, por lo cual, resultan aconsejables sesiones de 45 a 90 minutos, en función de las tareas programadas, del número de miembros y de sus características.

- El intervalo entre las sesiones de entrenamiento. No conviene que sea breve, para que permita a los sujetos practicar las tareas en la vida real. Pero tampoco debe ser demasiado amplio, pues es necesario que la realización de dichas tareas sean supervisadas lo antes posible. Los intervalos recomendados oscilan entre 1 y 4 días, existiendo acuerdo en que los intervalos deben ser más cortos al principio e irse alargando progresivamente.
- Las técnicas que se aplicarán. Durante la fase de planificación deben contemplarse las técnicas que se van a utilizar tanto en la fase de adquisición, como en las de mantenimiento y generalización.
- Material de apoyo. Incluye tanto equipamiento audiovisual para realizar filmaciones (lo que resulta especialmente importante al tratarse del entrenamiento de conductas), como material previamente grabado en audio o vídeo, empleado para modelar conductas, así como hojas de autorregistro, lecturas de apoyo, etc.

2.2.4.2. Aplicación: preparación, adquisición y generalización.

El proceso de aplicación o puesta en práctica del entrenamiento asertivo se desarrolla a lo largo de tres fases: la fase de preparación de las personas que van a ser entrenadas, la fase de adquisición de las habilidades y la fase de generalización.

a. ¿Cómo hacer la preparación?

La fase de preparación consiste en informar a los sujetos sobre los resultados de la evaluación efectuada. Partiendo de estos datos el instructor debe justificar el porqué de su participación en este entrenamiento concreto, centrando la atención de los participantes en las ventajas de hacerlo, y en las posibles mejoras que puede implicar en sus vidas. Es preciso informarles de manera realista, sin crear expectativas imposibles, poniendo énfasis en las ventajas que tienen los entrenamientos asertivos sobre otras posibilidades, y potenciando su deseo de cambio. Cuando los sujetos comiencen a sentirse "participantes" futuros del entrenamiento, es preciso explicarles los pasos de que consta, concretando en qué va a consistir cada uno, de qué técnicas se compone y cuales son las situaciones sociales de la vida real en las que deberá llevarse a cabo. Un objetivo que requiere especial esfuerzo por parte del instructor es conseguir que los sujetos que participan entiendan los principios que guían el entrenamiento, los motivos por los cuales los pasos dados deben ser los que son y no otros.

Finalmente, el instructor debe hacer hincapié de la necesidad de que todos participen de forma activa, especialmente en lo referente a realizar las prácticas fuera de las sesiones. Y puesto que estas prácticas van a requerir un gran esfuerzo, debe explicarles por qué son tan importantes, recalcando en que las consecuencias que pueden tener las habilidades aprendidas en las situaciones de la vida real son la clave para que esas habilidades se mantengan y se generalicen a otras situaciones.

b. ¿Cómo entrenar la adquisición?

La fase de adquisición es la fase en la que los participantes van a aprender y perfeccionar las habilidades asertivas que son el objeto de entrenamiento.

El entrenamiento comienza con la presentación y orientación de los participantes. En muchos casos, el instructor se encuentra ante un grupo de personas que no han tenido experiencias previas de interacción entre ellas, por lo que conviene realizar algunos ejercicios grupales a fin de romper el hielo en las primeras sesiones y realizar las presentaciones. En este marco inicial de presentación y orientación el instructor deberá detallar a los participantes en qué consiste el entrenamiento y como siempre al inicio de cada sesión, expondrá un resumen de los objetivos y actividades que se van a desarrollar a continuación.

El primer paso de la adquisición, ya propiamente dicho lo constituyen las instrucciones, con ellas el instructor anima a los participantes a diseñar una escena con la cual, practicar durante el entrenamiento. Se trata de describir y anotar los detalles de alguna situación en la que haya que practicar alguna de las habilidades asertivas que se van a entrenar, es preciso que cada sujeto elija una meta y seleccione una escena para prepararla con la ayuda del entrenador y de otros miembros del grupo, una vez que cada sujeto haya desarrollado su escena, se procederá a un segundo paso, el del ensayo conductual, que será realizado sistemáticamente con cada una de las escenas que han elaborado todos los sujetos del grupo. Para comenzar el ensayo el instructor debe dar instrucciones para la puesta en escena, leyendo en voz alta la descripción detallada de las escenas con las habilidades a desarrollar, el participante debe recordar las instrucciones y realizar los ensayos de conducta, además, suele comenzarse el primer ensayo con una representación espontánea en la que el sujeto que ha elaborado la escena la ejecuta, sirviendo esta actuación como punto de partida de las habilidades que se van a practicar y perfeccionar. Luego se procederá a evaluar su actuación, el sujeto que ha practicado la escena recibirá

también una retroalimentación positiva del instructor y de sus compañeros informándole sobre los excesos, déficit, conductas adecuadas o inadecuadas manifestadas en la escena, siendo fundamental que el sujeto obtenga algún tipo de reforzamiento por las habilidades que haya ejecutado de forma adecuada.

Para facilitar el proceso de corrección, conviene seleccionar un modelo para que muestre esa misma escena, pero que lo haga de forma eficaz en alguna de las habilidades que se desean entrenar. Para la realización de este nuevo ensayo, ejecutado ahora por el modelo, el instructor comienza nuevamente leyendo las instrucciones sobre la descripción de la escena. El modelo mejorará la ejecución anterior y recibirá por ello retroalimentación y reforzamiento positivo. Es esencial evaluar no sólo la actuación del sujeto que ha desempeñado el papel principal sino también posteriormente la de los restantes miembros y la del instructor. Conviene repetir esta escena con modelos variados para facilitar la mayor variedad posible de estilos adecuados de enfrentamiento. Después de los ensayos con modelos, el primer sujeto nuevamente ensayará las habilidades de esa escena y continuará el proceso de corrección. El proceso de corrección no debe finalizar hasta que la escena sea representada de la forma adecuada por el sujeto que la elaboró, según las valoraciones del instructor y de los otros miembros del grupo. Es preciso asegurarse de que el sujeto ha asimilado las habilidades mostradas, repitiendo los ensayos cuantas veces sea necesario.

Una vez concluido el proceso de corrección de la primera escena se repetirá el proceso con la escena de otro de los participantes y así hasta representar las escenas de todos. Estas tareas pueden realizarse en subgrupos de trabajo simultáneos cuya actuación es supervisada por algún miembro del grupo que ejecuta el papel de ayudante del instructor. Al finalizar los ensayos el instructor dará instrucciones a los participantes para la realización de tareas para casa en las que deberán practicar, en situaciones de la vida real, ejecuciones parecidas a las realizadas en las sesiones, aumentando progresivamente su dificultad. También deberán realizar un autorregistro en el que se describa la situación y lo que se exige, el grado de dificultad, lo que realmente hace y las consecuencias que obtiene. Tales tareas serán supervisadas a partir de la segunda sesión.

Para que el proceso de aplicación resulte eficaz es imprescindible que se lleve a cabo de forma estructurada y sistemática, y esto se podrá lograr mediante la utilización de las siguientes técnicas:

• *Instrucciones.* Recomendaciones para aplicar las instrucciones.

- Deben emplearse a lo largo de todo el entrenamiento, aunque de manera fundamental al inicio de cada sesión y antes de cada entrenamiento.
- Han de incluir:
 - Información específica sobre los comportamientos adecuados.
 - Explicaciones claras de los mismos, empleando, si es preciso, ejemplos.
 - Razones que justifiquen la importancia de dichas conductas, así como la necesidad de ejecutarlas.
- Es importante implicar a los participantes, instándoles a que aporten ejemplos o argumenten la importancia de los nuevos comportamientos.
- Deben caracterizarse por transmitir información breve, expresada en frases cortas, y con un lenguaje inteligible y libre de tecnicismos innecesarios.
- Han de enfatizarse y repetirse los conceptos clave.

• *Modelado.* Recomendaciones para aplicar el modelado.

<i>Con respecto al modelo</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Ha de ser similar al observador en cuanto a factores sociales y pertenecer a grupos de referencia (edad, sexo, puesto de responsabilidad, etc.). - Que no sea excesivamente competente ("master") sino que resulte más parecido al observador (modelo que muestra un comportamiento titubeante pero que al final, con esfuerzo, consigue superar la situación: "modelo <i>coping</i>"). - Debe mostrar una actitud amistosa y cercana hacia el observador (y no distante, fría, o excesivamente técnica). - Su actitud ha de ir seguida de consecuencias (sociales o materiales) positivas. - Es importante que se empleen varios modelos, con el fin de mostrar una diversidad de posibles estilos de actuación.
<i>Con respecto a la forma de presentación</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Mostrar las conductas de forma clara y precisa. - Exhibir las conductas de menor a mayor dificultad y complejidad, avanzando progresivamente. - Repetir la técnica con el fin de favorecer condiciones de sobreaprendizaje. - Abarcar secuencias de interacción completas, con sentido en sí mismas (de entre uno y tres minutos). - Crear condiciones óptimas para la observación, reduciendo todos aquellos estímulos distractores.
<i>Con respecto al observador</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Darle las instrucciones precisas para que observe al modelo y centre su atención sobre el comportamiento objetivo, advirtiéndole que deberá imitarlo con posterioridad. - Desarrollar en él una actitud favorable hacia el modelo. - Instarle a que haga un análisis de la conducta del modelo, bien de forma simultánea o a posteriori, con el fin de asegurar su atención y comprensión de los aspectos relevantes. - Facilitar que adopte un papel activo comentando, valorando, etc., los comportamientos observados. - Ofrecerle la oportunidad de practicar y ensayar las conductas observadas de manera simultánea o inmediatamente después de la actuación del modelo.

• *Ensayo conductual.* Recomendaciones para aplicar el ensayo.

<i>Con respecto a la implicación de los participantes</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Otorgarles papeles auxiliares durante la actuación de otros. - Que el monitor participe como interlocutor en sus actuaciones, sobre todo en las iniciales y siguiendo un guión claramente estructurado, con el fin de que la situación esté bajo control. - Que los miembros del grupo realicen ensayos previos, en parejas o grupos pequeños, antes de afrontar la situación ante todo el grupo.
<i>Con respecto al desarrollo de la técnica</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Dar a los participantes un papel activo, permitiéndoles que describan las situaciones, señalen posibles formas de afrontarlas, etc.

- Planificar de menor a mayor dificultad las situaciones que han de afrontar y las habilidades que han de exhibir.
- Progresar desde situaciones planificadas (siguiendo guiones preestablecidos y conductas objetivo perfectamente delimitadas) a situaciones improvisadas y reales (en las que los sujetos van incorporando sus propias respuestas).
- Pasar de representaciones estructuradas (en las que además de seguir un guión preestablecido, el entrenador actúa de interlocutor, facilitando y controlando en todo momento la situación), a representaciones semiestructuradas (similares a las anteriores, aunque el entrenador cede la iniciativa a los sujetos, si bien mantiene un control sobre sus propias intervenciones) y finalmente, a representaciones no estructuradas (como las que corresponden a interacciones improvisadas y propias de la vida real).
- Reiterar los ensayos para facilitar condiciones de sobreaprendizaje, evitando que se produzca cansancio o aburrimiento en los participantes; esto puede conseguirse espaciando los ensayos, cambiando el contexto de entrenamiento, buscando nuevos alicientes y situaciones, etc.
- Variar contextos e interlocutores para incrementar la generalización de las respuestas.

- *Retroalimentación y moldeado.* Recomendaciones para aplicar la retroalimentación y el moldeado.

- Ha de llevarse a cabo de forma inmediata al ensayo conductual.
- Debe centrarse de forma concreta en las conductas objetivo sobre las que el sujeto tiene control.
- La secuencia de aplicación más recomendable es la siguiente:
 - Tras el ensayo, se pide al sujeto que comente su actuación.
 - Se ve la grabación en vídeo de la actuación.
 - Se solicita el comentario de los miembros del grupo.
 - Se realizan los comentarios pertinentes por parte de los expertos (formador/es).
 - Se pide de nuevo al sujeto que analice su actuación.
- El contenido debe caracterizarse por lo siguiente:
 - Emplear un lenguaje comprensible.
 - Empezar por un análisis objetivo de la conducta, dejando para después una valoración más global e incluso referencias al impacto personal de dicha conducta.
 - Identificar las conductas que son susceptibles de perfeccionamiento, señalando los comportamientos alternativos y las sugerencias para mejorarlas.
 - Realizar valoraciones de forma personalizada, evitando hacer juicios categóricos.

- *Proceso de reforzamiento.* Recomendaciones para aplicar reforzamiento.

- Debe aplicarse de forma inmediata y contingente al comportamiento objetivo.
- Los refuerzos que se apliquen han de ser funcionalmente válidos, esto es, que sean importantes para los sujetos, adecuados a la situación, etc.
- Es necesario establecer y aplicar programas de reforzamiento específicos: paso progresivo de refuerzos continuos a intermitentes, programas de reforzamiento ambiental (en contexto natural) y autorrefuerzo fundamentalmente.
- Los primeros comportamientos a entrenar y practicar en situaciones reales han de tener una alta probabilidad de ser reforzados.

c. ¿Cómo favorecer la generalización?

La generalización consiste en asegurar que las habilidades asertivas aprendidas en las sesiones se apliquen en situaciones distintas a aquellas en las que se produjo el entrenamiento. Para conseguir la generalización de las habilidades es imprescindible

continuar practicando los comportamientos entrenados en la fase de adquisición, repitiendo de forma masiva los ensayos en diferentes situaciones y con diferentes personas, estas prácticas deben ejecutarse tanto en el contexto de entrenamiento como en las situaciones reales de cada una de las personas entrenadas. Como la práctica de las habilidades aprendidas es el requisito primordial para el éxito de la generalización, los miembros del equipo deben ser expertos en observar las situaciones en las que se demandan que se comporten hábilmente y en hacer autorregistros sobre dichas situaciones, su forma de actuar en ellas y los resultados que obtienen.

Durante la fase de generalización los participantes en el entrenamiento deben continuar practicando y perfeccionando sus habilidades. Se incide por tanto en la aplicación de las mismas técnicas que se emplearon para entrenar las conductas durante la adquisición: instrucciones, ensayo conductual, retroalimentación, reforzamiento y además la autoobservación.

- *Recomendaciones para aplicar estrategias de generalización.*

<i>Estrategias aplicadas en el contexto de entrenamiento</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Reiterar los ensayos para que se produzca un sobreaprendizaje de los comportamientos entrenados y se conviertan en habituales. - Abordar las situaciones más variadas y relevantes que sea posible. - Variar los interlocutores (monitores, compañeros, etc.). - Variar las condiciones de entrenamiento y contextos, utilizando los más similares a los de la vida real; esto puede llevar a planificar parte o la totalidad de las sesiones de entrenamiento en los mismos contextos reales. - Realizar entrenamiento en grupo. - Planificar la adquisición de habilidades asertivas, estableciendo una clasificación y orden que permita a los participantes adquirir las habilidades asertivas de una forma fácil y asimilar los nuevos aprendizajes al conjunto de las habilidades asertivas existentes. - Enseñar comportamientos relevantes y funcionales que permitan afrontar adecuadamente las situaciones. - Enseñar estrategias generales de comportamiento, flexibles y adaptables a las diferentes situaciones sociales, fomentando que los mismos sujetos sugieran estrategias propias para emplear. - Desarrollar en los sujetos capacidades cognitivas que les permitan analizar las situaciones sociales reales con el fin de adaptar sus comportamientos a las mismas. - Aplicar de forma complementaria distintas técnicas cognitivas (técnicas autoinstruccionales, reestructuración cognitiva, moldeamiento y ensayo encubierto, autocontrol, solución de problemas, etc.). - Diseñar entrenamientos individualizados, adaptados a las necesidades de cada persona y tomando en cuenta las condiciones específicas del ambiente en que se desenvuelve. - Implicar progresivamente a los sujetos en el entrenamiento de los demás. - Programar sesiones regulares de apoyo una vez finalizado el entrenamiento. La planificación de estas sesiones debe hacerse de forma que vayan ampliándose gradualmente los intervalos entre las mismas.
<i>Estrategias centradas en los contextos reales</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Programar tareas o actividades concretas, similares a las entrenadas, para que los participantes las lleven a cabo en situaciones reales; dichas actividades se analizan en la sesión posterior de entrenamiento. Para que resulten eficaces es recomendable seguir las siguientes medidas:

- Elaborarlas en colaboración con los propios sujetos para adaptarlas a sus necesidades.
- Conocer las situaciones que van a afrontar para poder predecir las reacciones de los demás.
- Elegir situaciones de alta probabilidad de éxito (sobre todo al principio).
- Emplear hojas de registro que permitan identificar las situaciones, registrar las conductas exhibidas y analizar las consecuencias.
 - Reforzarles cuando se tiene constancia de que las han realizado, y especialmente cuando ha sido de forma satisfactoria.
- Enseñar a los sujetos a discriminar contextos y buscar ambientes de apoyo que faciliten y refuercen la ejecución de las nuevas habilidades asertivas.
- Implicar a personas significativas del ambiente real para que supervisen, apoyen y refuercen los pasos progresivos que vayan dando los sujetos.
- Estudiar el posible impacto de las habilidades entrenadas en el entorno de los sujetos y cuando se incorporen de nuevo al mismo.
- En función de lo anterior es necesario diseñar cuidadosamente el conjunto de habilidades a entrenar y analizar la posibilidad de reestructurar el ambiente o diseñar programas de entrenamiento de habilidades asertivas complementarios dirigidos a personas relevantes del mismo.

* Para observar de una manera más sintetizada como se realiza toda la fase de aplicación del entrenamiento asertivo, vea el Anexo 1.

Es así como se han mostrado varios ejemplos de cómo realizar el entrenamiento asertivo, enseñándonos que a pesar que hay algunas diferencias, en esencia mantienen un procedimiento muy similar entre ellos. Además, es importante señalar que en algunas ocasiones el entrenamiento asertivo se ha combinado con otras técnicas cognitivo-conductuales, tales como la relajación, la reestructuración cognitiva o las técnicas de solución de problemas, ya que, con frecuencia, es necesario afrontar los factores que interfieren en la exhibición de las conductas adecuadas, tales como la ansiedad, las percepciones distorsionadas, los pensamientos irracionales o el déficit en la capacidad de analizar situaciones sociales.

Por último, es trascendente hacer énfasis que el entrenamiento asertivo se puede aplicar en diversas condiciones en las que las personas agresivas e inasertivas interactúan, ya sea en ámbitos laborales, en ámbitos escolares, para disminuir la posibilidad de ser agredido, de consumir alcohol o drogas a causa de la ansiedad, para mejorar la comunicación matrimonial y familiar, o bien para mejorar cualquier tipo de interacción social que tengan las personas.

2.3. Técnicas en el Entrenamiento Asertivo.

De acuerdo a Flores y Díaz (2002), las tres técnicas que se utilizan con mayor frecuencia para el desarrollo de la asertividad son:

- **1. Técnicas de reestructuración cognoscitiva.**

- 2. Técnicas de reducción de la ansiedad.
- 3. Entrenamiento en habilidades sociales.

• 1. Las técnicas de reestructuración cognoscitiva no se utilizan exclusivamente para el entrenamiento de la asertividad, normalmente, en cualquier proceso terapéutico, sea cual fuere la problemática que muestre la persona, se realizará una reestructuración cognoscitiva, por lo tanto éstas consisten en:

- a) Concientizarse de la importancia que tienen nuestras creencias.
- b) Hacer conscientes, por medio de autorregistros, de los pensamientos que va teniendo la persona a lo largo de un tiempo establecido cada vez que se siente mal.
- c) Analizar estos pensamientos para detectar a qué idea irracional corresponde cada uno de ellos.
- d) Elegir pensamientos alternativos a los irracionales.
- e) Llevar a la práctica los argumentos racionales elegidos.

• 2. El segundo tipo de técnicas se centra en la reducción de ansiedad. Estas técnicas se utilizan para aquellas personas con un nivel muy alto de ansiedad, que llegan a sentirse parcial o totalmente incapacitadas para responder ante una situación de interacción social.

a) La relajación. Por medio de esta técnica se aprende a identificar los músculos que están más tensos y a distinguir entre sensación de tensión y relajación profunda, esta técnica, aunque parece sencilla, requiere mucha práctica.

b) La respiración. Es una técnica que está estrechamente ligada a la relajación, existen muchos tipos de ejercicios respiratorios, desde ejercicios que ayudan a concentrarse y sentir cómo el aire entra y sale de nuestros pulmones, hasta ejercicios más complejos en donde se va respirando alternando una fosa nasal con la otra.

Las técnicas de reestructuración cognoscitiva y de reducción de la ansiedad por lo general se implementan juntas y requieren de una constante práctica diaria durante al menos 10 minutos y al principio de un entrenamiento, además de hacerlo bajo la supervisión de personal especializado.

• 3. En cuanto al entrenamiento en habilidades sociales, este tipo de intervención está enfocada exclusivamente a desarrollar las deficiencias verbales en la comunicación

durante las relaciones interpersonales. Como se ha mencionado con anterioridad la capacidad de ser asertivo o socialmente competente no se hereda, no es algo innato e inamovible, sino que se va aprendiendo a lo largo de la vida, la asertividad solo se aprenden en la práctica.

Por tal motivo aquí se presentan, las técnicas verbales para el desarrollo de la asertividad, Smith (1983).

- **El disco rayado**

(Para sostenerse en el punto de vista personal)

Consiste en:

Concentrarse en las metas propias, con paciencia, sin ceder ni enojarse, es decir, es una técnica que mediante la repetición serena una y otra vez de las palabras que expresan nuestros deseos, enseña la virtud de la persistencia. Esta técnica permite la asertividad en situaciones en las cuales no hubo la oportunidad de ensayar argumentos, y evita la presentación de sentimientos negativos que evidencian falta de control, el utilizar esta técnica permite sentirnos a nuestras anchas, e ignorar las trampas verbales, los enredos dialécticos, la lógica irrelevante, sin apartarse del punto en que se desea insistir. La clave es seguir expresando con voz tranquila y repetitiva lo que se desea decir, hasta que la otra persona acceda a nuestra petición.

Se aprende a:

Concentrarse y mantenerse firme en lo que pretende obtener.

Recuerda que:

- a) La gente nos quiere manipular la ansiedad al hacer preguntas.
- b) Cuando la ansiedad aumenta el cerebro se desconecta.
- c) No hay obligación de responder a cualquier pregunta.

- **Banco de niebla**

(Para aquellos casos cuando lo critiquen y que esta crítica es con razón)

Consiste en:

Reconocer calladamente la crítica y aceptar que hay algo de verdad en ella, es una técnica que enseña a aceptar las críticas, reconociendo serenamente ante nuestros críticos la posibilidad de que haya parte de verdad en lo que dicen, sin que por ello nos retiremos de nuestro derecho a ser nuestros únicos y últimos jueces, el utilizar esta

técnica del banco de niebla, permite recibir las críticas sin sentirnos violentos ni adoptar actitudes ansiosas o defensivas y sin ceder ni un poco, frente a los que emplean críticas manipulativas. El banco de niebla maneja tres aspectos fundamentales:

1. Convenir con la verdad. Reconocer cualquier verdad contenida en las declaraciones que los demás emplean para criticarnos.
2. Convenir con la posibilidad. Cuando reconocemos la posibilidad de la verdad de lo que nos dicen.
3. Convenir con el principio. Cuando reconocemos la verdad general de las declaraciones lógicas que la gente emplea para manipularnos.

Se puede concluir que el banco de niebla, como técnica, es muy persistente, no permite que vean con claridad a través de él, nos ofrece una resistencia a la penetración, no contraataca, y se le puede arrojar un objeto sin que ello le afecte.

Enseña a:

Juzgarte a ti mismo.

Recuerda que:

- a) Tienes la oportunidad de sacar provecho de sus faltas.
- b) Tienes tranquilidad.

• **Aserción negativa**

(Cuando la crítica es por un error que usted cometió de buena fe)

Consiste en:

Aceptar el error sin sentirse abrumado por la culpa, es decir, es la técnica que enseña a aceptar los errores y faltas (sin tener que excusarse por ellos) mediante el reconocimiento decidido y comprensivo de las críticas hostiles o constructivas que se formulan a propósito de alguna acción equivocada. Permite sentirse bien, reconociendo los aspectos negativos del comportamiento o de la personalidad, sin tener que adoptar actitudes defensivas o ansiosas, ni verse obligado a negar un error real, consiguiendo al mismo tiempo reducir la ira u hostilidad de los críticos.

Enseña a:

Aceptar errores sin tener que disculparte por ello, ni sentirte culpable.

Recuerda que:

- a) Ayuda a aprender de la experiencia.
- b) Evita deprimirse.
- c) Te libra de la autocrítica insana.

- **Cuestionamiento negativo o interrogación negativa**

(Cuando la crítica la usan para ocultarle algo o manipularlo)

Consiste en:

Propiciar activamente la crítica para desenmascarar la manipulación, es decir, enseña a suscitar las críticas sinceras por parte de los demás, con el fin de sacar provecho de la información (si son útiles), o de agotarlas (si son manipulativas), inclinando al mismo tiempo a los críticos a mostrarse más asertivos y a no hacer un uso tan intensivo de los trucos manipulativos. Permite provocar críticas más serenas contra nosotros mismos en el seno de las relaciones íntimas, induciendo al mismo tiempo a la otra persona a expresar honradamente sus sentimientos negativos y consiguiendo así mejorar la comunicación.

Enseña a:

Descubrir los motivos ocultos de la manipulación.

Recuerda que:

- a) Una conversación honesta y abierta desenmascara a cualquiera.
- b) Una conversación honesta y abierta te ahorrará tiempo y esfuerzo.

- **Arreglo viable**

(Cuando se pretende llegar a un acuerdo)

Consiste en:

Llegar a un acuerdo entre las partes involucradas, cuando se emplean las técnicas asertivas verbales, es muy práctico, siempre que comprendamos que no está en juego el respeto que nos debemos a nosotros mismos, el ofrecer a la otra parte un arreglo viable. Siempre podemos regatear con dignidad, cuando se trata de nuestros objetivos materiales, a menos que el compromiso afecte a nuestros sentimientos personales, sin embargo, cuando el objetivo final conlleva algo que afecta a nuestra dignidad, no caben compromisos de ninguna clase.

Enseña a:

Establecer una mejor comunicación.

Recuerda que:

Te proporcionará una mejor relación interpersonal.

• Libre información**(Para lograr una conversación honesta)****Consiste en:**

Escuchar con atención y sin cerrarse, para aceptar lo que es de mayor importancia e interés en la conversación, es una técnica que enseña a identificar los indicios que nos da otra persona en el curso de la vida cotidiana o de una conversación y que permiten reconocer qué es lo interesante y/o importante para esa persona. Permite vencer la timidez y entrar en conversación social con los demás y al mismo tiempo, induce a otros a hablar con mayor libertad de ellos mismos.

Enseña a:

Reconocer en la conversación diaria claves que le indicarán lo que es de interés o de importancia para las personas con las que se está hablando.

Recuerda que:

- a) Gastas muchas energías ocultando cosas que crees que debes ocultar.
- b) Estar predispuesto o cerrado te impedirá escuchar con objetividad.

• Autorrevelación**Consiste en:**

Revelar con sencillez, voluntaria y oportunamente las limitaciones y capacidades propias, es la técnica que enseña a aceptar e iniciar la discusión de los aspectos positivos y negativos de nuestra personalidad, nuestro comportamiento, nuestro estilo de vida y nuestra inteligencia con el objetivo de fomentar y favorecer la comunicación social y reducir la manipulación. Permite revelar aspectos de nosotros mismos y de nuestra vida que anteriormente provocaban en nosotros sentimientos de ignorancia, ansiedad o culpabilidad.

Enseña a:

Dar libre información sobre ti mismo.

Recuerda que:

a) Esta es probablemente la habilidad asertiva más poderosa para asegurar la paz mental.

b) Actuando así, la conversación fluirá en ambos sentidos y no terminará en forma brusca.

En el mismo camino, además de las técnicas mencionadas anteriormente, Castanyer (1997), menciona las siguientes:

- ***Aplazamiento asertivo***: Esta respuesta es muy útil para personas indecisas y que no tienen una rápida respuesta a mano o para momentos en que nos sentimos abrumados por la situación y no nos sentimos capaces de responder con claridad.

Consiste en aplazar la respuesta que vayamos a dar a la persona que nos ha criticado, hasta que nos sintamos más tranquilos y capaces de responder correctamente.

- ***El recorte***: Esta técnica es apropiada tanto si las personas esta siendo atacadas y no esta seguras de haber cometido un error, como el pensar que están siendo atacadas por medio de señales no verbales, pero el contenido que se expresa no es claramente de enfrentamiento.

Cuando recorta, la persona contesta si o no, con mínima libre información, esperando que la otra persona aclare el asunto.

- ***La inversión***: Esta se emplea cuando la persona pide algo y parece obvio que la petición será rechazada, sin embargo la otra persona no ha dicho todavía “no”, sino que esta dando una serie de razones por las que la petición será probablemente rechazada. De esta manera el que va aplicar la técnica, pide simplemente que se le diga “sí” o “no”, de esta forma, es más probable que la próxima vez obtenga un “sí”, ya que la gente parece recordar mejor sus contestaciones negativas directas que las indirectas y en sus intentos de ser justos con los demás, equilibrará las contestaciones “sí” y “no”.

- ***La repetición***: Esta técnica se emplea cuando la persona piensa que la otra persona no esta escuchando o entendiendo lo que él está diciendo. La utilización de este procedimiento implica que se le pida a la otra persona que repita lo que se le estaba diciendo, esto requiere tacto, por lo que se emplean frases como “¿Qué piensas de lo que estoy diciendo?”, “¿Entiendes mi posición?”.

- ***Reforzamiento en forma de sandwich***: Esta técnica implica presentar una expresión positiva antes y/o después de una expresión negativa. Esto se hace para suavizar la expresión negativa y para aumentar la probabilidad de que el receptor escuche claramente el mensaje negativo con una molestia mínima.

• **Técnica para procesar el cambio:** Esta técnica es muy útil, ya que no suscita agresividad en la otra persona ni incita a defenderse a nadie y ayuda tanto a la persona que la emite como a la que la recibe.

Consiste en desplazar el foco de discusión hacia el análisis de lo que está ocurriendo entre las dos personas, es como si nos saliéramos del contenido de lo que estamos hablando y nos viéramos "desde fuera".

Quizás lo más difícil en una discusión es precisamente lo que pretende esta técnica: ser capaces de mantenernos fríos y darnos cuenta de lo que está ocurriendo, no meternos "a saco" en contenidos que no nos llevan a ninguna parte, no dejarnos provocar por incitaciones ante las que creemos necesario defendernos. Es mucho más efectivo reflejar objetivamente qué es lo que está ocurriendo y reconocer nuestra parte de culpa, que defender a capa y espada cualquier pequeño ataque que nos envíen.

• **Técnica de ignorar:** Esta técnica es parecida a la anterior, aunque en este caso, la responsabilidad recae en la otra persona solamente, es aplicable cuando vemos a nuestro interlocutor enfurecido o molesto y tememos que sus críticas terminen en insultos, sin llegar a tener nosotros la oportunidad de defendernos.

Es muy importante controlar el tono de voz con el que se emite, un tono despectivo o brusco solo suscitaría mayor agresividad en el otro, ya de por sí enfadado, porque lo interpretaría como una provocación, lo mejor es adoptar un tono especialmente amable y comprensivo, respetuoso con el enfado de la persona.

• **Técnica del acuerdo asertivo:** Esta técnica se parece a la de Banco de Niebla, pero va un poco más allá, ya que no se queda en ceder terreno sin mayores comentarios, sino que deja claro, además, de que una cosa es el error cometido y otra, el hecho de ser buena o mala persona. Es útil en situaciones en las que reconocemos que la otra persona tiene razón al estar enojado, pero no admitimos la forma de decírnoslo.

• **Técnica de la pregunta asertiva:** Consiste en "pensar bien" de la persona que nos critica y dar por hecho que su crítica es bienintencionada (independientemente de que realmente lo sea). Como de todo se puede aprender, obligaremos a la persona a que nos dé más información acerca de sus argumentos, para así tener claro a qué se refiere y en qué quiere que cambiemos, (luego dependerá de nosotros el que cambiemos o no).

Si la persona ante nuestra pregunta da respuestas vagas, la obligaremos, por medio de nuestras preguntas, a especificar más, cuando la crítica es malintencionada o está lanzada al vuelo, sin pensar, la persona pronto se quedará sin argumentos, si está fundada en una reflexión, puede que realmente, con sus datos, nos ayude a modificar algo de nuestra conducta. En cualquier caso, esta respuesta rompe los esquemas de nuestro interlocutor, ya que ni nos defendemos ni respondemos con agresividad a su crítica.

2.4. Escalas de Medición de la Conducta Asertiva.

En función de las definiciones de asertividad algunos terapeutas han desarrollado diversos métodos para tratar de medir la conducta asertiva, por ejemplo, los sistemas de medición que utilizan la observación directa en situaciones controladas artificialmente se les conoce como juego de roles y consisten básicamente en presentar al paciente la simulación de una situación social y pedirle que se comporte como lo haría en la vida real, registrando y codificando sus respuestas conductuales.

Existen también, otro tipo de estrategias consistentes en observar, registrar y analizar las conductas de los sujetos en situaciones naturales de interacción social, sin embargo, hasta ahora, las técnicas más utilizadas, tal vez por su rápida y sencilla administración, son las llamadas, pruebas de auto-informe o inventarios de lápiz y papel.

Y a pesar de las críticas recibidas, las escalas de auto-informe continúan utilizándose como un efectivo y económico sistema de medición en asertividad. De hecho, la mayor parte de las investigaciones en las que se requiere medir la asertividad en grupos numerosos, manejan alguna de las siguientes escalas:

Inventario de Resolución de conflictos (CRI).

Con base en las descripciones de una serie de situaciones en las que estudiantes de ambos sexos declararon haber experimentado dificultad en decir "no", McFall y Lillesand (1971), desarrollaron un instrumento llamado Inventario de resolución de conflictos, esta prueba maneja un total de 35 reactivos (situaciones-estímulo)

relacionados con las reacciones generadas ante peticiones poco razonables. Autores como Green, Burkhart y Harrison en 1979, le conceden a esta prueba una utilidad limitada debido a que ésta incluye solamente preguntas relacionadas con el rechazo a demandas excesivas. Por otra parte, los autores no proporcionan datos sobre las cualidades psicométricas del instrumento.

Escala de Asertividad de Rathus (RAS).

Una de las pruebas más utilizadas para medir la conducta asertiva es el inventario creado por Rathus (1973), el cual está compuesto por 30 oraciones, las cuales deben ser contestadas por el sujeto indicando su grado de acuerdo o desacuerdo con la situación que se propone, en una escala que va de +3 a -3.

A pesar de que Rathus comprobó que su escala muestra un buen nivel de validez y confiabilidad, las principales objeciones que ha recibido este test señalan que la mayor parte de las preguntas están más relacionadas con agresión que con asertividad (Jakubowsky y Lacks, 1975) y que el número de situaciones incluidas en las treinta preguntas es limitado y no provee una muestra adecuada de contextos en los que la conducta asertiva puede manifestarse (Law, Wilson y Crassini, 1979).

Escala de Auto-expresión en universitarios (CSES).

Galassi, Délo, Galassi y Bastien (1974), diseñaron un inventario para medir el nivel de asertividad en estudiantes universitarios, en esta prueba se le pide al sujeto que responda hasta qué punto y con qué frecuencia emite las conductas que se le plantean en cada uno de los 50 reactivos que la conforman, de acuerdo a una escala que va de 0 (nunca) a 4 (siempre). En función de los autores este instrumento proporciona información sobre contextos interpersonales de acuerdo a los diferentes roles sociales que se presentan en la prueba (extraños, figuras de autoridad, socios, familia y amigos del mismo sexo o del opuesto) y valora tres dimensiones de la asertividad:

1. Asertividad positiva: expresión de sentimientos positivos como amor, afecto admiración, aprobación y acuerdo.

2. Asertividad negativa: expresión justificada de sentimientos negativos como ira, desagrado, insatisfacción y molestia.

3. Auto-negación: pedir disculpas en forma desmedida, experimentar ansiedad excesiva en las relaciones interpersonales y preocupación exagerada por los sentimientos de otros.

No obstante que esta escala obtuvo puntajes significativos en su validez y confiabilidad, Blanco (1983) opina que: "Existe, sin embargo, una serie inacabada de inclusiones y omisiones sin justificar, entre las que destacan la ausencia de preguntas relacionadas con expresiones de amor o afecto respecto a cualquiera de los miembros de la familia, y la inclusión de cinco preguntas expresamente relacionadas con la expresión de los derechos legítimos en tiendas y restaurantes".

Inventario de asertividad para adultos.

Tomando como base la escala anterior, Gay, Hollandsworth y Galassi (1975), construyeron este inventario que se compone de 48 reactivos, los cuales refieren interacciones sociales con desconocidos, figuras de autoridad, familiares, amigos y pareja e incluyen factores como:

1. Expresar opiniones personales.
2. Expresar sentimientos positivos y negativos.
3. Tomar la iniciativa en las conversaciones.
4. Rechazar peticiones no razonables.
5. Defender derechos propios.
6. Pedir favores.

Al igual que su antecesora esta escala presenta un buen nivel de validez y confiabilidad, sin embargo, Mathieu, Wright y Valiquette (1977), critican severamente el modelo utilizado por los autores en la configuración de la prueba, señalando lo siguiente: "Su pesadez constituye probablemente la primera laguna de este modelo, la no utilización o la confusión pasividad-actividad es otra, seis y de las siete conductas sugeridas son claramente activas. Esta confusión promueve problemas en

que el modelo no puede distinguir una asertividad muy activa (hacer un cumplido) de una asertividad menos activa (recibir un cumplido).

Inventario de asertividad de Gambrill y Richey.

Gambrill y Richey (1975) diseñaron un inventario formado por 40 reactivos, que al ser contestados en dos ocasiones de acuerdo a subescalas independientes miden dos variables:

a) Grado de incomodidad (GI). Se refiere al malestar subjetivo que una persona puede experimentar al tener que enfrentarse a alguna de las situaciones descritas en el inventario.

b) Probabilidad de respuesta (PR). Se refiere a la probabilidad de que una persona lleve a cabo alguna de las conductas descritas en el inventario.

Las preguntas que contiene el inventario plantean situaciones de interacción personal con extraños, amigos, etc., a lo largo de ocho categorías:

1. Rechazar peticiones.
2. Admitir limitaciones personales.
3. Iniciar contactos sociales.
4. Expresar sentimientos positivos.
5. Afrontar la crítica de los demás.
6. Discrepar de las opiniones de otros.
7. Conducirse asertivamente en situaciones de servicio.
8. Expresar sentimientos negativos.

Los niveles de validez y confiabilidad obtenidos por sus autores para esta prueba son significativamente altos, no obstante Guerra (1996), señala que en el año de 1989, Carrasco, Clemente y Llavona llevaron a cabo un análisis detallado del inventario y encontraron que el test presentaba algunas deficiencias, por ejemplo, en los reactivos no se considera si las conductas se realizan de manera amenazante o punitiva, ni la edad de las personas con las que interactúa el sujeto, además el inventario recoge poca información sobre interacciones con familiares o extraños y situaciones en el ambiente laboral.

Los instrumentos que aquí se mencionan son considerados los más confiables en el cumplimiento del fin para el que fueron creados.

A pesar de los cuestionamientos que cada una de estas pruebas ha recibido por parte de algunos teóricos, resulta importante señalar que la utilidad práctica de dichas escalas ha sido probada en diferentes investigaciones, así como en la aplicación de programas de entrenamiento asertivo.

CAPÍTULO 3

ESTUDIOS DE ASERTIVIDAD

Numerosos y muy diversos son los trabajos de investigación que se han llevado a cabo para estudiar la influencia que ejerce la conducta asertiva en el equilibrio psicológico del ser humano, dichos estudios abarcan varios aspectos de la conducta y han sido dirigidos a diferentes tipos de población. Para el presente trabajo se tomaron los estudios considerados como más relevantes acerca de esta temática.

3.1. Estudios de Asertividad anteriores al año 2000.

- Gay, Hollandsworth y Galassi (1975) construyeron una Escala de Asertividad para adultos, y la aplicaron a una muestra de personas cuyas edades oscilaban entre los 18 y 54 años. Los resultados señalaron que los sujetos asertivos se describieron así mismos como seguros, espontáneos e independientes, asimismo, indicaron que las mediciones de ansiedad y autoconfianza, claramente diferenciaron a los sujetos asertivos de los no asertivos.

- Pachman y Foy en 1978, realizaron una investigación para analizar la relación que existe entre asertividad y depresión, los resultados arrojaron datos reveladores; en primer término los autores encontraron que existe una correlación positiva entre depresión y ansiedad, así como una correlación negativa, o inversa, entre ansiedad y conducta asertiva, estos hallazgos apoyan las hipótesis de Wolpe quien sostiene que la ansiedad prolongada es uno de los factores que condicionan el desarrollo de la depresión y que la ansiedad y la conducta asertiva son incompatibles. Asimismo, descubrieron la existencia de una correlación negativa entre depresión y asertividad, que apoya la propuesta de Lewinsohn, la cual señala que un pronunciado déficit en las habilidades asertivas es una condición antecedente esencial en la aparición de un cuadro depresivo.

- Hull y Schroeder (1979) llevaron a cabo una investigación, cuyos resultados demostraron las ventajas que representa la asertividad con respecto a la pasividad o la agresividad. La pasividad, a pesar de ser evaluada socialmente como un rasgo positivo,

provoca insatisfacción personal, ya que este tipo de comportamiento no permite el logro de metas inmediatas, por otro lado la agresividad puede facilitar el logro de dichas metas, pero sus efectos sociales son generalmente negativos, en cambio la asertividad mantiene el equilibrio entre el entorno social y el bienestar individual, relacionando armónicamente, la conquista de metas personales con la adecuada interacción social.

- Furnham (1979), señaló que así como en Norteamérica la asertividad es aprobada culturalmente, sin embargo, existen otras culturas en donde la humildad, el servicialismo y la tolerancia, son altamente valorados socialmente. Basó su afirmación en un estudio transcultural que realizó con sujetos europeos, hindúes y africanos, obteniendo por resultado que son los europeos quienes obtuvieron mayores puntajes de asertividad, a comparación de los puntajes obtenidos por los sujetos hindúes y los africanos respectivamente.

- Kelly, Kern, Kirkley y Patterson (1980), llevaron a cabo un estudio cuyos resultados indican que las personas asertivas son percibidas como más hábiles y competentes, pero como menos agradables, flexibles y amigables.

- Por su parte Sánchez, Lewinsohn y Larson en 1980, demostraron en una investigación que el entrenamiento asertivo puede producir mayores mejorías en el tratamiento de pacientes con depresión que la psicoterapia tradicional.

- Pérez Pareja (1981), llevó a cabo un estudio con 79 estudiantes de Psicología, a los cuales después de aplicarles la Escala de Asertividad de Rathus (1973), y el Cuestionario de Ansiedad de Spielberger, los dividió en dos categorías: sujetos ansiosos/no ansiosos; y asertivos/no asertivos. Concluyendo que los sujetos asertivos/no ansiosos, son los que presentaban mayores habilidades sociales; mientras que los sujetos no asertivos/ansiosos presentaban una marcada inhabilidad social.

- Arriaga y Giles (1983), con el fin de determinar la relación existente entre la asertividad, el rendimiento académico, las relaciones interpersonales y el entrenamiento asertivo, eligieron a niños de tercer grado de primaria a quienes les aplicaron la Escala de Asertividad de Rathus (1973), conjuntamente con pruebas de

rendimiento académico y la realización de registros observacionales de conductas asertivas antes y después de dicho entrenamiento. Los resultados mostraron un incremento importante en los puntajes de las pruebas de rendimiento y asertividad, así como en los indicadores de asertividad que arrojaron los registros observacionales, posterior al entrenamiento asertivo.

- Emmelkamp, Hout y Vries en 1983, utilizaron el entrenamiento asertivo en el tratamiento de pacientes agorafóbicos, obteniendo buenos resultados, mientras que Mansdorf en 1986, probó la efectividad de un programa de entrenamiento asertivo en la disminución y eventual eliminación de tics nerviosos en niños.

- Al comparar las actitudes y la percepción que de la asertividad tenían un grupo de sujetos, Bruch (1981); Kupermine y Heimberg (1983), encontraron que los sujetos que puntuaron como no asertivos, tenían evaluaciones más negativas sobre las expectativas de las consecuencias de la conducta asertiva. Mientras que Alden y Cappe (1981), encontraron que los individuos no asertivos tenían una mayor tendencia a mostrar creencias irracionales y características menos apropiadas de la utilidad de la respuesta asertiva, que lo manifestado por los sujetos que puntuaron como asertivos.

- Sasso, Mitchel y Struthers (1983), realizaron una investigación con niños autistas donde se contó con la participación de sujetos normales de la misma edad que los sujetos experimentales, para comparar los efectos de un programa instruccional con los de un programa de actividades estructuradas de interacción sobre la frecuencia y topografía de las iniciaciones sociales en cinco niños autistas. Los pares normales fueron sometidos a un entrenamiento para desempeñarse como instructores de los sujetos autistas en las diferentes condiciones experimentales. Los resultados indicaron que los sujetos sometidos al programa instruccional presentaron un nivel de interacción más bajo y lento que los sujetos participantes en las actividades estructuradas de interacción. Los segundos presentaron niveles más altos de iniciaciones cooperativas hacia sus compañeros.

- Spencer, Gillespie y Ekisa (1983), compararon el entrenamiento asertivo (instrucciones, modelado y feedback) con el psicodrama y los grupos de debate en un grupo de pacientes esquizofrénicos crónicos hospitalizados, teniendo como objetivo

comportamientos verbales y no verbales. El grupo que recibió el entrenamiento asertivo demostró una mejora en sus habilidades asertivas, la cual se mantuvo durante un periodo de seguimiento de 2 meses, acompañada de una mayor interacción social. Sin embargo, no hubo efectos significativos en el estatus global psíquico de los pacientes, y la generalización no fue evaluada en ninguna situación fuera de la unidad donde se hallaban los pacientes. En un estudio similar, Brown y Munford (1983), compararon un programa de entrenamiento asertivo para llevar una vida independiente con un tratamiento usual, encontrando que el primer programa se asociaba a unas puntuaciones significativamente más elevadas de autoinforme y role-playing, así como con menores puntuaciones en depresión, sin embargo, este estudio realizó poco esfuerzo en la evaluación de la durabilidad y la generalización de las habilidades asertivas.

- Brenner y Bertsch (1983), realizó y aplicó una escala a los consumidores de un supermercado, encontrando que de acuerdo a las estrategias de interacción que los sujetos utilizan, se pueden clasificar en cuatro grupos:

1. **Consumidores no asertivos:** Son los que tienen mayores dificultades para exigir sus derechos y los que presentan mayor ansiedad cuando tienen que hacerlo.
2. **Consumidores asertivos:** Son los mejores para exigir sus derechos, tienen una percepción más positiva de los negocios y son los que plantean su queja ante cualquier anomalía, con mayor frecuencia.
3. **Consumidores tendientes a la agresión:** Son los que utilizan estrategias tanto agresivas como asertivas en sus relaciones.
4. **Consumidores agresivos:** Son aquellos que tienen la más negativa percepción de los negocios y de la responsabilidad de los mismos.

- Cortés (1984), con base a los puntajes obtenidos por medio del Cuestionario Asertivo de Lazarus (1973), seleccionó a ocho empleados no asertivos y posteriormente les proporcionó durante un mes y medio un curso de entrenamiento asertivo, al finalizar el entrenamiento, se les volvió a aplicar el cuestionario, observando que los sujetos adquirieron, incrementaron y/o mantuvieron conductas asertivas.

- Levin y Gross (1984), llevaron a cabo un estudio en el que observaron que las personas que se comportan asertivamente son percibidas como más agradables y competentes que las personas inasertivas.

- De entre las investigaciones dirigidas a relacionar la asertividad con la agresión, Cooley y Nowicki (1984), encontraron que los sujetos al tener una conducta asertiva les provoca una mayor complacencia y menos cólera en las interrelaciones con los demás, que el manifestar una conducta agresiva.

- Shafer, Egel y Neef (1984), evaluaron los efectos de una estrategia de entrenamiento de pares, la cual incluía instigación directa y modelaje sobre la ocurrencia y duración de las interacciones sociales entre niños autistas y niños normales. Los resultados mostraron lo siguiente: a) el procedimiento de instigación directa produjo incrementos inmediatos y sustanciales en la ocurrencia y duración de las interacciones sociales entre los niños autistas y no autistas; b) estos incrementos se mantuvieron durante el tiempo que duró el estudio; c) estos hallazgos fueron considerados como socialmente válidos por los maestros; d) las interacciones de los niños normales con los autistas se incrementaron; e) la generalización del cambio conductual ocurrió luego que fue programada; f) los cambios obtenidos en la investigación disminuyeron durante el seguimiento.

- Un estudio realizado por Bellack, Turner, Hersen y Luber (1984), en pacientes esquizofrénicos incluyó varias medidas de generalización, y fue también uno de los primeros en utilizar evaluaciones diagnósticas estandarizadas. El diseño del estudio consistió en la formación de grupos aleatorios de pacientes que recibieron el tratamiento estándar versus sin un programa de entrenamiento de 12 semanas de duración con habilidades conversacionales, asertivas laborales y de percepción social como objetivo. Las tasas de abandono fueron similares entre los grupos, y tanto el grupo de control como el que recibió el entrenamiento mejoraron en muchas áreas desde el periodo pre hasta el post-tratamiento, sin embargo, a los 6 meses de seguimiento, el grupo de control presentaba más síntomas y puntuó mas bajo en las calificaciones subjetivas sobre las habilidades, mientras que el grupo que recibió el entrenamiento mantuvo sus ganancias o mejoras en todas las áreas.

- Por otro lado, el grupo de Wallace (Wallace y Liberman, 1985; Liberman, Mueser y Wallace, 1986), realizaron un estudio en el que pacientes esquizofrénicos hospitalizados fueron asignados aleatoriamente a un programa de entrenamiento asertivo o a un tratamiento holístico (relajación y entrenamiento en el manejo del estrés) durante un período de 9 semanas, en el que se siguió la estabilización de los síntomas gracias a la medicación. A lo largo de este período, el grupo que recibió el programa de entrenamiento asertivo demostró mejores actuaciones superiores en las medidas de role-playing en habilidades verbales y no verbales, dicho grupo también presentó una mejora significativa en los tests de generalización (por ejemplo, hablar con extraños), en comparación con el grupo de control, mientras que en las medidas de los autoinformes no se halló diferencias entre ambos grupos, por otra parte, los resultados en adaptación ocupacional y social, también se vieron favorecidos en el grupo de entrenamiento asertivo.

- En uno de los estudios más integradores sobre tratamientos psicosociales en la esquizofrenia hasta la fecha (Hogarty, Anderson, Reiss, Kornblith, Greenwald, Javna y Madonia, 1986), se analizaron los efectos de la combinación de la psicoeducación familiar y el entrenamiento asertivo sobre las tasas de recaída durante un período de dos años. El proyecto fue diseñado para pacientes esquizofrénicos que vivían en entornos con una elevada emoción expresada y mantenidos con las mínimas dosis efectivas de medicación antipsicótica, incluyendo el programa intervenciones sobre los comportamientos familiares e individuales, con el objetivo de reducir el estrés y de ayudar al paciente a regular sus respuestas afectivas a las demandas del ambiente. El programa de entrenamiento asertivo se diferenciaba de las estrategias de entrenamiento conductual intensivas utilizadas en otros estudios en que se desarrolló en el contexto de una terapia individual, donde el terapeuta utilizó una variedad de técnicas para poder centrarse en el desarrollo de una percepción social acertada. El grupo de control, el cual recibió medicación neuroléptica y terapia grupal de apoyo, mostró unas tasas de recaída del 38% y 62% en el primer y segundo año respectivamente. El grupo que recibió el entrenamiento asertivo mostró unos índices de recaída del 20% al finalizar el primer año, y del 50% al finalizar el segundo, mientras que otro grupo que recibió únicamente psicoeducación familiar, mostró unos índices del 19% y 29% respectivamente. Un grupo final recibió tanto entrenamiento asertivo como psicoeducación familiar a lo largo del estudio, este grupo mostró unos índices de recaída del 0% y 20% en el primer y

segundo año. Estos resultados sugieren que el entrenamiento asertivo fue tan eficaz como la psicoeducación familiar durante el primer año de tratamiento, pero los efectos del entrenamiento asertivo disminuyeron durante el segundo. Sin embargo, un análisis más exhaustivo de los datos del segundo año de seguimiento (Hogarty, Anderson, Reiss, Kornblith, Greenwald, Ulrich y Carter, 1991), muestra que los índices de recaída del grupo que recibió el entrenamiento asertivo, solo siguieron de cerca a los índices del grupo que recibió psicoeducación familiar y a los del que recibió la combinación de ambos, durante los primeros 21 meses del tratamiento, momento en el que el programa de entrenamiento asertivo cambió a medida que los pacientes fueron destinados a otros tratamientos, antes de completar el estudio. Cuatro pacientes de dicho grupo sufrieron subsecuentemente una recaída, la cual no estaba relacionada con los efectos del programa, sino más bien con asuntos referentes al término y cumplimiento del programa, tanto por parte de los pacientes como de los terapeutas. Este conjunto de estudios y resultados sugieren que el entrenamiento asertivo es efectivo para la esquizofrenia.

- En un estudio hecho por Odom y Strain (1986), se compararon dos procedimientos para fomentar las iniciaciones sociales de tres niños autistas. El primer procedimiento incluía la iniciación social por parte de pares, los cuales fueron entrenados para ello. El segundo procedimiento consistía en que el maestro instigaba al niño autista a iniciar la interacción con sus compañeros normales, los cuales habían sido entrenados para responder con reciprocidad. En la primera condición, se encontró un incremento de las iniciaciones y respuestas de los niños autistas. Sin embargo, en la segunda condición se presentaron cadenas de interacción social más prolongadas.

- Delamater y McNamara (1986), afirman en función de un estudio que realizaron, que a pesar de que las habilidades asertivas son comúnmente consideradas como una forma de incrementar la autoestima, la autoconfianza, las relaciones interpersonales y la realización personal, también la asertividad es vista en ocasiones como una actitud menos agradable, deseable y cortés que la inasertividad. Estos autores insisten en señalar que el impacto social de la conducta asertiva es un fenómeno altamente complejo, multicausal y contextualmente específico.

● McEvoy, Nordquist, Twardosz, Heckaman, Wehby y Denny (1988), realizaron una investigación con el fin de incrementar la interacción social entre niños autistas y compañeros normales. En dicha investigación se trabajó con tres niños autistas con edades comprendidas entre los 4 y 7 años. La intervención tuvo lugar en un salón de clases de un preescolar, donde se llevaban a cabo actividades de grupo cuatro días a la semana. De los 21 alumnos regulares del preescolar, seis de ellos, de cinco años de edad, se ofrecieron para participar y ayudar a los niños autistas. Durante las sesiones de línea base, cada uno de los niños autistas era conducido a una esquina, luego de lo cual, los juegos, canciones o bailes programados para la sesión comenzaban y tenían una duración de cinco minutos. En este período, la maestra animaba a los niños a participar en la actividad, pero no los animaba a manifestar ninguna expresión afectiva (abrazar, dar palmadas a los compañeros, etc.). Luego, al comenzar la intervención, cuando los niños realizaban alguna de las actividades mencionadas, la profesora alentaba a los niños autistas a abrazar a un amigo o darle una palmada al compañero que se encontrase más cerca. A su vez, los niños normales habían sido entrenados para responder a las interacciones que iniciaran los autistas. Los resultados indican que cada uno de los niños autistas interactuaron más con sus compañeros normales cuando las actividades afectivas eran llevadas a cabo que cuando éstas no se presentaban.

● Wills, Baker y Botvin (1989), llevaron a cabo una investigación en adolescentes para determinar si existe una relación entre la asertividad y el uso de sustancias tóxicas tales como el alcohol, la marihuana y el tabaco. Los resultados demostraron que diversas dimensiones de la asertividad tienen diferentes implicaciones, por ejemplo, la dimensión que se refiere específicamente a conductas de rechazo a presiones para ingerir bebidas alcohólicas o drogas, correlacionó negativamente con el uso de sustancias; sin embargo las dimensiones correspondientes al manejo de las interacciones sociales y la habilidad de concertar citas, correlacionaron positivamente, estos datos indican que el consumo de sustancias tiende a ser mayor entre adolescentes que son propensos a involucrarse en citas y actividades sociales.

● Kern y Paquette (1992), realizaron un estudio con mujeres universitarias para observar como son percibidas las personas asertivas, los resultados indicaron que las mujeres que muestran altos niveles de asertividad son generalmente percibidas como más competentes y agradables que aquellas que muestran una asertividad baja.

• Flores (1994), al investigar a la asertividad con relación al autoconcepto, encontró que aquellas personas que puntuaban bajo en la escala de asertividad, manifestaban tener un autoconcepto muy pobre de sí mismas, mientras que aquellas personas que alcanzaron puntajes elevados en la escala de asertividad, coincidían con tener un autoconcepto muy favorable de sí mismo. A continuación se mencionan algunas de las respuestas dadas por ambos grupos, cuando se les pedía que se auto-describieran:

SUJETOS NO ASERTIVOS	SUJETOS ASERTIVOS
Menos amables, groseros, malcriados e indecentes.	Más amables, decentes, educados y atentos.
Infelices, tristes.	Felices, joviales, optimistas.
Introvertidos, callados e inhibidos.	Comunicativos, extrovertidos y desenvueltos.
Menos amorosos, fríos y rudos.	Amorosos, afectuosos y tiernos.
Perezosos, irresponsables, e impuntuales.	Más capaces, responsables y eficientes.
Deshonestos, desleales y mentirosos.	Más honestos, sinceros y verdaderos.
Pasivos, lentos y menos audaces.	Dinámicos, rápidos y activos.

• El mismo Flores (1994), para elaborar la Escala Multidimensional de Asertividad para estudiantes y la Escala Multidimensional de Asertividad para empleados, pidió a personas de entre 16 y 60 años, que mediante tres técnicas diferentes: redes semánticas, diferencial semántico, y escalamiento dimensional, evaluaran el concepto de asertividad y otros relacionados con el término (derechos, abnegación, agresividad, cortesía, enfrentamiento y confianza en sí mismo).

De los resultados obtenidos, concluye que el concepto de asertividad era desconocido por los sujetos, ya que lo relacionaban con términos como: asertar, cierto, correcto, verdadero, etc., que la asertividad fue asociada con adjetivos como bueno, admirable, fuerte, agradable, deseable, etc. Observando que a mayor escolaridad, los sujetos evaluaban más positivamente el término y por último, que la asertividad era

percibida positiva o negativamente, si se le asociaban palabras estímulos como relaciones familiares, relaciones laborales y relaciones con los amigos.

Posterior a la realización y aplicación de la escala multidimensional de asertividad, Flores Galáz observó que los sujetos de mayor escolaridad obtenían puntajes mayores, y que el género no tiene ningún efecto en la asertividad, esto es, que no había diferencias significativas entre los puntajes alcanzados por los hombres y las mujeres.

- Aguilar (1995), al estandarizar la Escala de Comportamiento Asertivo para niños de Michelson (1987), investigó a una muestra de 2018 niños de escuelas públicas y privadas del Distrito Federal, cuyas edades oscilaban entre los 9 y 16 años, encontró que en cuanto al género, las niñas resultaron ser más asertivas que los niños; y en cuanto al tipo de escuelas y grado escolar, observó que los sujetos que pertenecían a las escuelas públicas fueron más asertivos que los de las escuelas privadas, asimismo, los sujetos que estaban cursando el grado de secundaria, fueron más asertivos que los que catiban en primaria.

- En el estudio realizado por Dobson, McDougall, Busheikin y Aldous (1995), se comparó un entrenamiento en habilidades intensivo, con un tratamiento psicosocial de apoyo en pacientes de hospitales de día, con bajos niveles sintomáticos. El programa de entrenamiento asertivo, de 9 semanas de duración, tuvo como objetivos conseguir habilidades básicas de comunicación y asertividad, evaluando los resultados a través de medidas sintomáticas y tasas de recaída. Las tasa de recaída fueron semejantes en ambos grupos, pero el programa de entrenamiento fue más efectivo en la reducción de síntomas negativos, a pesar de que las mejoras comenzaron a desaparecer durante el periodo de 6 meses de seguimiento. En el estudio de Munroe-Blum y McClary (1995), con una duración e intensidad similar al anterior, asignaron aleatoriamente a los pacientes y a sus familiares a uno de estos tres grupos: (1) Un programa de entrenamiento asertivo de 12 semanas de duración donde se enseñaban habilidades de resolución de problemas, (2) un programa de psicoeducación familiar y (3) un tratamiento combinado de los dos previos. El seguimiento fue evaluado usando una variedad de medidas de adaptación social, funcionamiento neuropsicológico, habilidades de resolución de problemas y la carga familiar. Durante el seguimiento, a los 4 y 12 meses, no se encontraron diferencias en el funcionamiento social global, a

pesar de que los pacientes del grupo de entrenamiento asertivo puntuaron más alto en el funcionamiento ocupacional y recreacional y no hubo diferencias entre los grupos en los niveles sintomáticos o en las tasas de recaída. A pesar de que las diferencias fueron pequeñas, este estudio mostró una generalización significativa de las habilidades a corto plazo.

- Guerra (1996), estandarizó el Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey (1975), en una muestra de 1127 sujetos de entre 16 y 65 años, habitantes de la Ciudad de México. De los resultados obtenidos, observó que en cuanto al género, no se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres y en cuanto a la escolaridad, se vio que las personas con estudios de postgrado son más asertivas que las personas con grados de escolaridad inferiores.

- Zanolli y Daggett (1998), utilizaron la técnica de preparación de las habilidades asertivas para incrementar las iniciaciones sociales espontáneas en dos niños socialmente aislados, uno de los cuales presentaba autismo. En su práctica, esta técnica incluye:

- a) la condición de estimulación general, la cual equivale a la actividad en la que la respuesta objetivo debería ocurrir.

- b) la incitación de conductas de bajo esfuerzo de emisión durante la preparación, pero no durante la actividad subsecuente.

- c) la alta disponibilidad de refuerzos contingentes y no contingentes.

De tal manera, para la finalidad del presente estudio, los autores variaron las tasas de reforzamiento durante las sesiones de preparación y midieron los efectos de esta manipulación en la tasa de iniciaciones espontáneas durante las subsecuentes actividades de clase. Los hallazgos evidenciaron que las iniciaciones espontáneas de los niños fueron más frecuentes luego de la aplicación de altas tasas de reforzamiento, que luego de la aplicación de bajas tasas.

- Por su parte Davidson (1999), en un trabajo exhaustivo sobre este tema, califica a la asertividad como un término multifacético y multidimensional con una

connotación positiva, que consiste en hablar por sí mismo sin lesionar los derechos de los otros y que además se compone de tres elementos importantes que son:

* Comunicar con legítimo interés propio. Que es la capacidad para decidir sus tiempos (qué cosas hacer y en cuánto tiempo), establecer prioridades, elegir amistades, pareja, etc.

* Mantener la integridad. Que es la capacidad de decir sí o no, ante las situaciones que se le presenten, teniendo una congruencia entre querer decir lo que se dice, cuándo y cómo lo dice.

* Defender derechos. Es asegurarse con destreza y tacto que será escuchado, entendido y atendido.

Sin olvidar claro, la aceptación de los derechos y sentimientos de los otros, además propone también un cuadro en el que es notoria la diferencia entre la asertividad y otras conductas no asertivas y que son negativas.

ASERTIVIDAD Y OTROS COMPORTAMIENTOS

Comportamiento	Busca su objetivo mediante	Tiende a hacer, a quien lo tiene, sentirse	Hace que el otro se sienta
Asertivo	Comunicación directa	Satisfecho con la situación	Satisfecho con el comunicador
Agresivo	Miedo, amenaza y hostilidad	Angustiado, tenso y desubicado	Enojado, resentido y explotado
Manipulador	Culpa, recursos emocionales	Avergonzado por tener que racionalizar	Sacudido, aprovechado y usado
Ofensivo	A toda costa, con conductas inmaduras	Atacado, fastidiado, "A la defensiva"	Molesto, humillado y ofendido
Pasivo	Dejar pasar, "no hacer olas".	Impotente y letárgico	Dominador, impositivo ¿a gusto?
Pasivo/Agresivo	Darle una "lección a alguien"	Victimizado y agraviado	Primero confundido, después irritado

3.2. Estudios de Asertividad posteriores al año 2000.

• En el año 2000 Iruarrizaga, Pérez, Camuñas y Gómez, realizaron un trabajo el cual consistió en un programa de entrenamiento asertivo de carácter grupal, a partir del cual se analizó y estudió la relación entre el incremento de las habilidades asertivas y la disminución de los niveles de ansiedad, evaluada en sus tres sistemas de respuesta. Dicho programa de habilidades asertivas se desarrolló en el marco de las actividades del Master en Intervención en la Ansiedad y el Estrés de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid. La muestra total estuvo formada por 36 sujetos, los cuales fueron distribuidos en 4 grupos y cada uno de estos grupos recibió el mismo programa de Entrenamiento Asertivo. Los 4 programas se llevaron a cabo de forma paralela y siguiendo las mismas fases, y en cada uno de ellos se incluyeron un total de 8-10 individuos. Los participantes fueron estudiantes de primero y segundo año de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid, con edades comprendidas entre 18 y 21 años. Y la selección de los participantes en el programa se hizo a partir del perfil de respuesta obtenido en el Inventario de Situaciones y respuestas de Ansiedad “ISRA” (Tobal y Cano 1986, 1988, 1994). La aplicación de este cuestionario formaba parte de las prácticas de la asignatura de Introducción a la Psicología.

Con este programa se pretendieron dos objetivos:

* El primer objetivo era instaurar en los sujetos las diferentes habilidades no existentes en su repertorio conductual, mejorar aquellas que aún existiendo no son suficientemente eficaces y potenciar las que los sujetos poseen y saben utilizar correctamente.

* El segundo objetivo fue verificar la existencia de los descensos de ansiedad evaluada en sus tres sistemas de respuesta.

Los instrumentos que se emplearon en la evaluación pre y post-tratamiento son: el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad “ISRA” (Tobal y Cano 1986, 1988, 1994), la Escala Multidimensional de Expresión Social, Parte Cognitiva “EMES-C” (Caballo, 1987) y la Escala Multidimensional de Expresión Social, Parte Motora “EMES-M” (Caballo, 1987).

+ Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad “ISRA” (Tobal y Cano 1986, 1988, 1994). El objetivo del ISRA es posibilitar mediante la valoración de respuestas específicas ante situaciones concretas una evaluación de la reactividad de los tres sistemas de respuesta (cognitivo, fisiológico y motor) y un rasgo general de ansiedad, así como una medida de cuatro áreas situacionales ligadas a diferencias individuales, estas son: FI ansiedad ante la evaluación, FII ansiedad interpersonal, FIII ansiedad fóbica y FIV ansiedad ante situaciones habituales o de la vida cotidiana.

+ Escala Multidimensional de Expresión Social. Caballo (1987, 1993).

- Parte Cognitiva (EMES-C). Este es un cuestionario dirigido a evaluar pensamientos negativos relacionados con distintas dimensiones de las habilidades asertivas. Consta de 44 items, en los que se indica su frecuencia de aparición en una escala tipo Likert de 0 a 4 puntos. Ofrece información acerca de 12 diferentes factores que agrupan las siguientes situaciones:

1. Temor a la expresión en público y a enfrentarse con superiores.
2. Temor a la desaprobación de los demás al expresar sentimientos negativos y al rechazar peticiones.
3. Temor a hacer y recibir peticiones.
4. Temor a hacer y recibir cumplidos.
5. Preocupación por la expresión de sentimientos positivos y la iniciación de interacciones con el sexo opuesto.
6. Temor a la evaluación negativa por parte de los demás en la expresión de conductas positivas.
7. Temor a una conducta negativa por parte de los demás en la expresión de conductas positivas.
8. Preocupación por la expresión de los demás en la expresión de sentimientos.
9. Preocupación por la impresión causada en los demás.
10. Temor a expresar sentimientos positivos.
11. Temor a la defensa de los derechos.
12. Asunción de posibles carencias propias.

Cuanto mayor sea la puntuación en este cuestionario, mayor será la incidencia de los pensamientos distorsionados.

- Parte Motora (EMES-M). Este es un cuestionario dirigido a evaluar conductas socialmente adecuadas. Consta de 64 items y cubre varias dimensiones de las habilidades asertivas. En cada item se indica su frecuencia de aparición en una escala tipo Likert de 0 a 4 puntos. Ofrece información acerca de 12 diferentes factores que agrupan las siguientes situaciones:

1. Iniciación de interacciones.
2. Hablar en público/enfrentarse con superiores.
3. Defensa de los derechos del consumidor.
4. Expresión de molestia, desagrado, enfado.
5. Expresión de sentimientos positivos hacia el sexo opuesto.
6. Expresión de molestia y enfado hacia familiares.
7. Rechazo de peticiones provenientes del sexo opuesto.
8. Aceptación de cumplidos.
9. Tomar la iniciativa en las relaciones con el sexo opuesto.
10. Hacer cumplidos.
11. Preocupación por los sentimientos de los demás.
12. Expresión de cariño hacia los padres.

Cuanto menor sea la puntuación en este cuestionario, menor será el nivel de habilidades sociales.

El programa consistió de 10 sesiones de una hora de duración, con una periodicidad semanal y en la siguiente tabla se indican las áreas que en el programa fueron trabajadas.

ESTRUCTURA DEL PROGRAMA	
FASE I	- Evaluación Pretratamiento.
FASE II	- Observación de conductas no verbales y paralingüísticas. - Observación de conductas verbales y no verbales. - Iniciación y mantenimiento de conversaciones. - Asertividad. - Aceptación de críticas. - Expresión de afectos. - Hablar en público. - Iniciación de interacciones con el sexo opuesto.
FASE III	- Evaluación Postratamiento.

Los autores de este programa comentan que los resultados fueron satisfactorios, ya que se cumplieron los objetivos propuestos

En cuanto al primer objetivo, se consiguió la mejora de los recursos de afrontamiento de los sujetos en las situaciones de interacción social. El análisis de datos mostró importantes disminuciones en la incidencia de pensamientos negativos en casi todos los factores medidos por el cuestionario EMES-C. Estas mejorías son de mayor magnitud en pensamientos relacionados con el temor a hablar en público y a enfrentarse con superiores, el temor a la desaprobación de los demás y a expresar sentimientos negativos o a rechazar peticiones, el temor a hacer y recibir cumplidos, la preocupación por la impresión causada en los demás y el temor a la defensa de derechos.

En lo que se refiere a las mejorías en conductas sociales autoinformadas por los sujetos, los datos ofrecidos por el cuestionario EMES-M, muestran un incremento en prácticamente todos los factores, destacando por su mayor magnitud las aparecidas en situaciones de iniciación de interacciones, hablar en público y enfrentarse con superiores, defensa de los derechos del consumidor, expresión de molestia, desagrado y enfado, expresión de molestia y enfado hacia familiares, aceptación de cumplidos y tomar la iniciativa en relaciones con el sexo opuesto.

En cuanto al segundo objetivo, los datos mostraron una disminución de la respuesta de ansiedad como consecuencia de la aplicación de un programa de asertivo.

Esta disminución de ansiedad pudo observarse en los tres sistemas de respuestas evaluados por el ISRA, destacando la encontrada a nivel cognitivo. Datos similares fueron encontrados en los estudios realizados por Iruarrizaga, Gómez-Segura, Criado, Zuazo y Sastre (1999), en los que tras la realización de un análisis correlacional se observó que la relación entre la ansiedad y las conductas socialmente hábiles está especialmente mediada por la actividad del sistema cognitivo, y muy influenciada por el rasgo específico de ansiedad ante situaciones habituales o de la vida cotidiana. De esta manera, los autores nos señalan que tras la participación en un programa de estas características, los individuos tienden a tener una mayor autoeficacia percibida así como a valorar de forma menos amenazante las diferentes situaciones que antes eran consideradas como ansiógenas.

- Suelves y Sánchez-Turet (2001), realizaron un estudio transversal, el cual analizó la relación entre las puntuaciones de asertividad del cuestionario CABS (Michelson y Wood, 1980) y uso autoinformado de tabaco, alcohol, marihuana y drogas sintéticas, con el fin de mejorar el conocimiento sobre el uso de drogas en la adolescencia y proporcionar bases para diseñar programas de prevención más efectivos. Esto se llevó a cabo con una muestra de 294 adolescentes españoles alumnos de primer ciclo de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) de dos centros públicos de la ciudad de Barcelona y de su área metropolitana, que participaban en un proyecto más amplio de evaluación de programas de prevención (la edad promedio fue de 13 años, siendo 150 niñas y 139 niños, existiendo 5 casos desconocidos en esta variable genero).

Los datos sobre experiencia de uso de tabaco, alcohol, derivados de marihuana y drogas sintéticas se obtuvieron utilizando una adaptación de la escala ordinal desarrollada por Andrews, Hops, Ary, Lichtenstein y Tildesley (1991), donde los sujetos debían marcar la respuesta que mejor se correspondía con su situación. Se utilizó una escala de 7 puntos para el tabaco, los derivados de marihuana y las drogas sintéticas y una escala de 8 puntos para el alcohol. Las respuestas a las escalas iban desde “Nunca he (fumado cigarrillos, tomado bebidas alcohólicas, fumado marihuana, tomado *drogas de diseño*), ni siquiera una vez” hasta “(fumo cigarrillos, tomo bebidas alcohólicas, fumo marihuana, tomo *drogas de diseño*) al menos una vez al día”.

Para evaluar el comportamiento asertivo se utilizó el cuestionario CABS (Children’s Assertive Behavior Scale) (Michelson, Sugai, Wood, y Kazdin 1987). El CABS demostró niveles adecuados de fiabilidad test-retest, además de consistencia interna y validez, ya que las puntuaciones de la escala correlacionan con la evaluación por parte de los profesores del comportamiento asertivo de los niños y permiten detectar los cambios que se observan tras participar en un programa de entrenamiento asertivo. El cuestionario CABS consta de 27 ítems en los que el sujeto debe escoger de entre 5 respuestas posibles, la que mejor refleje el comportamiento que mostraría ante una situación social determinada. La respuesta más asertiva recibe una puntuación de 0, mientras que cada una de las 2 respuestas agresivas y pasivas recibe una puntuación de 1 ó 2. La puntuación total del sujeto se calcula sumando el total obtenido, que se corresponde con la suma de las puntuaciones de agresividad y pasividad, de forma que

las puntuaciones más bajas se corresponden con la elección de un mayor número de respuestas asertivas.

Los resultados muestran que el consumo de tabaco fue significativamente superior entre las chicas que entre los chicos, pero no se observaron diferencias significativas en el uso de otras sustancias según el sexo. En cambio, el análisis del uso de sustancias según el curso (1º ó 2º de ESO) muestra un mayor uso entre los estudiantes de 2º curso para el tabaco, el alcohol y la marihuana.

La puntuación media de la escala global de asertividad del CABS para el conjunto de la muestra fue de 17.50 (desviación típica, d.t.=6.58), que se corresponden con una media de 9.75 (d.t.=4.64) en la subescala de pasividad y 7.76 (d.t.=5.54) en la de agresividad. La comparación de las puntuaciones según el sexo pone de manifiesto un nivel de asertividad significativamente superior entre las chicas que entre los chicos (media de 16,7 frente a 18.39), principalmente atribuible a las diferencias en la subescala de agresividad (media de 6.86 para las chicas frente a 8.79 para los chicos).

No se observaron diferencias significativas con respecto al curso en las puntuaciones de la escala de asertividad (media de 17.54 en 1º de ESO y de 17.48 en 2º), aunque esta aparente estabilidad esconde un descenso significativo en la subescala de pasividad (10.61 en 1º y 9.13 en 2º) y un aumento que no alcanza una mayor significación estadística en la subescala de agresividad (6.93 en 1º y 8.35 en 2º).

En concreto un 51.4% y un 41.6% de los sujetos, respectivamente, declaró no haber consumido nunca tabaco ni alcohol, aunque se halló un 4.8% de fumadores diarios. Muy pocos sujetos declararon haber consumido las demás sustancias (un 7.1% había consumido alguna vez marihuana y un 1.4% drogas sintéticas). Aunque las puntuaciones globales de la escala CABS no correlacionaron significativamente con el uso de sustancias, la subescala de agresividad mostró correlaciones estadísticamente significativas con el uso de tabaco, alcohol y marihuana. Además, se pudo comprobar que los niveles de consumo de estas sustancias aumentaban rápidamente con la edad de los sujetos.

- Garaigordobil (2001), realizó un estudio con la finalidad de diseñar un programa de intervención grupal para adolescentes y evaluar sus efectos en variables conductuales y cognitivas de la interacción social. El estudio empleó un diseño experimental pretest-intervención-postest con grupos de control. La muestra estuvo constituida por 174 adolescentes de 12 a 14 años inscritos en dos centros escolares y de manera azarosa se asignaron 125 sujetos a la condición experimental (4 grupos) y 49 desempeñaron la condición de control (2 grupos). 94 son varones (54.1 %) y 80 mujeres (45.9 %). Todos los grupos estaban inscritos en dos centros escolares ubicados en un ámbito socio-cultural y económico medio.

El estudio se llevó a cabo en tres fases. En primer lugar, al inicio del curso escolar, antes de comenzar el programa, se realizó una evaluación pretest administrando a los adolescentes experimentales y control 5 instrumentos de evaluación para medir las variables dependientes sobre las que se hipotetizó que el programa iba a tener un efecto, dichas variables son: asertividad, estrategias cognitivas de interacción social y varias conductas sociales como conductas prosociales, de liderazgo, de autocontrol, de ansiedad-timidez. Posteriormente, se implementó el programa de intervención, que consistió en administrar a los 4 grupos experimentales una sesión de intervención semanal de dos horas de duración durante todo el curso escolar. Las 60 actividades del programa estimulan la comunicación, la interacción amistosa y cooperativa, la expresión y comprensión de emociones, la identificación de percepciones y prejuicios así como el aprendizaje de técnicas de resolución de conflictos humanos. En tercer lugar, al finalizar el curso se realizó una evaluación posttest aplicándose los mismos instrumentos de evaluación que en la fase pretest.

El tratamiento consistió en la realización de una sesión de intervención semanal con una duración temporal de dos horas en las que se realizaban dos actividades y sus debates correspondientes. El programa estuvo constituido por siete módulos o ejes de intervención cada uno de los cuales incluye de 8 a 10 actividades. Estos módulos son: autoconocimiento-autoconcepto, comunicación intragrupo, expresión-comprensión de sentimientos, relaciones de ayuda-cooperación, percepciones-estereotipos, discriminación-etnocentrismo y resolución de conflictos. El programa utilizó diversas técnicas de dinámica de grupos para el desarrollo de la acción (juegos de comunicación, cooperación, dramatización, dibujo, pequeños grupos de discusión, torbellino de ideas,

frases incompletas, estudio de casos, rol-playing) y otras técnicas de estimulación y regulación de la discusión o debate (discusión guiada).

De forma complementaria a la evaluación experimental se llevó a cabo un procedimiento de evaluación continua del programa mediante técnicas observacionales cualitativas.

Al final del tratamiento, los resultados más significativos fueron los siguientes:

Antes de la intervención los experimentales se hallaban peor tanto en autoasertividad, como en heteroasertividad, tras la intervención mejoraron, mientras que los de control empeoraron. Los datos sugieren que el programa estimuló una mejora significativa en la autoasertividad o grado en el que la persona se concede a sí misma los derechos básicos asertivos (cambiar de opinión, elogiar y recibir elogios, no entender algo, hacer y rechazar peticiones, aceptar y rechazar críticas, etc.). Si bien los adolescentes experimentales mostraron un aumento en la heteroasertividad frente a una disminución importante de la misma en los de control, estas diferencias no fueron significativas.

En las conductas de autocontrol y en las conductas de retraimiento, experimentales y control tuvieron un nivel de cambio similar. Sin embargo, en las conductas de ansiedad-timidez los experimentales disminuyeron significativamente su media grupal, mientras que los de control mostraron un ligero aumento, y en las conductas de liderazgo los experimentales aumentaron significativamente su puntuación mientras que los de control mostraron una disminución de estas conductas.

En relación a la conducta prosocial altruista no se dieron diferencias significativas entre ambas condiciones ni antes ni después de realizar el programa lo que sugiere que la intervención no tuvo un impacto significativo en este tipo de conductas.

Estos resultados, obtenidos, a partir de la evaluación realizada por los profesores, permiten observar que los cambios en la conducta social tanto en los experimentales como en los de control son en general escasos, de pequeña magnitud, únicamente se confirman diferencias significativas en las conductas de liderazgo y ansiedad-timidez. Los datos sugieren un efecto positivo del programa ya que los adolescentes que participaron en esta experiencia, en opinión de los profesores,

aumentaron las conductas de liderazgo asociadas a ascendencia, popularidad, iniciativa, confianza en uno mismo y espíritu de servicio, disminuyendo las conductas de ansiedad-timidez, es decir, conductas de ansiedad, miedo, nerviosismo, timidez o vergüenza en las relaciones sociales.

Al comparar el cambio en los sujetos experimentales y control, se puede observar que en estrategias pasivas y agresivas aumentan tanto los experimentales como los de control. Sin embargo, en estrategias asertivas los experimentales mostraron un gran incremento de su puntuación, mientras que los de control disminuyeron levemente. Esta dirección también se observa en el número total de estrategias disponibles, ya que los experimentales obtuvieron un notorio ascenso mientras que los de control mostraron únicamente una ligera elevación. Estos datos ponen de relieve que el programa tuvo un efecto positivo aumentando significativamente la cantidad de estrategias cognitivas asertivas de resolución de situaciones sociales, así como la cantidad total de estrategias cognitivas disponibles para afrontar situaciones sociales tales como entrar en un grupo de iguales, decir no a una oferta de droga, afrontar el rechazo, responder a una agresión, etc., sin embargo, el programa no ejerció impacto alguno en la disminución de estrategias pasivas y agresivas.

También se puede observar que en conducta asertiva los experimentales mostraron un aumento de este tipo de conducta mientras que los de control disminuyeron levemente sus conductas asertivas. En conducta agresiva los experimentales aumentaron ligeramente, en la misma dirección que los de control, aunque estos lo hicieron en mayor magnitud, y en conducta pasiva tanto experimentales como control disminuyeron de forma similar. Lo cual sugiere que el programa tuvo un efecto positivo al haber estimulado en los experimentales un incremento significativo de las conductas asertivas en diversas situaciones de interacción social con iguales. Esto es, una mayor tendencia a expresarse de forma directa, pero no represiva, en situaciones tales como dar o recibir felicitaciones, pedir favores, iniciar y mantener conversaciones, rehusar peticiones, realizar críticas, manifestar sentimientos positivos y negativos, etc., sin embargo, y pese a que los experimentales mostraron un menor aumento de sus conductas agresivas frente a los de control no se puede confirmar un efecto significativo del programa en las conductas agresivas, ni tampoco en las conductas pasivas que aunque disminuyeron, lo hacen en magnitud similar en ambas condiciones.

Los resultados del pretest realizado en función del sexo, evidenciaron diferencias significativas, ya que antes de la intervención las mujeres mostraban significativamente más conductas de autocontrol, prosociales, y asertivas así como más estrategias asertivas y pasivas que los varones, mientras que éstos tenían significativamente más conductas agresivas y mayor cantidad total de estrategias cognitivas para resolver situaciones sociales conflictivas. Así, las mujeres incrementaron significativamente más las conductas de autoasertividad, las conductas prosociales altruistas, y las conductas sociales de autocontrol y respeto por las normas, así como las estrategias cognitivas asertivas y pasivas de resolución de situaciones sociales y la cantidad de estrategias cognitivas.

Los resultados de la evaluación postest-pretest fueron convergentes con los obtenidos mediante la evaluación cualitativa realizada con técnicas observacionales ya que los adultos implicados en la intervención, en general, informaron al finalizar el programa de un nivel alto de cambio en los miembros de su grupo en diversas variables conductuales y cognitivas implicadas en la interacción social tales como: comunicación, conductas de ayuda y cooperación, conducta asertiva, identificación de percepciones propias y de los demás, empatía, resolución de conflictos, imagen de uno mismo y de los demás, expresión de emociones.

Los resultados obtenidos en el estudio muestran que el programa estimuló una mejora significativa que se evidenció en: (a) un incremento de la autoasertividad o grado en el que la persona se concede a sí mismo los derechos básicos asertivos; (b) un aumento de las conductas asertivas en diversas situaciones de interacción social con iguales, esto es, una mayor tendencia a expresarse de forma directa, pero no represiva; (c) una elevación de la cantidad de estrategias cognitivas asertivas de resolución de situaciones sociales, así como de la cantidad total de estrategias cognitivas disponibles (asertivas, agresivas, pasivas) para afrontar situaciones sociales; y (d) un incremento de las conductas de liderazgo asociadas a ascendencia, popularidad, iniciativa, confianza en uno mismo y espíritu de servicio, así como una disminución de las conductas de ansiedad-timidez en las interacciones sociales.

● En el año 2002 Garrido, Farré, Díaz, Riesco y Morales, tuvieron como objetivo el llevar a cabo un programa de tratamiento grupal para la fobia social generalizada que incluyó, por la evidencia hallada en su favor, exposición y reestructuración cognitiva, las cuales se utilizaron conjuntamente desde el inicio del tratamiento. La exposición se llevo a cabo a partir de ensayos de conducta en las sesiones y de actividades entre sesiones. La intervención psicológica fue de tipo cognitivo-conductual, la cual se compuso de 13 sesiones, una por semana, de 1 hora y 30 minutos de duración, e incluyo exposición interoceptiva, exposición en vivo, reestructuración cognitiva y entrenamiento asertivo, para afrontar determinadas situaciones sociales. El grupo de tratamiento estuvo formado por 8 sujetos (3 mujeres y 5 hombres) cuyo rango de edad se extendió de los 20 a los 36 años, todos los sujetos habían sido diagnosticados de fobia social, subtipo generalizada, mediante una entrevista clínica. Sin embargo, aunque la evaluación pre-tratamiento la realizaron 7 sujetos, dos de ellos abandonaron el grupo a mitad de tratamiento por lo que quedó una muestra de 5 sujetos y todos ellos asistieron regularmente a las sesiones.

Como objetivo secundario pretendieron presentar datos preliminares referentes a la eficacia de este programa de tratamiento. Al ser una muestra claramente reducida, hace difícil el extraer conclusiones generales, pero de acuerdo a ellos los resultados obtenidos pueden abrir nuevas vías de investigación.

Para valorar la eficacia del programa se realizó una evaluación pre y post-tratamiento utilizando el Inventario de Ansiedad y Fobia Social (SPAI) (Turner, Beidel, Dancu y Stanley, 1989), el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1982) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI) (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1983) como instrumentos de medida. Dichos inventarios consisten de manera breve en:

* Inventario de Ansiedad y Fobia Social (SPAI) (Turner, Beidel, Dancu y Stanley, 1989), consta de dos subescalas: una subescala de fobia social, formada por 32 ítems, y una subescala de agorafobia, con 13 ítems. Esto permite realizar un diagnóstico diferencial entre la fobia social y la agorafobia, ya que en ambos trastornos está presente la ansiedad social. Los ítems del SPAI abarcan las dimensiones motoras, psicofisiológicas y cognitivas implicadas en la ansiedad social y se puntúan mediante una escala de tipo

Likert de 1 a 7 puntos en función de la frecuencia con la que aparece la ansiedad en cada situación. Además, los ítems permiten evaluar las diversas interacciones sociales distinguiendo si éstas se producen ante figuras de autoridad, personas del sexo opuesto, extraños o gente en general.

* Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1982): consta de dos escalas diferentes que miden ansiedad-estado y ansiedad-rasgo, mediante una escala de 20 ítems. Cada uno de los ítems es puntuado con una escala de tipo Likert de 0 a 3 puntos. La puntuación directa de cada escala se transforma en centil.

* Inventario de Depresión de Beck (BDI) (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1983): debido a la elevada comorbilidad entre fobia social y depresión, se administró este cuestionario que consta de 21 ítems referentes a síntomas afectivos, somáticos y cognitivos de la depresión. Los ítems se puntúan con una escala de tipo Likert con cuatro alternativas de respuesta. Esta escala permite clasificar a los sujetos en cuatro niveles: depresión ausente, depresión leve, depresión moderada y depresión grave.

Además de los inventarios citados también se utilizaron diversos materiales durante las sesiones:

* Versión modificada de la lista de conductas-objetivo de Echeburúa (1995), donde los sujetos deben anotar las diez conductas que desearían mejorar y el grado de dificultad y evitación de dichas conductas.

* Autorregistro donde debían anotar la situación de exposición a realizar entre sesiones, el tiempo de exposición, el nivel de ansiedad al inicio y al final de la exposición, los pensamientos negativos automáticos y las posibles alternativas a dichos pensamientos. Este autorregistro se entregaba a cada sujeto al final de las sesiones.

* Cámara de vídeo y televisión para grabar y visualizar los ensayos de conducta.

* Resumen de los componentes de las habilidades asertivas, extraído de Echeburúa (1995), que se entregaba a cada paciente como material de soporte.

Ya al momento de llevar a cabo el tratamiento, en las dos primeras sesiones se realizó una evaluación pre-tratamiento administrando los instrumentos de medida ya citados, la presentación de cada uno de los miembros del grupo, la exposición de las

normas de funcionamiento y se inició el módulo psicoeducativo en el que se incluyó la conceptualización de la fobia social desde una perspectiva cognitivo-conductual, así como su tratamiento.

A partir de la tercera sesión y hasta el final del tratamiento, la estructura de las sesiones consistió en revisar las actividades realizadas durante la semana, realizar exposición interoceptiva y exposición en vivo mediante ensayos de conducta grabados en vídeo y asignar actividades entre sesiones.

A través de la exposición interoceptiva se pretendió provocar aquellos síntomas psicofisiológicos que presentan las personas con fobia social, como rubor, temblor, sudoración y taquicardia. El ejercicio utilizado para provocar los síntomas interoceptivos consistió en centrar la atención en una persona concreta por parte de todos los miembros del grupo durante 30 segundos. El ejercicio se realizaba con cada uno de los sujetos en todas las sesiones. El objetivo no es tanto eliminar los síntomas como disminuir el miedo a manifestar en público dichos síntomas.

Posteriormente se realizaron los ensayos de conducta con la finalidad de practicar y entrenar conductas apropiadas dentro de un marco terapéutico, cuantas más veces mejor, hasta lograr un nivel adecuado de ejecución. A medida que avanzaba el tratamiento los ensayos de conducta consistieron en realizar diferentes interacciones sociales de dificultad creciente. Hacia el final del tratamiento se incluyeron como ensayos de conducta: hablar en público durante cinco minutos sobre un tema elegido al azar; salir todo el grupo a la calle y realizar un ejercicio de exposición; y por último ensayar conductas para afrontar situaciones específicas para cada sujeto. Cada uno de los ensayos de conducta se grabó en vídeo para poder después visualizar su contenido y obtener un feedback más objetivo de su comportamiento social.

Por último, se asignó a cada paciente actividades entre sesiones basándose en la lista de conductas-objetivo realizada al inicio del tratamiento. A lo largo de las sesiones se enseñaron también habilidades y técnicas de asertividad cuando se consideraba necesario y se entrenó en reestructuración cognitiva.

En la última sesión se realizó la evaluación post-tratamiento administrando nuevamente el SPAI, el STAI y el BDI.

Los resultados muestran que el tratamiento cognitivo-conductual y entrenamiento asertivo en grupo para la fobia social, es una elección acertada para su abordaje ya que se muestra efectivo para la resolución de problemas relacionados con la ansiedad social. El hecho de que dos sujetos abandonaran el tratamiento puede ser debido a que para este tipo de pacientes el tratamiento en grupo es más aversivo que el tratamiento individual.

La inclusión de la exposición interoceptiva se mostró muy eficaz dentro de la terapia ya que los pacientes han aprendido a soportar mejor los síntomas psicofisiológicos, disminuyendo claramente el nivel de ansiedad a lo largo de las sesiones.

Consideraron también que el uso de técnicas conductuales, tanto ensayos de conducta como tareas de exposición entre sesiones, es fundamental en el tratamiento, ya que proporcionan a medio y largo plazo una mejora significativa de los síntomas del trastorno. En este punto es importante tener en cuenta el uso que se hizo de la cámara de vídeo como elemento de soporte para los ensayos de conducta obteniendo unos resultados muy provechosos de los ejercicios conductuales.

La escasez de tiempo que tuvieron para poder llevar a cabo todos los puntos previstos en el tratamiento provocó que no se pudiera profundizar en algunos aspectos de éste. A pesar de que en general se recomienda hacer sesiones de dos a dos horas y media, por diversos motivos sólo se pudo dedicar el tiempo señalado con anterioridad.

Otro aspecto que mencionan importante, es la conveniencia de incluir en futuros trabajos un grupo control para comparar los resultados obtenidos en el grupo de tratamiento.

Por último, mencionan que los resultados obtenidos no deben tomarse de forma absoluta, ya que la muestra analizada es muy reducida. Sin embargo, dada la tendencia de los resultados, se considera conveniente seguir trabajando en la misma línea.

- Upton, Premuda y Bordieri (2002), realizaron un estudio el cual describió el desarrollo conceptual y la provisión inicial de programas intensivos de entrenamiento asertivo y preparación para el trabajo para adultos con daño cerebral. Estos servicios innovadores fueron diseñados para mejorar las habilidades asertivas funcionales y en última instancia las oportunidades de empleo para diez participantes. La evaluación de los resultados del programa de habilidades asertivas se basó en un diseño de sujeto único. Los datos de estos proyectos de tratamiento usaron un modelo de sujeto único. Datos de pre y post tratamiento fueron recogidos al comienzo y al final de cada protocolo de tratamiento. Los datos fueron analizados por inspección visual en la sub-escala de Actividades y Comportamientos Sociales del IAP y EME para cuantificar el cambio en habilidades asertivas y madurez vocacional del participante.

Estos programas fueron ofrecidos por dos años consecutivos. El tratamiento de habilidades asertivas se ofreció ambos años y el tratamiento de preparación para el empleo se brindó en el segundo año.

Todos los participantes fueron adultos (mayores de 18 años), tenían una historia de daño cerebral severo, eran médicamente estables, no tenían un empleo competitivo y manifestaban habilidades asertivas no eficientes. Las edades de los participantes se situaron entre 19 y 53 años, con un promedio de 36. El tiempo transcurrido desde el daño cerebral variaba entre 4 y 34 años, con un promedio de 10.1 años. A los participantes en el programa de preparación para el empleo (segundo año) se les exigió que hubieran completado con éxito el programa de habilidades asertivas antes de ser aceptados en este programa.

Partiendo de lo anterior, la hipótesis de los autores fue que si los participantes recibían un entrenamiento intensivo en habilidades asertivas, el uso de cada habilidad componente aumentaría y que los participantes reportarían una mejora en sus habilidades asertivas y una mayor frecuencia de contactos sociales. Asimismo, pensaron que la preparación para el empleo aumentaría la probabilidad del éxito de los participantes.

Los temas del programa incluyeron habilidades conversacionales (por ejemplo, iniciación de una conversación, respuesta al lenguaje corporal, uso de paráfrasis, reflejo de sentimientos, preguntas), y habilidades para mejorar conflictos.

Además, el tratamiento de preparación para el empleo se concentró en desarrollar y promover las oportunidades de empleo para adultos con traumatismo encéfalo-craneal (TEC). Algunos temas específicos que se incluyeron fueron la identificación de intereses y habilidades vocacionales, revisión de estrategia para buscar empleo, conexión con servicios locales de empleo, preparación de habilidades para buscar trabajo y prácticas de entrevista.

Un formato clásico de grupo de uso rutinario fue utilizado para facilitar el aprendizaje de los participantes. Esto incluyó a: (a) apertura del grupo, revisión de la agenda para ese día, y discusión de las tareas domiciliarias, (b) introducción al tema de la semana y una presentación didáctica por el coordinador del grupo, (c) discusión grupal sobre las nuevas habilidades componentes, que incluyó videos y role-playing, y (d) asignación de tareas domiciliarias para los participantes.

Los instrumentos utilizados fueron:

- Inventario de Adaptabilidad de Portland (IAP). Esta medida de evaluación fue diseñada por Lezak (1987). La IAP usa una escala de 4 puntos, donde los puntajes más bajos indican trastornos mínimos. Esta evaluación fue completada por el participante con TEC y un pariente, el familiar proveía información más objetiva sobre el nivel de funcionamiento del participante.
- Entrevista de Madurez del Empleo (EME), de Roessler y Bolton (1987). Esta fue utilizada como medida de pre y post tratamiento. Esta medida de 11 ítems evalúa la madurez vocacional a través de factores identificados como conocimiento de sí mismo y del trabajo, elección vocacional identificada y alternativas vocacionales identificadas.

Los procedimientos de los tratamientos en habilidades asertivas y preparación para el empleo fueron conducidos en 18 sesiones de 4 horas, durante 6 semanas

consecutivas (72 horas por tratamiento) dentro de un servicio de tratamiento diurno para adultos.

Aquí se presentan un conjunto de resultados de ambos años de los tratamientos en habilidades asertivas y datos pilotos del programa de tratamiento de preparación para el empleo.

- Análisis de los datos del tratamiento en habilidades sociales. En el Inventario de Adaptabilidad de Portland (IAP), los datos mostraron que 6 de 10 participantes mejoraron sus habilidades asertivas, ya que esto se reflejó en los puntajes altos en la sub-escala de Actividades y Comportamientos Sociales.
- Análisis de los datos del tratamiento y preparación para el empleo. En la Entrevista de Madurez del Empleo los datos pre y post tratamiento en la EME variaron para los 5 participantes en el programa de tratamiento de preparación para el empleo, aunque los 5 participantes que completaron el programa de preparación para el empleo reportaron un incremento de su madurez vocacional en la EME.
- Reinserción laboral y datos cualitativos. Los datos de reinserción laboral (obtenidos un mes después de comenzado el tratamiento) por los participantes implicados en estos tratamientos fueron variados. Siete participantes empezaron el programa intensivo de habilidades asertivas el primer año. Un participante abandonó el programa debido a fatiga y otro más no participó de forma regular en el programa. Sin embargo, 1 de 7 participantes (14%) en este programa regresó a su trabajo luego del tratamiento. Durante el segundo año, los 6 participantes completaron el tratamiento de habilidades sociales y 5 de éstos continuaron en el tratamiento de preparación para el empleo. Tres participantes (60%) alcanzaron empleo competitivo luego de la participación en los dos tratamientos consecutivos. Asimismo, la respuesta favorable (tanto oral como escrita) de los participantes, los familiares y el líder del programa de apoyo para TEC local, fue compartida. Los temas más relevantes que surgieron fueron el aumento de la frecuencia de interacciones sociales y una mayor adecuación de estas interacciones.

• Trianes, Cardelle-Elawar, Mena y Muños (2003), realizaron una investigación que comprendió los postulados de contexto social, género y competencia social. De manera específica el objetivo del presente estudio fue el tratar de analizar las diferencias producidas en función del género, el contexto social y la interacción de estos dos factores, en aspectos específicos de la competencia social autoevaluada. Estos aspectos son: habilidades asertivas apropiadas e inapropiadas, agresividad y pasividad hacia adultos y hacia iguales, empatía, impulsividad, celos/soledad y desconfianza. Es también común que la investigación sobre efectos del género y contexto social sobre la competencia social incluya habilidades asertivas y conductas antisociales como medidas de referencia. Por esta razón, en este trabajo analizaron la competencia social a partir de medidas autoevaluadas de alumnos de 11-12 años que incluyen habilidades y problemas de la conducta social.

Los participantes fueron 96 alumnos (de 11-12 años) de 6º grado de primaria procedentes a tres diferentes contextos socioculturales: deprimido, medio y residencial. 50 eran niños y 46 eran niñas. Las tres escuelas y sus profesores correspondientes fueron voluntarias para participar en este estudio. Todas ellas eran de Málaga, España. La primera escuela, en un área deprimida de la ciudad incluye 21 alumnos (7 niños y 14 niñas) de familias con algún tipo de problemas y bajo status socio-económico; la segunda escuela incluye 45 alumnos distribuidos en dos clases (25 niños y 20 niñas), de una escuela privada concertada en un área de status socio-económico alto; y la tercera escuela incluye 27 alumnos (18 niños y 9 niñas) de un nivel socio-económico medio. Estas tres escuelas están en barriadas que diferencian su contexto por numerosos indicadores sociales, económicos y culturales.

Para el procedimiento de este estudio, género y contexto social fueron las variables independientes consideradas para los análisis. Las variables dependientes han sido 12 habilidades asertivas y problemas conductuales que forman la medida compuesta de competencia social utilizada. Los instrumentos fueron aplicados a los participantes a mitad de curso. Seleccionaron este momento asumiendo que los alumnos podrían estar mejor adaptados a la escuela, sin las tensiones típicas de los comienzos del curso. Todos los tests fueron presentados a todos los alumnos en sus clases, en dos sesiones en días diferentes. Tuvieron un descanso de una hora en cada sesión.

A los estudiantes se les administro 3 instrumentos, los cuales evaluaron las variables desde el punto de vista del propio participante. Estos instrumentos fueron:

1). Cuestionario Matson Evaluation of Social Skill with Youngsters (castellano) (MESSY), desarrollado por Matson, Rotatori y Helsel (1983). Mide la extensión en la que un niño o niña emplea habilidades asertivas apropiadas durante su interacción en clase. Para su utilización, en este estudio, se tradujeron y adaptaron los ítems de esta prueba en el seno del propio equipo de trabajo.

El cuestionario dirigido a alumnos presenta un formato de respuesta en cuatro escalones: nunca, a veces, a menudo y siempre. Se han considerado los cinco factores siguientes:

- Habilidades Asertivas Apropriadas (24 ítems). Este factor evalúa conductas como expresividad emocional, tener amigos compartir, etc. Algunos ejemplos de ítems son: “miro a la gente cuando hablo con ella” y “me dirijo a la gente y entablo conversación”.
- Asertividad Inapropiada (16 ítems), el cual explora conductas agresivas, se burla o abusa de los demás. Algunos ejemplos de ítems son: “tomo cosas que no son mías sin permiso” y “pego cuando estoy furioso”.
- Impulsividad (5 ítems). Algunos ejemplos de ítems son: “me enfado fácilmente” y “interrumpo a los demás cuando están hablando”.
- Sobreconfianza (6 ítems). Este factor explora conductas de sobrevaloración del Yo. Algunos ejemplos de ítems son: “me gusta presumir ante los demás de las cosas que tengo” y “creo que lo sé todo”.
- Celos/Soledad (4 ítems), el cual explora conductas como sentirse solo o no tener amigos.

2) El Índice de Empatía para niños y adolescentes desarrollado por Bryant, (1982). Tiene 22 ítems que se responden con un formato de SI/NO. Por ejemplo: “Me siento triste si oigo llorar a otro niño”.

3) La Children`s Assertiveness Behaviour Scale (CABS) desarrollada por Michelson, Wood y Kazdin (1983). Mide tres tipos de conductas: asertiva, agresiva y

pasiva. Las situaciones, seis en total se refieren tanto a la interacción con adultos como con iguales. En esta medida autoinformada los alumnos seleccionan la conducta que podrían presentar en una hipotética situación problemática. El formato supone que, en cada problema, el niño debe elegir entre cinco alternativas de respuesta, dos son agresivas, dos pasivas y una asertiva. Las cinco situaciones que se ofrecen al participante son: 1) expresar y responder a manifestaciones positivas; 2) expresar y responder a manifestaciones negativas; 3) dar y seguir órdenes y peticiones; 4) iniciar y mantener conversación y escuchar a los demás durante la conversación; 5) expresar y reaccionar ante los sentimientos y manifestaciones de comprensión. Las seis puntuaciones que arroja la prueba son:

- Asertividad con iguales.
- Asertividad con adultos.
- Pasividad con iguales.
- Pasividad con adultos.
- Agresividad con iguales.
- Agresividad con adultos.

Después de llevar a cabo este procedimiento los resultados más representativos fueron los siguientes:

- En Asertividad Inapropiada, los datos mostraron que los niños tuvieron puntuaciones mayores que las niñas en el grupo deprimido.
- Los resultados indican que los chicos tuvieron menor puntuación en Empatía que las chicas en los grupos deprimido y residencial.
- En la variable Celos/Soledad los datos indicaron mayores diferencias entre género en el grupo deprimido, donde los niños presentaron puntuaciones menores.
- En la variable Impulsividad los niños resultaron más impulsivos que las niñas.
- El grupo residencial mostró puntuaciones más bajas en Habilidades Asertivas Apropriadas, con respecto a los otros dos grupos, siendo el grupo deprimido el que puntuó más alto.
- En Agresividad hacia Adultos el grupo de contexto deprimido obtuvo mayor puntuación que el residencial, no encontrándose diferencias entre este último y el medio.
- En Asertividad hacia Adultos hubo menores puntuaciones en el grupo medio en relación con los otros dos.

- Respecto a la Pasividad hacia Adultos, el grupo medio mostró mayores puntuaciones que el deprimido, y éste a su vez mayores que el grupo residencial.

- El grupo residencial presentó mayores puntuaciones en las variables Agresividad hacia Iguales y Sobreconfianza.

- Efectos de Género. En este trabajo se obtuvo un efecto principal del género, según el cual los niños mostraron altas puntuaciones en Impulsividad autoevaluada, en comparación con las niñas. Las diferencias en función del género no varían según el contexto social: deprimido, medio y residencial.

En este estudio, en el que se utilizó la autoevaluación, parece que puede derivarse dos consecuencias de los resultados: a) la medida autoevaluada utilizada aquí, coincide con los resultados de profesores e iguales en otros estudios, al identificar a los hombres como más impulsivos que las mujeres; b) no aparece ninguna otra diferencia entre niños y niñas en las variables utilizadas en este estudio.

- Efectos del Contexto Social. El contexto social produjo más diferencias que el género.

La puntuación en Habilidades Asertivas Apropriadas autoinformadas del grupo de contexto social deprimido, fue superior al del grupo medio y residencial.

En las conductas agresiva, pasiva, asertiva hacia adultos e iguales. En los datos solo las respuestas referidas a adultos son afectadas por la variable de contexto social.

Los alumnos del grupo residencial puntuaron más alto en asertividad y más bajo en pasividad y agresividad en relaciones con adultos.

El grupo de contexto medio se caracterizó por una baja puntuación en agresividad y asertividad con adultos y una alta puntuación en pasividad.

Fue el grupo de contexto deprimido quien mostró resultados más incoherentes, con una alta puntuación en agresividad, alta en asertividad y media en pasividad en las relaciones con adultos

En el caso de las respuestas hacia iguales sólo la respuesta agresiva muestra diferencias significativas. El grupo de contexto residencial puntuó más alto que los otros dos grupos en agresividad hacia iguales.

Además mientras el grupo medio incrementó su puntuación en agresividad al referirse a las relaciones con iguales, el grupo deprimido las disminuyó.

- Interacción entre Género y Contexto Social. Tres variables registraron el efecto de la interacción entre género y contexto social.

Una de ellas fue la Empatía autopercebida respecto de la cual está bien establecida la superior puntuación en mujeres que en hombres. En los resultados las niñas mostraron igual media que los niños en el grupo de contexto medio, pero difirieron, mostrando superior media en los otros dos grupos.

Otra variable que acusa la interacción entre género y contexto social es Asertividad Inapropiada. El resultado mostró que sólo en el grupo deprimido se diferenciaron las puntuaciones entre niños y niñas.

La tercera variable que acusa la interacción entre género y contexto social fue Celos/Soledad, en donde también se produjeron más diferencias entre niñas y niños, en el contexto deprimido y ninguna en la residencial.

Por último, es importante mencionar que las puntuaciones más altas, tanto en niñas como en niños, las mostró el grupo de contexto residencial. El grupo residencial (sin diferenciar el género) también puntuó más alto que los otros en agresividad hacia iguales. En el caso de la puntuación Celos/Soledad también es superior en el grupo residencial.

- En el siguiente estudio de Ojeda, Ezquerro, Urruticoechea, Quemada y Muñoz (2004), se expone la metodología, resultados y dificultades encontradas en torno a una investigación piloto de entrenamiento asertivo, llevado a cabo en el Servicio de Rehabilitación de Daño Cerebral del Centro de Neurorehabilitación de Bilbao, España. La investigación se realizó con una muestra de 6 pacientes (5 hombres y 1 mujer) que fueron atendidos en el Servicio de Rehabilitación de Daño Cerebral en un régimen ambulatorio. Todos ellos mostraban déficits en habilidades asertivas, que les suponían un importante obstáculo para su completa adaptación a nivel personal y profesional, además todos ellos habían sido diagnosticados con lesiones cerebrales de origen traumático -4- o vascular -2-. La muestra presentó una media de edad de 27.2 años (el rango de edad va de 24 a 44 años), todos ellos residían en el domicilio familiar en el momento de su incorporación al programa. En el momento de la valoración, 5 de ellos estaban casados y uno se encontraba soltero y sin pareja, cuando ocurrió la lesión, todos

ellos se encontraban empleados en diferentes puestos laborales y actualmente se encuentran en situación de baja laboral.

El programa de rehabilitación dirigido a pacientes con lesiones cerebrales de origen traumático o vascular, se aplicó mediante una metodología de trabajo que combinó la intervención individual y grupal (role-playing, utilización de videos, ensayos en entornos naturales).

Para la valoración inicial se hizo uso de las siguientes herramientas:

1. Evaluación Neuropsicológica. Dirigida inicialmente a estimar el nivel de funcionamiento cognitivo de los pacientes. De ella se evidenció que la mayoría mostraba dificultades en las áreas de atención (velocidad de procesamiento de la información, capacidad de concentración y atención dividida), aprendizaje y memoria. Desde el punto de vista de las habilidades lingüísticas, cabe destacar que uno de ellos fue diagnosticado con disartria severa y dos de ellos presentaban dificultades de fluidez verbal moderadas o severas. Desde una perspectiva funcional, a excepción de uno, los demás pacientes mantenían un nivel de independencia total en actividades instrumentales de la vida cotidiana.

2. Entrevista clínica con paciente y familiares.

3. Observación clínica y descripción de la conducta comunicativa del paciente según los criterios de valoración del "Perfil de Deterioro Funcional de la Comunicación" (PDFC), de Linscott, Knight y Godfrey, (1996). Esta escala valora 10 aspectos diferentes de la comunicación; contenido lógico, participación general, cantidad, calidad, relación interna, relación externa, claridad de expresión, estilo social, tema de conversación y comunicación no verbal.

De la información obtenida de la valoración neuropsiquiátrica, de la entrevista clínica con familiares y pacientes, así como de la observación de los pacientes en servicio de rehabilitación, en la siguiente tabla se presentan los principales rasgos psicopatológicos identificados y su posible relación con algunos ejemplos de déficits observados en el funcionamiento social de estos pacientes.

PSICOPATOLOGÍA	DÉFICITS
Infantilismo	- Uso inadecuado del sentido del humor. - Falta de adecuación en la expresión y control de afectos y emociones.
Agresividad (verbal y/o física)	* Estilo de comunicación agresivo. * Dificultad para dimensionar la importancia de la opinión personal.
Escasa tolerancia a la frustración	* Dificultades de negociación y de la capacidad para comprender otros puntos de vista sobre el tema tratado. * Escasa capacidad de resolución de problemas.
Egocentrismo	* Centraliza el tema de la conversación en sí mismo. * Incapacidad para adoptar el punto de vista del otro en una determinada situación.
Autoritarismo	* Falta de capacidad de escucha. * Intento de imponer su opinión al grupo.
Desinhibición	* Falta de capacidad de modulación social. * Empleo de un lenguaje inapropiado para el contexto.
Ansiedad ante situaciones sociales y Tendencia al Aislamiento Social	* Apatía. * Desinterés social. * Dificultades en habilidades conversacionales.
Falta de Conciencia de sus déficits y el impacto de los mismos	* Dificultades de percepción del feed-back externo. * Falta de capacidad de insight.
Verborrea	* Déficits en habilidades conversacionales. * Dificultad para modular la duración de cada intervención. * Dificultad para centrarse en el contenido de la conversación.

A continuación se presenta la descripción del programa de intervención que llevaron a cabo:

El programa de entrenamiento diseñado constó de diferentes etapas comunes e incluyó variaciones adaptadas a las necesidades de cada paciente. Inicialmente los seis pacientes participaron en un entrenamiento individual dirigido a fomentar el nivel de conciencia de los problemas en la esfera social, incrementar su comprensión de la necesidad de la intervención, y por tanto, aumentar también su nivel de implicación en las actividades. Durante esta etapa resultó de gran utilidad el uso de registros individualizados, complementados tanto por los pacientes como por familiares, para la identificación de conductas sociales inapropiadas.

Posteriormente, se pasó a combinar la intervención individual con la grupal. Las reuniones con el grupo se realizaron con una frecuencia de dos sesiones por semana hasta un total de 24 sesiones de una duración de 60 minutos cada una. La estructura de

las sesiones y las técnicas utilizadas se derivaron de las teorías del aprendizaje conductual y cognitivo.

Las sesiones grupales se estructuraron según el siguiente esquema:

-Recogida de las tareas para casa encomendadas en la sesión anterior y comentarios sobre su ejecución, (lo que facilitaba la generalización de las conductas o situaciones tratadas en su ambiente habitual).

-Breve explicación de conceptos nuevos o repaso de conceptos anteriores. Como la mayoría de los pacientes presentaban algunas limitaciones cognitivas se procuró que las explicaciones fuesen breves, claras, con un lenguaje sencillo y con numerosos ejemplos de la vida cotidiana (debido a las dificultades amnésicas se sugirió a los pacientes que tomaran notas).

- Modelado de la conducta explicada por los terapeutas.

-Ensayo conductual y role-playing de los pacientes (filmando en video algunas intervenciones). Se trabajaron situaciones y problemas reales de los afectados, más que situaciones ficticias, ya que las dificultades de razonamiento de estas personas hace que con frecuencia no perciban la relación de la situación con su caso personal.

-Feedback y Refuerzo proporcionado por los terapeutas y el resto de compañeros. Se procuraba administrar el feed-back de forma inmediata y explícita. Los terapeutas se aseguraban de que el paciente entendía cual era la conducta reforzada.

-Tareas para casa basadas en la materia presentada ese día.

Además de las áreas clásicas en el entrenamiento asertivo, en el presente programa se realizó especial hincapié en dos aspectos fundamentales: a) la generalización de las capacidades aprendidas y, b) la consecución de un funcionamiento más autónomo a nivel comunitario (desarrollo del sentimiento cívico, conducta ciudadana, utilización apropiada de servicios de la comunidad, participación en actividades sociales ocupacionales, etc.).

Los resultados que se obtuvieron se presentan a continuación:

Los pacientes consiguieron reducir significativamente el nivel de ansiedad derivado de las situaciones sociales, como consecuencia tanto del sentimiento de formar parte de un grupo, como de la exposición a través del role-playing a situaciones sociales diversas.

Además todo el equipo coincidió en remarcar que uno de los principales éxitos del programa fue la mejora del nivel de conciencia por parte de los afectados de sus dificultades, punto de partida esencial para lograr la colaboración e implicación de los mismos en el programa, este aspecto condiciona, gran parte del éxito de la intervención. Aún siendo fundamental, sin embargo no garantiza el cambio de conducta, ni necesariamente, una mayor motivación del paciente en el proceso, siendo necesario incluir otros dos componentes fundamentales: a) la discusión de las consecuencias que suponen estos déficits para su vida diaria y, b) el entrenamiento en habilidades que permitan afrontar con más éxito dichas situaciones problemáticas. A modo de ejemplo se puede comentar que dos de los pacientes sólo mostraron un buen nivel de implicación y colaboración tras ser expuestos al riesgo real de una posible separación por parte de su cónyuge.

También se constató una disminución de las quejas de los familiares acerca de la presencia de conductas agresivas de los pacientes que participaron en el programa de entrenamiento.

En relación con otros déficits psicopatológicos, se observó una discreta mejora general en todos ellos, y con respecto a las habilidades asertivas se concretó una mayor capacidad para expresar adecuadamente las opiniones y emociones personales, así como para modular su conducta dentro de diferentes contextos sociales. Del mismo modo, aumentó su capacidad para identificar y aceptar la información procedente del medio externo acerca de su conducta social. Los autores consideraron, sin embargo, que la remisión de estos déficits es más lenta, siendo por tanto susceptibles de mejorar con la continuación del programa y la puesta en marcha de un abordaje posterior más específico.

Además como resultado de la experiencia de este programa, se evidencia las limitaciones que las alteraciones conductuales y cognitivas imponen en el área de las habilidades asertivas, entre ellas destacan la dificultad de autocontrol, la actitud concreta (percepción literal de los problemas que condiciona aspectos como el sentido del humor y la ironía) y la dificultad de generalización. Algunos de estos déficits explican, al menos en parte, el egocentrismo observado en la actitud social de los pacientes, en la selección de los temas de conversación y sobre todo en la imposibilidad

de considerar puntos de vista y opiniones diferentes a la propia. En esta medida, los resultados del entrenamiento asertivo están condicionados por la propia evolución del paciente en otras áreas de la rehabilitación, más concretamente, de la rehabilitación cognitiva.

También evidenciaron que la implicación de las familias en los programas resultaron esencial no sólo por la información que son capaces de ofrecer, sino que también han de constituir agentes activos de la rehabilitación, por lo que necesitan ser adiestrados para desarrollar pautas de actuación ante problemas y situaciones concretos, facilitando el proceso de generalización de las habilidades aprendidas a los contextos cotidianos.

Por último, nos mencionan que dada la enorme diversidad de dificultades y de sus manifestaciones, es difícil encontrar un único instrumento (o incluso la combinación de varios) que nos ofrezca una buena estimación de los déficits, que pueden presentar estas personas. Además, la existencia de instrumentos estandarizados en castellano es escasa. Por ello se destaca la importancia y necesidad de diseñar programas específicos que consideren las dificultades ya mencionadas.

- Por otro lado Jiménez, Vázquez, y Vázquez (2004), llevaron a cabo un estudio con la finalidad de explorar la relación entre HA (Habilidad Asertiva), evaluada desde un nivel molar, y diversas dimensiones de FS (Funcionamiento Social) en una población de pacientes con esquizofrenia tratados en el medio comunitario. Las habilidades asertivas se evaluaron mediante el *Test de Interacción Social Simulada* (SSIT) y en la evaluación del funcionamiento social se optó por la *Escala de Funcionamiento Social* (SFS), un instrumento que incluye diversas dimensiones de FS, es específico para pacientes con psicosis, también es adecuado para su uso en el medio comunitario, y además de que existen datos disponibles sobre su fiabilidad y validez, (Birchwood, Smith, Cochrane, Wetton y Copestake, 1990; Vázquez Morejón y Jiménez García, 2000).

La muestra estuvo constituida por cien sujetos atendidos en centros de salud mental, propuestos para programas de entrenamiento en habilidades asertivas y que cumplieron los siguientes criterios: a) diagnóstico de esquizofrenia según criterios DSM IV, b) edad menor de 45 años, c) ausencia de deterioro cognitivo grave que limite el

seguimiento de instrucciones. 21 de los sujetos fueron mujeres y 79 fueron hombres, la edad media que presentaron los 100 sujetos fue de 29.7 años. Además la edad media de inicio de la enfermedad fue de 22.1 años y el tiempo medio de evolución fue de 7.32 años. A continuación se muestra la tabla 1, donde se presentan las características clínicas y sociodemográficas de los sujetos.

Tabla 1. Características clínicas y sociodemográficas (N=100).

Variables	N
<i>Género</i>	
Mujer	21
Hombre	79
<i>Edad</i>	
menor de 26 años	30
de 26 a 35 años	50
de 36 a 45 años	20
<i>Estado civil</i>	
Soltero/a	87
Casado/a	3
Separado/a	10
<i>Tipo de convivencia</i>	
Madre y padre	61
Madre	17
Padre	6
Esposo/a	3
Otros familiares	6
Solo/a	3
Otros	4
<i>Duración de la enfermedad</i>	
menos de 6 años	45
de 6 a 10 años	24
más de 10 años	27
Desconocido	4
<i>Número de hospitalizaciones</i>	
0	41
1	30
de 2 a 5	21
más de 5	5
Desconocido	3

Como ya se menciono anteriormente, fueron 2 los instrumentos que se utilizaron para el presente estudio:

* *Test de Interacción Social Simulada (SSIT)*, el cual se trata de una prueba de *juego de roles*, estructurada y relativamente breve. Al elaborar el SSIT los autores incluyeron escenas que fueran representativas de los distintos tipos de situaciones

interpersonales problemáticas, por lo que se basaron en el análisis factorial de Richarson y Tasto (1976) sobre inventarios, cuestionarios e informes de terapeutas, por el que identificaron siete dimensiones de temores sociales comunes:

1. Desaprobación o crítica.
2. Asertividad social.
3. Confrontación y expresión de ira.
4. Contacto heterosexual.
5. Intimidad y calidez interpersonal.
6. Conflictos o rechazos de familiares.
7. Pérdida interpersonal.

El SSIT incluyó escenas que cubrieron cada una de estas siete dimensiones, además se añadió una última situación interpersonal problemática: Recibir cumplidos.

El formato del SSIT consta de instrucciones breves, en las cuales un narrador describe una situación, luego un paciente presenta una frase-estímulo, a la cual debe responder su propio compañero. En cada una de las escenas se realiza una evaluación global de la habilidad en una escala de 0-11. La puntuación media en las ocho escenas constituye la puntuación global en SSIT. En cuatro de las ocho escenas participa una persona del mismo sexo y en las otras cuatro una persona del sexo opuesto.

* Escala de Funcionamiento Social (Birchwood, Smith, Cochrane, Wetton y Copestake, 1990), la cual está diseñada específicamente para evaluar aquellas áreas del funcionamiento social que son más cruciales para el mantenimiento en la comunidad de las personas con esquizofrenia.

Su método de evaluación utilizado se basa en la enumeración de una serie de habilidades y/o conductas assertivas básicas sobre cuya presencia o frecuencia se informa, evitando, en lo posible, juicios evaluativos de los informadores. La escala cubre siete áreas: Integración/Aislamiento Social, Conducta Interpersonal, Actividades Prosociales, Ocio, Autonomía-Ejecución, Autonomía-Competencia, Empleo/Ocupación. Además permite obtener una puntuación global del funcionamiento social y siete puntuaciones relativas a cada una de las áreas. Las puntuaciones más altas indican siempre un mayor nivel de funcionamiento social.

Existen dos versiones de escala, una en función de la distinta fuente de información: el propio paciente (autoinformada) y otra en función de un informador clave (heteroinformada).

De tal manera, el procedimiento de este estudio consistió primero en la evaluación de las habilidades asertivas mediante el SSIT. Y una vez finalizada esta prueba, se les entregó la escala de funcionamiento social (SFS) en su formato heteroinformada, solicitándoles que un familiar clave (la persona que mejor conociese su estado actual) rellenase dicha escala y una vez completada la devolviese al centro en la siguiente cita concertada.

Después de llevar a cabo este procedimiento, en términos generales los resultados confirmaron la existencia de una relación significativa entre *habilidad asertiva* y *funcionamiento social*, indicando que las personas con mayor habilidad asertiva tendieron a mostrar niveles de funcionamiento social más elevados.

En el presente estudio, se observó que todas las puntuaciones correspondientes a cada una de las escenas de SSIT correlacionaron con la dimensión *Empleo* de SFS, observándose que tres de las ocho puntuaciones de habilidad única, correlacionan con esta dimensión. Asimismo, cinco de las ocho puntuaciones de SSIT mostraron correlaciones con la dimensión *Comunicación* de SFS.

Además los resultados permitieron destacar 2 dimensiones del FS relacionadas significativamente con la HA: Empleo y Comunicación. A la vista de dichas correlaciones observadas entre habilidades asertivas específicas y dimensiones del funcionamiento social, se puede observar que:

- * Para un mejor funcionamiento en Comunicación son particularmente importantes las habilidades de Defensa Asertiva, Habilidad Heterosexual y Calidez Interpersonal.

- * Para un mejor funcionamiento en Actividad Prosocial son particularmente relevantes las habilidades de Autoafirmación y Recepción de Cumplidos.

- * Para el Empleo resulta importante una amplia gama de habilidades, que incluye las ocho habilidades interpersonales incluidas en el SSIT.

A manera de conclusión, los autores afirman que los resultados:

- * Confirman la relación entre Habilidad Asertiva y Funcionamiento Social, apoyando la afirmación respecto a que bajos niveles de habilidad asertiva covarían con pobre funcionamiento social.

- * Son consistentes con las hipótesis del modelo de vulnerabilidad-estrés que afirma que las personas con esquizofrenia, adecuadamente medicadas, funcionaran más efectivamente y se mantendrán en la comunidad si tienen un mayor nivel de competencia interpersonal.

- * Aunque no confirman la significación funcional o clínica del entrenamiento en habilidades asertivas, sí son consistentes con la exaltación de estos programas: una mayor habilidad asertiva guarda relación con un mayor FS, de forma que la mejora de la competencia social mediante el entrenamiento en habilidades asertivas puede trasladarse a un funcionamiento más adaptativo en la comunidad.

En cualquier caso, los autores finalizan mencionando, que es preciso señalar la limitada influencia de la HA y la necesidad de indagar en el papel de otras variables (motivación, psicopatología, apoyo social, etc.) que puedan estar implicadas en la variabilidad del FS, conocimiento que puede contribuir al diseño de futuras intervenciones psicológicas más eficaces y a la mejora de la calidad de vida de las personas afectadas por esquizofrenia.

- En este mismo año de 2004 Ahumada, Gómez y Moller, realizaron una investigación con el objetivo de conocer la incidencia de las relaciones interpersonales en la integración social de los niños/as con síndrome de Down del Colegio Alameda, en Santiago de Chile. Además del objetivo anterior, también pretendieron alcanzar los siguientes objetivos específicos:

- * Describir los factores familiares que facilitan el desarrollo de habilidades asertivas de los niños con síndrome de Down.

- * Analizar los factores familiares que dificultan el desarrollo de habilidades asertivas de los niños/as con síndrome de Down.

- * Analizar los factores escolares que facilitan el desarrollo de habilidades asertivas de los niños/as con síndrome de Down.

- * Describir los factores escolares que dificultan el desarrollo de habilidades asertivas para la integración social de los niños/as con síndrome de Down.

De tal forma, la importancia fundamental de esta investigación, radica principalmente en la gran capacidad de socialización que poseen estos niños/as, característica que los hace personas integradoras de quienes no poseen su discapacidad, hecho que no necesariamente se les da en forma recíproca.

La muestra consistió de 16 familias de niños/as con síndrome de Down entre 4 y 24 años, estudiantes del Colegio especial Alameda y de 9 profesionales del mismo colegio, de los cuales 6 son profesoras universitarias y 3 técnicos.

Además, la muestra utilizada en ésta investigación fue de tipo intencionada, de esta forma el grupo de investigación según los objetivos de estudio, selecciono a quien deseaba investigar. Debido a este tipo de muestra intencional, las 16 familias eran susceptibles a ser objeto de investigación,

Esta investigación se caracterizó por ser de metodología cualitativa, utilizando las entrevistas y el grupo focal como técnica de recolección de datos y su unidad de estudio estuvo referida a las familias y profesores de estos niños/as, principales protagonistas que permitieron la ejecución de este trabajo.

La investigación de carácter cualitativo, cuenta con un gran número de métodos y corrientes, entre los cuales se encuentran: estudio de casos, investigación-acción, antropológica cognitiva, interaccionismo simbólico, entre otros.

En esta investigación, el método utilizado es el estudio de casos, el cual lo definen como una descripción intensiva, holística y un análisis de una entidad singular, un fenómeno o unidad social. Los estudios de casos son particulares, descriptivos y heurísticos y se basan en el razonamiento inductivo al manejar múltiples fuentes de datos.

El estudio de casos como estrategia, resultó ser el más coherente con la línea de estudio, ya que se realizó un estudio a cada una de las familias de los niños/as con síndrome de Down, con el fin de obtener información desde su propio contexto y significado.

Dentro de la investigación cualitativa se pueden identificar algunas técnicas de investigación básicas de recolección de datos, como lo son las entrevistas en profundidad y los grupos focales o grupo focal, estas dos técnicas fueron aplicadas en esta investigación, ya que la primera permitió recolectar información desde su propio contexto y la segunda técnica profundizar los temas abordados en la entrevista.

+ La entrevista en profundidad, supone una situación convencional cara a cara y personal. En ella, el entrevistado es situado como portador de una perspectiva, elaborada y desplegada en “diálogo” con el investigador” (Delgado y Gutiérrez, 1999).

Posteriormente, se estableció comunicación con cada una de las familias para concretar la fecha de entrevista, las que se llevaron a cabo en sus domicilios y en algunas ocasiones en el establecimiento educacional de sus hijos/as según la disponibilidad de ellos.

En lo que respecta a los profesores, las preguntas de la entrevista se realizaron con antelación, de esta manera se hicieron citas con las profesoras y técnicos del colegio en los horarios que mas les acomodara a ellas.

+ La segunda técnica utilizada es el grupo control, cuyo objetivo además de la interpretación, es explorar, describir, profundizar un tema y analizar el contexto.

El grupo de discusión permite la reconstrucción del sentido social en una situación discursiva grupal y se sitúa en el contexto del discurso social.

Supuestos en que se basa el Grupo de Discusión:

- Trabaja con el habla, y es en el habla donde se articula tanto el orden social como la subjetividad.
- El discurso social no se encuentra en un lugar fijo, aparece diseminado en lo social, tampoco es interior al individuo, como una subjetividad personal, sino exterior, social.
- La reordenación del sentido social requiere de la interacción discursiva, comunicacional.

- El sentido es preexistente al individuo y es en el intercambio donde se re-produce el sentido, (Délano, 2004).

Esta técnica se desarrolló en dos fases, la primera de ellas consistió en el trabajo con los padres. Dentro del tiempo estipulado por los investigadores (1 hora aprox.), se abordaron las siguientes variables o categorías:

- Integración social } -Concepto
 } -Postura
- Sistema familiar } -Aporte
- Habilidades asertivas } -Labor del profesor
 } -Dificultades del colegio y profesorado
- Visión de los hijos/as } -Independencia

La segunda fase, contó con la participación de los profesores, los cuales fueron citados por la directora del establecimiento, lo que provocó una alta concurrencia. Las variables programadas a trabajar con este grupo de investigación en un tiempo aproximado de 45 minutos fueron las siguientes:

- Integración social } -Concepto
 } -Postura
- Misión como profesor } -Labor
- Sistema familiar en el proceso educativo } -Aporte
- Propuestas de trabajo } -Metodología

Para ambos casos de grupo focal, las reuniones de discusión fueron grabadas con el mismo fin que las entrevistas, y filmadas de manera que quedara registro del lenguaje corporal, actitudes y reacciones de los integrantes, condición que no lo permite el recurso anterior.

Una vez recolectados los datos se realizó el proceso de análisis. Este tipo de análisis, se centro en dos momentos claves: el primero el de la codificación, lo que se traduce en la reducción de la gran cantidad de palabras que presenta el texto,

clasificándolos y reduciéndolos en pequeñas categorías, el segundo momento en el tiempo informático de los datos clasificados basándose en un recuento de frecuencias, palabras claves en su contexto, concordancias, consecuencias y otros.

Una vez realizados los dos momentos anteriormente mencionados, se extrajeron los datos más relevantes del texto y su contexto y luego se analizaron en cada una de sus categorías.

a) La primera parte de este análisis, estuvo referida al trabajo realizado con las familias.

Siendo el primer tópico de estudio el nacimiento de un hijo/a con síndrome de Down, considerando el conocimiento de este síndrome y las reacciones a nivel individual y de pareja.

En este caso, los principales hallazgos, demuestran que la mayoría de las familias tomaron conocimiento que tendrían un hijo/a con síndrome de Down en el momento del parto o dentro de las primeras horas de vida del niño/a, las reacciones en general fueron de mucho dolor e incertidumbre, situación que fue superada al tiempo después.

El siguiente tópico, se refirió a la sobreprotección del niño/a dentro de la familia. En la gran mayoría de los casos se plantea un trato normal, sin negar que en ocasiones exista un trato especial por algún integrante de la familia.

Lo anterior deja entrever que el discurso de los padres fue contradictorio, ya que se señala que le dan un trato normal a sus hijos/as, pero en comparación a sus hermanos/as ellos siempre han recibido tratos especiales, lo que deja en evidencia que existe una tendencia a la sobreprotección, manifestándose esta idea durante todo el proceso de investigación.

La estimulación temprana fue otra categoría que se trabajó con las familias, la mayoría de éstas llevó a su hijo/a a uno de estos centros dentro del primer año de vida, en estos lugares aprendieron cosas más bien de refuerzo físico que se practicaban en las casas.

A pesar de las escasas expectativas que estos padres podían formarse en el desarrollo de sus hijos/as y del doloroso momento experimentado, estos mostraron interés por superar la condición de sus hijos/as, principalmente centrándose en los aspectos físicos, los que debido a las primeras informaciones entregadas por sus médicos, serían más difíciles y tardíos de lo que todos los padres creían, aún cuando se recomienda que la estimulación temprana abarque no solo lo físico, sino también el trabajo transdisciplinario en especial con fonoaudiólogos, ya que el problema que más consecuencias trae en el futuro es el lenguaje.

El cuarto tópico estudiado es el tipo de educación escolar de estos niños/as. Los padres optan por una educación especial para sus hijo/as por diversos motivos, siendo las tres razones siguientes las más frecuentes: mayor especialización, porque no lo aceptaron en un colegio normal o porque podrían dejarlos de lado asistiendo a un colegio integrado.

Es así como los padres decidieron matricular a sus hijos/as en un colegio especial, las razones se refieren principalmente a que sintieron que dentro de estos establecimientos hay más herramientas para entregarles a sus hijos/as, no así en los colegios integrados, donde el profesor debe dividir su tiempo entre los cuarenta alumnos/as que usualmente estos establecimientos tienen por curso en donde la especialización de los docentes es muy baja para poder apoyar de manera efectiva el desarrollo de éstos niño/as y además presentaban temor de que fueran víctimas de bromas, burlas y maltrato por parte de sus compañeros/as.

En relación al compromiso familiar en el proceso educativo, el interés de los padres por las evaluaciones de sus hijos/as estuvo presente, lo que se refleja en conversaciones personales con los profesores o de manera escrita, y en el apoyo de las tareas escolares, no obstante existen casos que pese a su interés por este proceso, no cuentan con el tiempo necesario ya que trabajan.

El siguiente tópico abordado es la relación con los pares de estos niños/as, para lograr una mayor profundidad en este tema, se investigaron las dificultades y facilidades que tenían para relacionarse, y la existencia de problemas por parte de los padres en que sus hijos/as se relacionaran con otros niños/as sin discapacidad.

Se concluye que en la mayoría de los casos los padres no presentan dificultades en que sus hijos/as tengan contacto con todo tipo de niño/as, por lo general, lo hacen con quienes pertenecen a la familia con la condición de que estén bajo su vigilancia.

Respecto a las dificultades de éstos, el lenguaje aparece como el principal problema, siendo la gesticulación su mejor forma de expresarse, en tanto, las facilidades, están referidas a las características de personalidad que los niños/as poseen por naturaleza, como lo es ser cariñosos, amistosos y carismáticos.

Según lo anteriormente descrito, los padres por lo general, dejan que sus hijos/as se relacionen con más niños/as, aunque esta situación en la mayoría de los casos está condicionada por la vigilancia cercana, ya sea del padre o de la madre, son niños/as muy sociables y suelen ser ellos quienes se acercan a los lugares donde hay más concurrencia de gente de manera muy amistosa, con el fin de compartir y entregar cariño, principales características que se destacan en quienes poseen el síndrome de Down,

El siguiente tópico de investigación se refirió a la visión que tienen los padres de sus hijos/as, considerando las expectativas futuras de éstos, reflejadas en la posibilidad de trabajo, de formar una familia, de ser independientes, y la autorización a tomar sus propias decisiones. Esta categoría de investigación fue uno de las más sensibles para los padres, ya que en la mayoría de los casos las expectativas en su mayoría apuntaban a la felicidad de su hijos/as, más que a la educación que pudieran recibir más adelante.

En lo referido a la independencia, los resultados fueron variados, ya que ciertos casos creían que sus hijos/as podían ser independientes en el futuro, pero con algunas restricciones, en cambio, otros nunca los visualizaban solos.

En la toma de decisiones, la gran mayoría concordó en que estas se darían de forma autónoma principalmente en los dos siguientes casos: que ropa usar y que alimentos comer.

Tal como se observó en las frases anteriores, son casos aislados los que realmente creen que sus hijos/as serán independientes, aunque todos en su discurso planteen que harán lo posible para que así sea, esto se contrapone claramente con la forma de crianza de sus hijos/as, ya que la mayoría de los padres actuaban con sobreprotección, lo que influye directamente en la forma en que ellos se desenvolverán en el futuro.

Respecto al futuro trabajo de sus hijos/as, algunos estaban de acuerdo con esta idea, presentando siempre alguna condición para esto, como que el supuesto lugar de desempeño laboral fuera vigilado. Otros piensan que el trabajar les ayudará a desarrollarse como personas y de esa manera tendrán cierta independencia “pero siempre junto a ellos”, demostrándose una vez más la excesiva sobreprotección que, por lo general, se denota en cada una de las respuestas.

Dentro de las familias que formaron parte del estudio, cuatro de ellas tenían hijos/as mayores respecto al que poseía síndrome de Down, tema en que se intentó conocer la influencia que tenían estos hermanos/as en el desarrollo de estos niños/as.

En general los padres consideraron que el aporte de los hermanos/as es positivo debido a que se transforman en un modelo cercano de imitación, y como ya se sabe los niños/as con síndrome de Down principalmente aprenden por medio de este mecanismo, lo que algunas ocasiones se torna negativo por no saber hacer distinciones entre lo que pueden o no imitar y sin ir necesariamente de acuerdo a la edad cronológica que estos presentan.

El último tópico fue el referido a las habilidades asertivas las cuales se trabajaron como una de las categorías centrales del presente estudio, esta vez en el colegio más que en el sistema familiar, tomando en cuenta la labor del profesor, las dificultades del colegio y profesorado, para el desarrollo de estas habilidades.

Dentro de este tópico los padres presentaron conformidad con los profesores, estableciendo que dentro de las familias se deben enseñar las prácticas más básicas desde la infancia.

Por otro lado, las dificultades del colegio se refirieron principalmente a la necesidad de una mayor cobertura de los profesionales externos con los que cuenta el colegio, a la ausencia de programas deportivos dentro de los marcos de trabajo y a la calificación de los profesores como poco severos.

En lo que respecta a los profesores, en general los padres se encontraron conformes con la labor que realizan éstos, considerando que no es su obligación la enseñanza de hábitos, pero si reforzarlos dentro del aula, en tanto, el desarrollo del área social se manifiesta como una de las líneas de la labor de los educadores que los deja más satisfechos, lo que hace que la poca exigencia que reconocen por parte de los profesores en relación a sus alumnos/as no cobre gran relevancia, ya que uno de los

objetivos de los padres al insertar a sus hijos/as en un colegio especial es que se integren y se relacionen con otros niños/as, y así conozcan las diversas realidades que existen dentro del mundo de la discapacidad.

b) Una vez analizada la información entregada por las familias de los niños/as con síndrome de Down en cada una de sus categorías, se procedió a la segunda parte, que fue el análisis de los datos arrojados por los profesores que tienen a cargo a los niños/as de este colegio.

El primer tópico estudiado, fue el tipo de relaciones establecidas por los profesores, considerándose la relación profesor-padres y profesor-alumno/a. En el primer caso, se caracterizan en su mayoría por ser esporádicas y sin grandes dificultades. Respecto a las relaciones con los alumnos/as, estas se caracterizan al igual que el caso anterior, por no presentar mayores problemas.

En este caso, existen relaciones más bien fluidas; la única dificultad que se presenta es que no son constantes en el tiempo, lo que se contrapone con lo señalado por los padres, quienes plantearon que mantenían una relación permanente con los profesores al momento de consultarles sobre su preocupación por el proceso educativo de sus hijos/as.

El proceso de aprendizaje dentro del aula fue otra variable estudiada, considerando las facilidades y dificultades que presentan los niños/as con síndrome de Down durante este proceso. Es así, como el arte manual se presenta como una de las principales facilidades, en tanto, las dificultades, se caracterizan por problemas en el área cognitiva.

Continuando con el análisis, la siguiente categoría se refirió a las relaciones de los niños/as con sus compañeros/as desde el punto de vista de las dificultades para establecer este tipo de relación. Principalmente se aludió a dos características, en primer lugar éstos niños/as son selectivos en sus relaciones y presentan dificultades en la forma de comunicarse referida al habla.

Lo anterior, se contrapone con lo planteado por los padres al momento de investigar una de las variables, debido a que señalaron que una de las principales

características que tienen sus hijos/as es la capacidad y rapidez de hacer amigos/as, conocer gente e iniciar vínculos con desconocidos.

Características de una educadora diferencial, fue el siguiente tópico, para esto los docentes entregaron su opinión acerca de cuales consideraban las más importantes, y las de mayor dificultad para desarrollar, la mayoría coincidió en que lo más importante era la vocación y entregar mucho cariño.

La categoría relacionada con el futuro de los niños/as fue considerada sobre la base de las expectativas que los educadores tienen de éstos, en las cuales se dieron diversas respuestas, algunas enfocadas al ámbito escolar, otras al área laboral y finalmente las referidas al desarrollo de los niños/as como cualquier persona en sociedad.

De esta forma, quedo en evidencia que padres y profesores tienen similares expectativas en cuanto al desarrollo de sus hijos/as y sus alumnos/as respectivamente. Esta semejanza se considera favorable, ya que ambos escenarios trabajarán en aras de un mismo objetivo, de esta manera se complementa el trabajo familia-colegio.

La misión del profesor dentro del proceso educativo como variable, estuvo referida a la labor que el docente pueda desempeñar y se enmarcó dentro de tres aspectos fundamentales; el primero de ellos es que se consideran como un puente de conexión entre el colegio y la sociedad, el segundo es la labor de poder capacitarlos para enfrentarse al mundo laboral y finalmente ser formadores de personas más que de un educando, el que en algunas ocasiones solo se le otorgan conocimientos empíricos y teóricos.

c) A continuación se presentarán dos tópicos que fueron abordados para padres y profesores de igual manera, conjugando al mismo tiempo estas dos visiones.

La integración social de niños/as discapacitados y en particular del síndrome de Down, es otra gran categoría y eje fundamental que cruza toda esta investigación, considerando su significado como concepto y la postura que se tiene frente a éste.

En el primer caso, en opinión de padres y profesores, tal como la palabra lo dice el concepto tiene relación con la sociedad como conjunto, hacerlos partes y que se sientan como uno más dentro de ella.

En el segundo caso referido a la postura que se tiene frente al tema de la integración social, se destaca la importancia atribuida a la posibilidad de educación de éstos niños/as, estableciendo que es ahí donde se sustenta la integración, por otro lado profesores consideran que la integración es muy difícil en nuestra realidad.

Otra categoría que se analizó en forma conjunta es el sistema familiar en el proceso educativo, sobre la base de los aportes que puedan entregar, en este sentido, los profesores consideraron que las familias no asumían responsabilidades en este proceso, en tanto, éstas consideraron que estaban muy comprometidas con sus hijos/as.

Nuevamente quedó de manifiesto la contraposición de posturas entre profesores y padres frente al tema del compromiso familiar, no existiendo causas evidentes en el discurso que puedan dar una explicación de esta situación, problemática que requiere de un estudio más profundo, teniéndose en cuenta que esta discordancia afecta directamente al proceso de desarrollo del niño/a, ya que aunque estos padres y familias trabajen por un mismo fin, sino lo hacen de manera conjunta no tendrá sentido.

d) Finalmente, se proporciona la información obtenida mediante el análisis del lenguaje corporal, expresado en actitudes y reacciones, rescatada en el proceso de realización de los *grupos de enfoque* aplicada a los padres y profesores de los niños/as con síndrome de Down.

En relación al *grupo de enfoque* realizado con los padres este tipo de lenguaje se manifestó en actitudes como la disposición a participar y puntualidad a la hora de la cita. Una vez iniciada la reunión la participación fue espontánea lo que se demostró en el rol pro-activo de los participantes, fue posible realizar un diálogo fluido y sin interrupciones, al concluir este proceso los padres se mostraron muy agradecidos por el espacio brindado para expresar y compartir opiniones y sentimientos acerca de lo que es tener un hijo/a con síndrome de Down.

Por otro lado los profesores en el proceso del *grupo de enfoque*, manifestaron una actitud de desinterés lo que no permitió un involucramiento con la investigación, de

lo anterior se infiere que esta situación podría haber radicado en el hecho de que los investigadores realizaron contacto con la directora del establecimiento para contar con la participación de sus docentes, por lo tanto, la asistencia a este proceso no fue exclusivamente por interés en el tema, sino más bien por obligación.

A nivel general, los autores concluyen mencionando que el proceso de integración social se relaciona directamente con los cambios ocurridos en la sociedad, la que hoy en día se transforma a gran velocidad, aunque no pareciera que estas modificaciones tengan consecuencias positivas.

Referido al grupo de estudio de esta investigación, se concluyó que tanto en las familias como en el grupo de profesores, las habilidades asertivas de los niños/as con síndrome de Down están identificadas claramente y se otorga su real importancia, sin embargo, al interior del establecimiento educacional no se observó un trabajo sistemático y planificado destinado a su desarrollo, considerándose ésta una de las principales dificultades, ya que no se está contando con el refuerzo necesario que requieren estas habilidades adquiridas en el núcleo familiar

En cuanto a las familias, se concluyó que la sobreprotección es la principal dificultad que interfiere en el desarrollo de las habilidades asertivas de sus hijos/as, factor evidenciado desde los primeros contactos que, posteriormente, se confirmó mediante la información recogida en las entrevistas y en el *grupo de enfoque*, aunque esta dificultad no se considera positiva en el tipo de crianza, se ejerce de manera inconsciente.

En tanto las relaciones interpersonales de éstos niños/as, se ven entorpecidas principalmente por su tipo de lenguaje, el que en algunas ocasiones se presentan como balbuceos no entendibles o de poca claridad, por esta razón no son comprendidos ni entendidos por sus pares, apartándolos del grupo debido a esta dificultad, consecuencia que incide directamente en su autoestima y hace que se sientan distintos al común de sus compañeros.

Finalmente, se puede decir que el desarrollo de habilidades asertivas incide directamente en las relaciones interpersonales, aunque en este caso priman las dificultades sobre las facilidades para este proceso.

- Riesco (2005), llevó a cabo un entrenamiento asertivo con adolescentes con problemas de adaptación social, teniendo dos objetivos específicos que guiaron dicho trabajo. Uno, de diagnóstico, que consistió en averiguar el grado de habilidad asertiva de la población citada. Y el otro, de orientación y entrenamiento asertivo mediante el diseño de un programa apropiado.

La población estudiada estuvo compuesta por 15 adolescentes, seleccionados al azar, con edades comprendidas entre 12 y 17 años, que estuvieron conviviendo en tres grupos diferentes según la edad, actividades y rasgos de personalidad., teniendo como los rasgos más característicos los siguientes:

- * Ser adolescentes que pertenecieron a centros de la Comunidad de Madrid destinados a menores protegidos, por lo tanto, no estuvieron en un medio social normalizado.
- * Presentaran una deficiencia en habilidades asertivas (empatía, buenos modales, etc.), lo cual dificulta su integración social.
- * El índice de fracaso escolar era muy elevado.
- * Que presentaran grandes carencias en el área emocional y afectiva.
- * La agresividad era uno de los rasgos conductuales más característicos.
- * Que tuvieran un promedio de estancia permanente en el centro, entre los dos y tres años.

Para Riesco, la importancia de la formación, orientación y entrenamiento asertivo en este contexto radica en:

- * El carácter de aprendizaje de conductas asertivamente hábiles y éticamente intencionales.
- * La correlación, derivada de estudios empíricos y la práctica clínica entre habilidades asertivas y la solución de problemas psicológicos y comportamentales (depresión, ansiedad, agresividad, fobias, obsesiones, etc.).
- * Predominio del valor de supervivencia en el contexto social que les ha sido adverso y al cual deben regresar los chicos en un periodo de tiempo muy

breve. El aprendizaje de estilos y estrategias interpersonales mejoraran la competencia social en situaciones específicas.

Además, de que también destaca, que el entrenamiento asertivo conlleva asimismo el aprendizaje en:

- * Toma de decisiones.
- * Afrontamiento de conflictos.
- * Solución de problemas.

En este trabajo se estudiaron tres variables, correspondientes a tres tipos de respuesta: Asertividad, Inhibición y Agresividad. Mencionándonos que teniendo un alto grado de asertividad, sería un indicador de que el sujeto en particular, o el grupo en su conjunto, poseen habilidades asertivas. Por el contrario un bajo grado de asertividad descubriría inhabilidad asertiva. Consecuentemente, la asertividad está negativamente correlacionada con la agresividad y con la inhibición.

Para averiguar los déficits de habilidades asertivas se utilizaron varios tipos de instrumentos y estrategias de evaluación, destacándose tres:

Observación conductual. Para determinar los déficit en habilidades asertivas. También es frecuente evaluar las cogniciones que pudieran interferir en la expresión de la conducta asertiva. Los factores a evaluar son:

- Factores sociales.
- Factores cognitivos.
- Factores físicos.

Medidas de autoinforme. En este trabajo se utilizó el “Cuestionario de Asertividad en Niños” (ver Anexo 2) ya que permite una aproximación individual al grado de habilidad/inhabilidad de cada uno de los chicos. Respecto a las dificultades del contenido verbal de cada uno de los ítems, estos fueron contrarrestados con la ayuda de los educadores que explicaron las palabras que no eran comprendidas por los chicos.

El cuestionario propuesto a los chicos consistió en la elección de una respuesta sobre las tres situaciones dadas, de modo que refleje de la forma más aproximada su comportamiento social habitual. Tuvo que contestar dos veces el mismo ítem, una suponiendo que la situación sea con “otro niño” y otra en la suposición de que fuese “un adulto”.

Evaluación por los demás o informes de otras personas. El informe de otras personas se refirió a un cuestionario semejante al de los chicos, pero realizado por el educador-tutor de cada grupo sobre cada uno de sus tutelados. Las situaciones y los ítems son los mismos. En este caso el educador relleno el cuestionario pensando en cómo creía él que el sujeto "X" se comportaría en cada situación planteada. La información obtenida por las personas que interactúan con el niño refleja así su opinión sobre lo apropiado del comportamiento social.

De tal manera, cumpliendo con el primer objetivo, en seguida se presentan los resultados de los déficits de habilidades asertivas:

* Resultados del Autoinforme. Aquí se destacaron las respuestas con dimensión Asertiva 53.6%. La dimensión Agresividad apareció con un 32.53% y la Inhibición con un 13.19% de las respuestas. Esto indico que el grupo como tal, es poco inhibido, bastante más agresivo y que poco más de la mitad de las respuestas reflejó la existencia de habilidades asertivas.

* Resultados cuando el sujeto de la pregunta es un adulto. Al igual que en el autoinforme de los adolescentes, las respuestas que más se destacaron, fueron las de Asertividad con un 57.33%. La dimensión Agresividad apareció con un 22.40% de las respuestas y la Inhibición con un 20.27%.

Riesco, menciona que durante la realización y posteriormente en el análisis, se dio cuenta de que el cuestionario (que consta de una pregunta y 3 tipos de respuestas), presenta un intervalo de respuestas pequeño para recoger con precisión las opciones posibles. Esto quiere decir que con frecuencia ha podido suceder que un sujeto, al no encontrar una respuesta adecuada, se incline por otra aún más imprecisa, con lo cual el margen de error se amplia sustancialmente. Y de cara a estudios posteriores, propone 5 tipos de alternativas distintas a cada pregunta.

También nos menciona que el informe realizado por los chicos refleja la propia percepción del sujeto en el área de las interacciones con otros sujetos, de ahí que este tipo de cuestionarios posiblemente reflejen más la variable deseabilidad social (cómo les gustaría ser recibidos por los demás), que la conducta social real. Además, el

informe de los educadores hay que interpretarlo también con cautela, si bien gana objetividad, valora no tanto aspectos cognitivos como conductuales y la técnica empleada para recoger la información es aproximativa y carece de gran precisión.

Por otro lado, al ser el grupo muy heterogéneo, a diez sujetos no se les pudo pasar el cuestionario, dado el bajo nivel de comprensión y de respuestas, para otros en cambio, quizá no era el más adecuado. Aunque se les recalcó que cualquier respuesta era válida, hubo un chico que posteriormente comentó: “era fácil darse cuenta de cuáles eran las respuestas correctas”. Por lo anterior, recomienda que en futuros estudios conviene tener en cuenta éste aspecto, bien haciendo grupos homogéneos, o bien contrastando con otras técnicas de recogida de datos.

El segundo objetivo que se planteó fue el de orientación y entrenamiento asertivo, mediante el diseño de un programa apropiado. De tal forma, que antes de llevar a cabo el programa de entrenamiento asertivo, se presenta la justificación de las técnicas de tratamiento que se emplearan, para dicho programa.

Es así, que Riesco nos dice, que la inadecuación de las conductas sociales que mostró el grupo de chicos estudiado de alguna manera se debe a:

- * No haber aprendido la conducta apropiada o haber aprendido la inadecuada.
- * Ansiedad condicionada que impide responder de una manera socialmente adecuada, que también puede darse por experiencias aversivas o condicionamiento vicario.
- * Autoevaluación negativa.
- * Falta de motivación y carencia de valor reforzante en interacción personal.
- * No saber discriminar adecuadamente en cada situación la respuesta correcta.
- * El sujeto no está seguro de sus derechos o no creer que tenga el derecho a responder apropiadamente.
- * El presentarse obstáculos ambientales.

De tal manera, el objetivo del entrenamiento asertivo de Riesco, fue el de aumentar la conducta adaptativa y prosocial, enseñando las habilidades para una interacción social provechosa.

Fue así, que las técnicas de entrenamiento asertivo que se llevaron a cabo para este caso son las siguientes:

- * Imitación.
- * Reforzamiento positivo.
- * Preparación y práctica. Se trata de preparar o dar instrucciones para un comportamiento deseado. La práctica o ensayo de las conductas deseadas son componentes básicos de la preparación. Generalmente estas técnicas se usan con otras estrategias y no aisladas.
- * Enseñanza de las habilidades de resolución de problemas.
- * Procedimientos para promover la generalización y transferencia.

Como resultado de esta segunda parte, el autor solo nos menciona que se obtuvo una gran mejoría en las habilidades asertivas de los adolescentes participantes, después de haber participado en el entrenamiento asertivo y solo nos menciona que para mejora de futuros estudios, es conveniente realizar lo siguiente:

- * Seguir profundizando en el tema por medio de estudios a gran escala.
- * Comentar los hallazgos obtenidos a los educadores, al equipo multiprofesional y a los mismos chicos.
- * Estudiar más detenidamente, por parte del equipo, los casos más conflictivos.
- * Diseñar un programa de orientación y entrenamiento asertivo para el grupo en general y para algunos casos en particular.
- * Indagar, consecuentemente, en qué áreas o campos específicos se dan déficit en habilidades asertivas.
- * Averiguar la posible relación que existe entre habilidades asertivas y variables como la edad, tiempo de permanencia en el centro, ser o no ser tutelado por instancias oficiales, tener o no relaciones familiares, tipo de actividad que lleva a cabo, disfunciones psicológicas y afectivas, nivel intelectual, situación sociocultural, historial, etc.

● En este mismo año de 2005, Camacho y Camacho llevaron a cabo un estudio con adolescentes, teniendo como metas generales, en un primer lugar, el hacer una investigación sobre el déficit de habilidades asertivas en adolescentes y en segundo lugar, el crear un programa de intervención en función de los resultados que se obtuvieron en dicha investigación con el fin de suplir los déficit presentes.

En cuanto a la investigación, propiamente dicha, su pretensión fue la de hacer una comparación retrospectiva con una investigación realizada por el Dr. en Psicología, Francisco Bas Ramallo, en el año 1986. Para ello, aplicaron a su muestra, la prueba *Inventario de automanifestaciones en la interacción social para jóvenes (AIS-J1)* realizada por dicho autor, además de la prueba: *Listado de situaciones y habilidades sociales*.

La muestra estuvo formada por 63 sujetos de edades comprendidas entre 14 y 15 años y ambos sexos. Pertenecientes a los colegios:

- María Moliner, (Coslada- Madrid).
- La Cañada, (Coslada-Madrid).
- Nuestra Señora de Moratalaz, (Moratalaz).

De tal manera, los objetivos del trabajo fueron los siguientes:

1. Hacer una revisión teórica sobre las habilidades asertivas y las diferentes definiciones de los distintos autores.
2. Hacer un estudio de déficit en habilidades asertivas, en adolescentes, a través de dos pruebas:
 - a. Inventario de automanifestaciones en la interacción social para jóvenes (AIS-J1). Elaborado por Bas Ramallo, (1986).
 - b. Listado de situaciones y habilidades sociales, elaborado por las autoras, (ver Anexo 3).
3. Observar los resultados y alcanzar las conclusiones sobre los datos obtenidos.
4. Elaborar un programa de intervención basándose en los programas específicos de Peers (1979) y el de Michelson, Sugai, Word y Kazdin (1983) y fundamentándose en los datos obtenidos en ambas pruebas.

Una vez hecha la revisión teórica, y la aplicación de las pruebas (**objetivos 1 y 2**), los resultados obtenidos fueron los siguientes (**objetivo 3**):

a) En el listado de situaciones y habilidades sociales, los resultados se mostraron bastante significativos, ya que ciertos ítem fueron muy marcados por los sujetos mientras que otros apenas lo han sido, como se muestra a continuación.

Tabla 1: ítems más señalados por los sujetos.

		Femenino	Masculino
3	Preguntar dudas	21	3
6	Explicar cualquier tema	9	18
12	Invitar a salir a alguien	18	9
14	Tomar la iniciativa	12	6
21	Me cuesta hablar en público	15	9
11	Recibir y hacer crítica	18	2
16	Tomar decisiones	18	0
17	Hablar de mi o de mis problemas	12	6
22	Si algo no me gusta lo digo sin problemas	9	9
18	Me cuesta pedir ayuda a alguien	9	15

Tabla 2: ítems menos señalados por los sujetos.

1	Saludar o presentarse
2	Decir no lo se
8	Dar las gracias
2	Iniciar una conversación con alguien que no conozco
5	Introducción en una conversación
9	Pedir perdón
13	Expresar afecto
15	Saber negociar

b) En el inventario de automanifestaciones en la interacción social para jóvenes, así como en la prueba anterior se obtuvieron resultados, a continuación se presentan los ítem con los que los sujetos se han sentido mas identificados y con los que menos.

Tabla 3: ítems a los que se responde "casi siempre" y sus frecuencias.

ítem	texto	N
32	Si hablo más con mis compañeros quizás, con el tiempo, llegue a sentirme mejor.	30
17	En el recreo mis compañeros no me hacen caso.	27
6	En general hablo y me comunico bien con chicos y chicas atractivos.	24
24	Necesito que me atiendan.	24
4	Espero no hacer el ridículo.	15
34	Puedo controlar mi miedo.	15

Tabla 4: ítems a los que se responde "casi nunca" y sus frecuencias.

<i>ítem</i>	<i>texto</i>	<i>N</i>
31	¡Estoy hasta las narices de preocuparme tanto!	45
16	Me siento gordo.	42
18	Si hago una pregunta al profesor, mis compañeros se reirán de mí.	39
36	Si voy a la fiesta me voy a sentir fatal.	39
14	Si expreso mis sentimientos, va a pensar que soy un anticuado (o anticuada).	36
27	Nadie se pone tan nervioso como yo, cuando está con la gente.	33

A continuación se presenta una tabla con la comparativa de los resultados obtenidos en el estudio actual y los obtenidos por Bas en el año 1986.

Tabla 5:
Comparación de los resultados obtenidos por Bas (1986) y los obtenidos en el presente estudio.

	N	Media	S.D.	Rango
Bas (1986)	90	90.8	14.4	50-124
Presente estudio	63	93	12.37	81-105

Como conclusión de este objetivo, las autoras comentan que estadísticamente no se observaron datos significativos de su investigación, al compararla con los resultados obtenidos en la investigación de Bas en 1986.

De tal forma, una vez realizado todo lo anterior, se procedió a cumplir con el **cuarto objetivo**, la realización del *Programa de intervención en habilidades sociales para adolescentes*.

Al momento de elaborar su programa se fundamentaron en los resultados obtenidos de los dos cuestionarios aplicados, y en los programas de intervención en habilidades asertivas de Peers (1979) y Michelson, Sugay, Word y Kazdin (1983).

Los objetivos que incluye la intervención del programa de Peers son los siguientes:

- * Iniciar interacciones.
- * Responder a las interacciones de los otros.
- * Mantener las interacciones.

Las técnicas utilizadas incluían: Refuerzo social y Economía de fichas.

En cuanto a las habilidades asertivas que Michelson, Sugay, Word y Kazdin, consideran importantes para trabajar en su programa de intervención se encuentran:

- * Cumplidos.
- * Quejas.
- * Dar una negativa o decir no.
- * Pedir favores.
- * Preguntar por qué.
- * Solicitar cambio de conducta.
- * Defender los derechos propios.
- * Conversaciones.
- * Empatía.
- * Habilidades asertivas no verbales.
- * Interacciones con estatus diferentes.
- * Interacciones con el sexo opuesto.
- * Tomar decisiones.
- * Interacciones de grupo.
- * Afrontar los conflictos: enseñanza de la resolución de conflictos.

Las autoras concluyen de manera general los siguientes aspectos:

En lo que se refiere al programa de intervención en habilidades asertivas, consideran que, al igual que en todos los programas, debe ser flexible y estar abierto a modificaciones marcadas por las necesidades y el ritmo de los sujetos. Por tanto, su programa consta de 14 sesiones no cerradas, flexibles a las necesidades impuestas por el curso de las sesiones y la particularidad de los sujetos de cada grupo.

Así pues, si en cualquiera de las sesiones se observa que alguno de los sujetos presenta bastantes dificultades a la hora de poner en práctica alguna de las habilidades,

dicha habilidad, deberá ser tratada con mayor detenimiento, es decir, se tendrá que evaluar con mayor precisión y si es necesario se deberá tratar de forma individual.

Por último mencionan, que es muy importante destacar la importancia dentro del programa, de incluir la necesidad de la generalización de las conductas socialmente adecuadas, y por ello es bastante significativo el papel de realizar las tareas para casa.

Para consultar el *Programa de Intervención en Habilidades Asertivas para Adolescentes*, que elaboraron las autoras Camacho y Camacho 2005, vaya al Anexo 4.

- Ya en el año 2006 Pades y Ferrer, llevaron a cabo un estudio con el objetivo de evaluar las habilidades sociales de alumnos de enfermería para detectar posibles carencias y, en su caso, posteriormente aplicar un programa de Entrenamiento en Habilidades Sociales.

En este estudio, se presentan precisamente los resultados obtenidos del análisis descriptivo sobre las habilidades sociales de los alumnos de enfermería, en la fase previa del entrenamiento.

La muestra total de alumnos estudiada fue de 314 alumnos de diferentes cursos académicos de la Escuela Universitaria de Enfermería de Palma de Mallorca, con una edad media 22 años, siendo 90 hombres y 220 mujeres. 4 sujetos no contestaron a las preguntas. En relación al estado civil, 280 alumnos/as estaban solteros/as, 23 casados/as, 6 separados/as, divorciados/as y/o viudos/as y el resto (5) no contestaron a esta cuestión.

Los instrumentos que se utilizó fueron, en primer lugar, un **cuestionario de datos sociodemográficos** diseñado ad-hoc, que recogió información sobre las variables sociodemográficas (edad, género, estado civil), y académicas (curso, experiencia previa a nivel asistencial, procedencia al ingreso). Para medir la conducta asertiva o socialmente habilidosa se utilizó la **Escala de Habilidades Sociales** de Elena Gismero, (2000).

Los seis factores a evaluar de Escala de Habilidades Sociales fueron:

- Factor 1.- Autoexpresión en situaciones sociales.
- Factor 2.- Defensa de los propios derechos como consumidor.
- Factor 3.- Expresión de enfado o disconformidad.
- Factor 4.- Decir no y cortar interacciones.
- Factor 5.- Hacer peticiones.
- Factor 6.- Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto.

Se escogió este instrumento por ser breve (requiere aproximadamente 15 minutos su complementación), específico (mide aserción y/o habilidades sociales), construido, validado y tipificado para población española y con unas adecuadas propiedades psicométricas (validez y fiabilidad). La escala está compuesta por 33 ítems, 28 de los cuales están redactados en sentido inverso, es decir, expresar acuerdo con su contenido indicaría falta de aserción o déficit en habilidades sociales, y 5 de ellos en sentido positivo, es decir, contestar afirmativamente expresaría manifestar una conducta asertiva. Con respecto al formato de respuesta, la persona debe seleccionar 1 de entre 4 alternativas expresadas así:

- A: No me identifico en absoluto; la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría.
- B: Más bien no tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra.
- C: Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe o me sienta así.
- D: Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos.

Una mayor puntuación global indica que la persona tiene más habilidades sociales y más capacidad de aserción en distintos contextos. Para la interpretación y valoración de los seis factores de los que consta esta escala y que anteriormente ya fueron citados, se utilizó tanto la información cualitativa (formulación de los ítems) como la cuantitativa (número de ítems que lo definen y saturación factorial).

A cada sujeto se le administro los cuestionarios de datos sociodemográficos y académicos junto a la Escala de Habilidades Sociales con una nota de presentación de los cuestionarios, donde se le solicito su colaboración para complementarlos. El llenado fue por escrito, a nivel grupal y anónimo.

Una vez ya aplicada, la Escala de Habilidades Sociales, los resultados fueron los siguientes:

El factor 1 (*Autoexpresión en situaciones sociales*), que refleja la capacidad de expresarse uno mismo de forma espontánea, y sin ansiedad, en distintos contextos y tipos de situaciones sociales (entrevistas laborales, tiendas y lugares oficiales, en grupo y reuniones sociales, etc.), mostró resultados significativos, una posible explicación de los resultados obtenidos es que se propicio un entorno agradable y de confianza en el aula (a nivel de laboratorio) que posiblemente hizo que el/la alumno/a en esta situación concreta fuera capaz de autoexpresarse de manera cómoda y libre.

En relación al factor 2 (*defensa de los propios derechos como consumidor*) los alumnos presentaron una media inferior. El factor edad pudo estar relacionado con la presencia de estos niveles bajos. Aunque la persona se tuvo que presentar de manera repetida a la situación de consumo, puede ser que aún no haya adquirido esta habilidad.

El factor 3 (*Expresión de enfado o disconformidad*), obtuvo una puntuación alta, y esta puede ser debido a que ese comportamiento crítico y esta expresión asertiva en situaciones de desacuerdo se le inculcan al alumnado desde el principio y se intenta que de forma libre y espontánea puedan expresar sus molestias y desacuerdos de manera justificada.

La elevada presencia de esta habilidad, factor 4 (*Decir No y cortar interacciones*) podría explicarse con los mismos argumentos empleados en el caso del factor 3.

En el factor 5 (*Expresión de peticiones*), los/as alumnos/as presentaron puntuaciones altas indicando que los sujetos son capaces de hacer peticiones sin excesiva dificultad, el haber creado un entorno de colaboración y cooperación pudo facilitar esta expresión de peticiones.

Para el factor 6 (*Iniciar interacciones con el sexo opuesto*), los alumnos presentaron niveles inferiores, esto justifico la necesidad de entrenamiento, básicamente a la hora de iniciar, mantener una conversación, pedir una cita y poder hacer espontáneamente un cumplido, halago, hablar con alguien que resulte atractivo, e

incluso porque no, hablar en público. Es importante comentar que esta muestra estuvo formada mayoritariamente por mujeres, lo cual podría ayudar a explicar los resultados obtenidos en este factor si se le relaciona con los roles masculinos impuestos a nivel social en relación al inicio de interacciones con el sexo opuesto, aunque actualmente ello haya cambiado.

De esta forma, los autores finalizan comentando que con los resultados expuestos en este trabajo, posteriormente se puede comprobar la eficacia de programas de entrenamiento en habilidades sociales, que se pretendan aplicar a este mismo tipo de población.

- Por otro lado, Behar, Manzo y Casanova (2006), llevaron a cabo una investigación para ver la relación existente que hay, entre falta de asertividad, y desórdenes alimenticios en mujeres. Para realizar esta investigación partieron de dos objetivos: a) Verificar si en mujeres, el grado de asertividad se relaciona con la presencia de trastornos de la conducta alimentaria y, b) Establecer en mujeres, la capacidad predictiva de la asertividad en trastornos de la conducta alimentaria.

Esta investigación se llevo a cabo en Valparaíso y Viña del Mar Chile, y lo constituyeron tres grupos de mujeres adolescentes y jóvenes:

a) *Grupo TCA (Trastorno de la Conducta Alimentaria)*: Conformado por pacientes que consultaron en el policlínico externo del Hospital del Salvador, en el Servicio Médico y Dental de Alumnos de la Universidad de Valparaíso, en la Unidad de Psiquiatría Infanto Juvenil y de Adultos del Hospital Gustavo Fricke y en la práctica privada de los autores, que satisficieron los criterios diagnósticos para trastornos de la conducta alimentaria, al menos durante un año previo al estudio.

b) *Grupo SC (Subclínico)*: constituido por estudiantes de primero a cuarto año de enseñanza media pertenecientes a un colegio particular y por alumnas de primero y segundo años de una carrera universitaria, que obtuvieron puntajes iguales o superiores a 30 en el EAT-40 (Test de Actitudes Alimentarias, de Garner, Olmstead, Bohr y Garfinkel, 1982), con excepción de las que habían presentado antecedentes de una patología alimentaria o la presentaban al momento de la colecta de datos.

c) *Grupo E (Sin patología alimentaria)*: configurado por estudiantes de primero a cuarto año de enseñanza media pertenecientes a un colegio particular y por alumnas de primero y segundo años de una carrera universitaria, que obtuvieron puntajes inferiores a 30 en el EAT-40 (Test de Actitudes Alimentarias, de Garner, Olmstead, Bohr y Garfinkel, 1982), con excepción de aquellas que habían presentado antecedentes de una patología alimentaria o la presentaban al momento de la colecta de datos.

Del primer grupo se seleccionó una muestra al azar simple, sistemática de 62 pacientes, entre aquellas que concurren dentro del período en estudio (7 anoréxicas restrictivas, cuyo rasgo principal era la disminución de la ingestión alimentaria; 9 anoréxicas compulsivo-purgativas, que recurrían regularmente a “comilonas” o purgas durante sus episodios de anorexia; 10 bulímicas purgativas las cuales además de presentar “comilonas”, se inducían regularmente el vómito o usaban laxantes, 2 bulímicas no purgativas, que ayunaban o efectuaban ejercicio intenso, pero no se provocaban regularmente el vómito ni usaban laxantes, diuréticos o enemas en exceso y 34 pacientes con trastornos de la conducta alimentaria no especificado, que no reunían los requisitos diagnósticos para los síndromes alimentarios completos). Del segundo y tercer grupo se seleccionó una muestra al azar simple, sistemática de 198 alumnas, a partir de una lista única de los establecimientos indicados, resultando 16 de ellas pertenecientes al segundo grupo y 182 al tercero.

El procedimiento que llevaron a cabo se presenta a continuación. A las seleccionadas de las tres muestras se les realizó una entrevista estructurada confeccionada por los autores y la versión traducida al español y validada del EAT-40 (Test de Actitudes Alimentarias, de Garner, Olmstead, Bohr y Garfinkel, 1982) y el RAS (Escala de Asertividad de Rathus, 1973), la que fue respondida por éstas voluntariamente y con consentimiento informado. Estos instrumentos se aplicaron una sola vez a cada joven, para ser contestados en un lapso de aproximadamente 45 min., en forma individual y durante una única jornada. La entrevista estructurada incluyó los datos de edad, peso actual, talla, peso ideal y preguntas basadas en los criterios diagnósticos del DSM-IV para trastornos de la conducta alimentaria.

1. El EAT-40 (Test de Actitudes Alimentarias, de Garner, Olmstead, Bohr y Garfinkel, 1982), posee 40 preguntas distribuidas en 3 factores que miden: 1) Factor 1 (Dieta): evitación de alimentos que engordan; 2) Factor 2 (Control oral): control en el comer y presión percibida por parte de los demás para aumentar de peso y; 3) Factor 3 (bulimia y preocupación por el alimento): pensamientos relacionados con los alimentos y conductas bulímicas. Cada respuesta tiene un valor máximo de 3 puntos. Un puntaje igual o superior a 30 en el EAT-40 es indicativo de un trastorno del hábito del comer, anoréxico o bulímico, ya sea clínicamente existente o encubierto, que pudiera desencadenarse bajo ciertas circunstancias propicias.

2. Escala de Asertividad de Rathus (1973), es un cuestionario autoaplicable, unidimensional, diseñado para evaluar el grado de asertividad en una variedad de situaciones y en términos de autoexpresión. Consta de 30 ítems, puede ser usado indistintamente en hombres y mujeres y la versión original posee una escala de cotación que va de +3 a -3 excluyendo el 0. Los puntajes oscilan entre -90 para un sujeto extremadamente no asertivo hasta +90 para un sujeto extremadamente asertivo. Para cada ítem existen 6 grados de respuestas que fluctúan desde "muy característico" hasta "definitivamente no característico".

Los resultados de esta investigación de Behar, Manzo y Casanova (2006), confirman la patología alimentaria clínicamente diagnosticada en el grupo de las pacientes, además orientan hacia un cuadro eventualmente presente o potencial en las estudiantes en riesgo o subclínicas, en contraste con las estudiantes no portadoras de una afección alimentaria. Este perfil incluye tanto la evitación de alimentos que engordan, el control desplegado en el comer, pensamientos relacionados con los alimentos y conductas bulímicas.

Las pacientes mostraron una menor asertividad frente a las estudiantes sin desorden alimentario, mientras que la expresión asertiva de las estudiantes en riesgo fue intermedia y cuya diferencia fue significativa con respecto a las estudiantes situadas en el rango de la normalidad. La ausencia de autoaserción se manifestó principalmente por la timidez, la ansiedad paralizante, la sumisión, la dependencia y la carencia de habilidad en el comportamiento interpersonal. Además mencionan, que las pacientes con trastornos de la conducta alimentaria presentan básicamente una sensación de inutilidad, sentimientos de minusvalía e inseguridad que limitan su adaptación con el

entorno y el manejo de las relaciones con el otro. Mientras más conductas restrictivas y bulímicas presentaron las participantes del presente estudio, más tímidas, sumisas y dependientes se mostraron y, por otro lado, se perfilaron como más limitadas en la expresión de sentimientos, de opiniones y en la defensa de sus derechos. En las patologías alimentarias las personas no suelen demostrar las emociones y sentimientos negativos, excepto los exabruptos de agresividad, cuando se le cuestiona el posible peligro de su delgadez, su forma de comer o sus vómitos., también ocultan cualquier tipo de decepción en sus relaciones interpersonales y niegan su resentimiento o rebeldía, discrepar es inadmisibles y no es de buena educación decir algo que pueda molestar, aunque sea en defensa propia. La necesidad de aprobación externa sitúa a las pacientes en una posición de tal conformismo, que lo único existente en la relación es su aquiescencia. Su miedo a la crítica les hará callar, sólo se esmeran por quedar bien y agradar. Los autores nos dicen que el apoyar la expresión de sus auténticas opiniones es una de los principales pilares de su recuperación.

La implicación más relevante de este trabajo es la confirmación de la falla de la autoaserción en las pacientes con afecciones alimentarias, que puede preceder a la instalación del desorden y también potenciarse y perpetuarse durante su evolución.

Además al confrontar las pacientes portadoras de patologías alimentarias sumadas a las mujeres en riesgo versus las estudiantes sin problemas alimentarios, los autores encontraron que la falta de asertividad en las primeras, involucra una mayor capacidad predictiva para el desarrollo de un desorden alimentario (53,2%) en esta población.

Sus resultados apuntan a considerar la conveniencia de una evaluación sistemática de las capacidades asertivas, que sería importante profundizar no sólo en la intervención y abordaje terapéutico, sino también como factor de prevención, entre otros. Que no sólo deben tomarse en consideración los desajustes cognitivos o conductuales del desorden alimentario, sino conjuntamente las dificultades respecto al funcionamiento interpersonal. De hecho, de acuerdo a los autores la educación nutricional es más beneficiosa para aquellos pacientes con un mayor grado de autoasertividad y con menos niveles de ansiedad, depresión y trastornos alimentarios,

además de que los pacientes alimentarios han evaluado entre las terapias más efectivas, el entrenamiento asertivo.

En conclusión, mencionan que se confirma la falta de asertividad como rasgo significativo en pacientes con patologías alimentarias, y que puede empeorar su desenlace y aun perpetuar su sintomatología. Que la baja autoaserción puede ser considerada como un factor predictivo en el desarrollo de un desorden alimentario y debe ser manejada desde un punto de vista preventivo y/o terapéutico en estas pacientes.

- León (2006), llevo a cabo una investigación de entrenamiento previo en habilidades asertivas y dinámica de grupos, con esta pretende encontrar diferencias significativas asociadas al entrenamiento asertivo y dinámica de grupos en algunas variables indicadoras del rendimiento grupal: Los roles desempeñados en el grupo, las conductas verbales manifestadas a lo largo de la interacción, el rendimiento y la percepción individual de la madurez grupal. Su estudio se enmarca dentro de las investigaciones que analizan las cuestiones relativas a la eficacia del aprendizaje cooperativo y los mecanismos mediadores implicados.

Los alumnos participantes en esta investigación fueron estudiantes de primer curso de las especialidades de Educación Infantil y Lenguas Extranjeras de la Facultad de Formación de profesorado de Cáceres, España. Se seleccionaron al azar 36 de un total de 160 alumnos, estos 36 alumnos fueron distribuidos al azar en seis grupos formados cada uno por seis alumnos y dieciocho alumnos/as se encontraron en el intervalo de edad de 18-20 años, dieciséis en el intervalo de edad de 21-25 años, una alumna en el intervalo 26-30 años y otra es mayor de treinta. En cuanto al género, ocho fueron varones y el resto mujeres.

Para esta investigación se planteo dos hipótesis principales: 1. En los grupos que reciben entrenamiento previo asertivo existirán diferencias significativas entre las puntuaciones pretest y posttest obtenidas en las variables Roles Positivos y Negativos, Conducta Verbal, Calificación del Rendimiento y Ambiente Grupal; no existirán estas diferencias significativas en los grupos controles. 2. En los grupos que reciben entrenamiento previo en dinámica de grupos, existirán diferencias significativas entre las puntuaciones pretest y posttest, obtenidas en las variables Roles Positivos y

Negativos, Conducta Verbal, Calificación del Rendimiento y Ambiente Grupal; no existirán diferencias significativas en los grupos controles.

Para la fase de pretest, y relacionados con las tres situaciones de aprendizaje cooperativo “discusión en grupo, aprendizaje de conceptos y solución de problemas”, se desarrollaron cuestionarios que evalúan los roles desempeñados durante el desarrollo de la interacción grupal, las conductas verbales manifestadas y el rendimiento. Por último, en esta fase de pretest se ha querido evaluar el ambiente grupal, a través de un cuestionario realizado para tal fin. Dichos cuestionarios son los siguientes:

+ *Cuestionario de Análisis de Roles*. Consta de diez ítems: 1) Organizar. 2) Contribuir. 3) Animar. 4) Conectar. 5) Conciliar. 6) Agresor. 7) Bloqueador. 8) Tímido. 9) Autoritario y 10) Sabelotodo. Presenta un formato Likert con forma numérica del 0 al 3; estos diferentes intervalos representan un continuo que va desde el “Nunca desempeñas ese rol” hasta “Desempeñas ese rol frecuentemente”.

+ *Cuestionario de Conductas Verbales*. Es un instrumento de seis ítems: 1) Solicitas ayuda a los miembros del grupo. 2) Das ayuda a los compañeros de grupo que la solicitan. 3) Haces preguntas cuando tienes dudas. 4) Das respuestas cuando te preguntan. 5) Das explicaciones y 6) Recibes explicaciones de los demás. El formato del cuestionario es tipo Likert con cinco intervalos en forma numérica del 0 al 4, que representan un continuo que va desde “Nunca” hasta “Siempre”.

+ *Cuestionario Ambiente Grupal*. Con este se quiso evaluar aspectos relacionados con la madurez y el clima grupal, signo inequívoco de que el grupo funciona y saca partido de las situaciones de aprendizaje cooperativo. Consta de treinta y ocho ítems con un formato Likert numérico del 0 al 4. Estos intervalos representan un continuo que va desde “Nunca, alguna excepción aislada” hasta “Siempre, casi sin excepciones”.

+ *Prueba Calificación del Rendimiento*. Evalúa el rendimiento en la situación de aprendizaje de conceptos. Consta de diez ítems que reflejan los contenidos aprendidos. En la prueba se valora la adquisición de conceptos, cómo están relacionados

y las ideas fundamentales del tema. Cada ítem se evalúa con un punto y el tiempo máximo para realización de la prueba es de veinte minutos.

Para la fase de postest se utilizaron los mismos instrumentos que en la fase de pretest, además la prueba de Calificación del Rendimiento de la situación de aprendizaje de conceptos se ha realizado sobre un tema diferente, elegido, igualmente, al azar.

Para el procedimiento de dicha investigación, se utilizó un diseño intergrupo pretest-postest con grupo control y se trabajó con grupos independientes, cuatro experimentales y dos grupos control. Existieron dos condiciones experimentales: por un lado un entrenamiento asertivo y, por otro, un entrenamiento en dinámica de grupos; los dos primeros grupos experimentales, A y B, fueron entrenados en habilidades asertivas, el tercero y cuarto, C y D, en dinámica de grupo. El quinto y sexto, E y F, fueron los grupos controles. Cada grupo se sometió antes y después del entrenamiento a tres situaciones de aprendizaje cooperativo: discusión, aprendizaje de conceptos y solución de problemas. En la situación de discusión y solución de problemas se analizaron las variables dependientes “Conductas Verbales” y “Roles”. En la situación de aprendizaje de conceptos, las dos anteriores más la variable “Calificación del Rendimiento”. Por último, se analizó la variable “Ambiente Grupal”.

De tal forma las sesiones consistieron de la siguiente manera:

- * En una primera sesión, se dio información sobre algunos aspectos del proyecto.
- * En la segunda sesión, eligieron al azar a los 36 alumnos.
- * Durante la tercera sesión, los diferentes grupos, por separado, participaron en tres situaciones de aprendizaje cooperativo.

+ La primera situación llamada “de discusión”, consistió en discutir en grupo sobre un tema y llegar a un acuerdo común. Una vez terminada la tarea, los alumnos complementaron el Cuestionario de Conductas Verbales y el Cuestionario de Roles.

+ La segunda situación, “de aprendizaje de conceptos”, consistió en aprender unos conceptos en grupo mediante una técnica de aprendizaje cooperativo llamada *Jigsaw*. En esta técnica, el tema objeto de aprendizaje se divide en tantas partes

o fragmentos como miembros tiene el equipo. Cada uno de los alumnos recibió un trozo del tema que tiene que leer, estudiar y preparar, cuando estén seguros de dominar el material, vuelven al grupo y enseñan al resto de compañeros lo que han aprendido. Entre todos se intenta resolver dudas, aclarar, preguntar, explicar, etc., con el objetivo de aprender todo el material. Una vez que están seguros de que todos los miembros del equipo dominan el material, se realizó una prueba individual para evaluar el aprendizaje, en este caso, los alumnos realizaron la prueba pretest de Calificación del Rendimiento de la situación de aprendizaje de conceptos y de manera inmediata, volvieron a complementar los cuestionarios de Conducta Verbal y Roles.

+ La tercera situación de aprendizaje cooperativo denominada "solución de problemas", consistió en resolver un problema de índole matemática entre todos, para ello se tuvieron que organizar y encontrar los procedimientos adecuados. Una vez que estuvieron seguros de que cualquiera de ellos puede resolver un problema parecido, realizaron una prueba individual y posteriormente complementaron los cuestionarios de Conducta Verbal y Roles, y ya para terminar esta sesión, contestaron al cuestionario de Ambiente Grupal.

* En las cinco sesiones siguientes, con una duración de tres horas por sesión, se procedió por separado al entrenamiento en dinámica de grupos y habilidades asertivas. El objetivo del entrenamiento en dinámica de grupos era conseguir un equipo maduro, preparado para sacar el máximo rendimiento y eficacia de las situaciones de aprendizaje cooperativo. El entrenamiento se llevó a cabo mediante técnicas de grupo en tres fases diferentes, fase de "desorientación", fase de "establecimiento de normas" y fase de "solución de conflictos". El objetivo del entrenamiento asertivo fue el aprendizaje de una serie de habilidades que, desde nuestro punto de vista, son básicas para la manipulación de la información en las situaciones de trabajo en grupo. Así, el autor clasificó en tres bloques las habilidades entrenadas: Habilidades de recepción de la información, habilidades de emisión y habilidades de autoinformación. El programa de entrenamiento se llevó a cabo a través de las fases clásicas de instrucciones, modelado, ensayo de conducta, retroalimentación, refuerzo y generalización.

* En la última sesión, después de los entrenamientos, los alumnos volvieron a participar en tres situaciones de aprendizaje cooperativo: Una discusión, una situación

de aprendizaje de conceptos y una de solución de problemas, con temas diferentes al pretest, y para terminar, se complementaron los cuestionarios respectivos en cada situación.

Los resultados que encontró León (2006), en función de su trabajo son:

Uno de los resultados confirmó la existencia de diferencias significativas asociadas al entrenamiento en dinámica de grupo en las variables: Conducta Verbal, Roles Positivos y Roles Negativos. En esta última variable, también se encontró diferencias significativas debidas al entrenamiento asertivo.

Una vez encontradas estas diferencias significativas, la pregunta que el autor se formuló fue: ¿sobre qué conductas verbales y roles ha influido el entrenamiento en dinámica de grupos y en habilidades asertivas? Y los resultados nos dicen que el entrenamiento asertivo, mostró una influencia significativamente mayor sobre la conducta verbal "das explicaciones", mientras que el entrenamiento en dinámica de grupos influyó más sobre las conductas verbales "solicitas ayuda" y "das ayuda".

Sobre los diferentes tipos de roles positivos y negativos, el entrenamiento en dinámica de grupos influyó sobre el aumento de los roles positivos "organizar" y "conciliar" y sobre la disminución del rol negativo "agresor." El entrenamiento asertivo incidió sobre los roles negativos "bloqueador" y "autoritario".

En la situación de aprendizaje de conceptos, los resultados confirman la existencia de diferencias significativas en la variable Conducta Verbal, asociadas al entrenamiento asertivo. También se encontraron diferencias significativas en la variable Calificación del Rendimiento en las dos intervenciones.

En relación a sobre qué conductas verbales concretas han producido mayores diferencias significativas, provocadas por el entrenamiento asertivo, los resultados nos confirman la existencia de diferencias en las conductas verbales como en "solicitas ayuda", "das ayuda", "preguntas", "das respuestas" y "recibes explicaciones".

Queda notorio como resultado, que el entrenamiento asertivo ha influido en las tres situaciones de aprendizaje cooperativo, en la frecuencia de determinadas conductas verbales que se dan en la interacción grupal, como "das ayuda" "solicitas ayuda", "das explicaciones", "recibes explicaciones", "preguntas" y "das respuestas". Estas conductas verbales no implican necesariamente que el grupo haya rendido más y que los alumnos hayan obtenido mejores resultados. Sin embargo, garantizan la eficacia del proceso de aprendizaje cooperativo y aumentan considerablemente la posibilidad de que a mayor eficacia mayor rendimiento, hecho éste que también ha quedado demostrado con este estudio. Asimismo, el entrenamiento asertivo mejoro la calificación en la situación de aprendizaje de conceptos. Reflexionando sobre los resultados, el autor menciona que le parece clara la vía a través de la cual funcionan las habilidades asertivas sobre el rendimiento, ya que menciona, que un grupo con habilidades asertivas desarrolla un mayor número de conductas verbales que garantizan el intercambio de información entre los alumnos, la reestructuración de las ideas que tiene lugar al tener que explicar a los demás y recibir explicaciones, también el almacenamiento y la recuperación de la información.

Entre los resultados obtenidos a partir del entrenamiento asertivo, al autor le llamó la atención que las conductas verbales en las que se han producido cambios significativos sean diferentes en las tres situaciones diseñadas. La razón que da, es que la estructura de cada situación propicia una mayor utilización de unas u otras, así, en la tarea de discusión, el hecho de dar explicaciones tiene mucho que ver con los intentos de convencer a los demás para que cambien su opinión y se llegue a un acuerdo consensuado. Por ejemplo, en la técnica, en que cada alumno estudia un tema que posteriormente explica a sus compañeros, es lógico que sus compañeros ante las dudas soliciten ayuda y pregunten; a partir de aquí se producen las respuestas y explicaciones. La estructura de la tarea de solución de problemas posibilita que las personas que conocen los procedimientos de solución voluntariamente ofrezcan su ayuda y explicaciones con la intención de que todos los miembros del grupo puedan posteriormente enfrentarse a un problema similar individualmente.

El entrenamiento en dinámica de grupos incidió sobre el desempeño de conductas verbales y roles en la situación de discusión. El entrenamiento en dinámica de grupos también influyo sobre la calificación en la prueba de aprendizaje de conceptos.

No se encontraron diferencias significativas en la variable Ambiente Grupal, los entrenamientos, de acuerdo al autor, han tenido escasa incidencia sobre la cohesión, el clima y la madurez del grupo y menciona que estos aspectos, determinantes de un ambiente grupal positivo para el trabajo en equipo, se consiguen tras un periodo largo de trabajo en común, de éxitos y fracasos y de un conocimiento mutuo de los integrantes del grupo. Sus alumnos, a pesar del tiempo que pasaron juntos durante el entrenamiento, sólo se enfrentaron en dos ocasiones a situaciones de aprendizaje cooperativo (pretest y postest.).

Tampoco se encontraron cambios significativos en las variables Conducta Verbal, Roles Negativos y Calificación del Rendimiento en la dirección de la hipótesis en los grupos control. Se menciona que los cambios encontrados en los grupos experimentales se deben, exclusivamente, al entrenamiento asertivo o al entrenamiento en dinámica de grupos, en ningún caso dichos cambios se deben al azar.

Por último, comenta que teniendo en cuenta sus resultados, le parece de vital importancia entrenar previamente a los miembros del grupo, bien en habilidades asertivas o bien en dinámica de grupos, para garantizar la eficacia de los procesos y el rendimiento en las situaciones de aprendizaje cooperativo, y así también se lograría evitar el desencanto de alumnos y profesores originado por el fracaso de las primeras experiencias de aprendizaje cooperativo.

- La última investigación que se presenta en este trabajo es la de Boluarte, Méndez y Martell (2007), los cuales realizaron un estudio con el propósito de demostrar si un Programa de Entrenamiento en Habilidades Asertivas, elaborado para jóvenes con retraso mental leve y moderado, les permite mejorar las habilidades de comunicación verbal y no verbal y su capacidad de adaptación e integración social.

Para cumplir con lo anterior, se plantearon como objetivo general el conocer los efectos de un Programa de Entrenamiento en Habilidades Asertivas para Jóvenes con Retraso Mental Leve y Moderado en sus habilidades de comunicación e integración social. Y como objetivos específicos se plantearon los siguientes:

1. Conocer los efectos de un Programa de Entrenamiento en Habilidades asertivas para Jóvenes con Retraso Mental Leve y Moderado en los componentes no verbales y paralingüísticos de las habilidades asertivas.

2. Conocer los efectos de un Programa de Entrenamiento en Habilidades Asertivas para Jóvenes con Retraso Mental Leve y Moderado en las habilidades conversacionales, hábitos personales, normas de cortesía, independencia personal, habilidades de planificación, expresión y manejo de emociones, socialización e integración social.

La muestra estuvo constituida por 59 sujetos con retraso mental leve y retraso mental moderado, comprendidos entre los 15 y 30 años. El diseño empleado para esta investigación fue de tipo experimental con grupos control pre y postest seleccionados aleatoriamente. A ambos grupos se les aplicó el Cuestionario de Habilidades Sociales y el Registro Conductual de las Habilidades Sociales. Como estrategia terapéutica se trabajó con los padres de familia, para lo cual se elaboró una Guía de Entrenamiento en Habilidades Sociales, garantizándose de este modo la supervisión y generalización de aprendizajes en cada uno de los sujetos.

El grupo experimental fue sometido a un programa de entrenamiento en habilidades asertivas, mientras que al grupo control se le indicó la terapia convencional, pero no todos la continuaron.

Como se menciona anteriormente, los instrumentos de evaluación utilizados fueron: Cuestionario de Habilidades Sociales, basado en el Sistema de Evaluación Conductual de la Habilidad Social (SECHS), por Vicente Caballo, y Registro Conductual de las Habilidades Sociales, basado también en la Escala de Evaluación de Habilidades Sociales. Ambos instrumentos fueron revisados, modificados y adaptados para el presente estudio.

El objetivo del Cuestionario de Habilidades Sociales consiste en explorar a través del entorno los indicadores básicos más importantes que caracterizan el comportamiento social de los jóvenes: habilidades conversacionales, hábitos personales, expresión y manejo de emociones, socialización e integración y asertividad. Mientras que el objetivo del Registro Conductual de Habilidades Sociales es evaluar las habilidades sociales en sus componentes no verbales mediante la observación y registro.

A continuación, se presenta de forma sintetizada los componentes que se abordaron en el programa de entrenamiento en habilidades asertivas que se aplicó para esta investigación, tanto para los jóvenes con retraso mental leve, como para los jóvenes con retraso mental moderado.

* Retraso Mental Leve: 18 sesiones.

Áreas: conductas no verbales, habilidades de planificación, habilidades básicas (hábitos de cortesía), habilidades conversacionales, reconocimiento y expresión de emociones, expresión del halago, autocontrol, defensa de derechos personales, expresión de opiniones, manejo de la crítica.

* Retraso Mental Moderado: 12 sesiones.

Áreas: integración familiar, conductas no verbales, habilidades asertivas básicas, reconocimiento y expresión de emociones, dar y recibir halagos, prevención del peligro (rechazo de peticiones poco razonables, reacción ante personas que los agreden u ofendan).

Plan de actividades sociales y recreativas: se consideró el desarrollo de actividades sociorecreativas y culturales, con el objetivo de lograr el aprendizaje de las habilidades asertivas en ambientes naturales. Para ello se programaron salidas a: Museo, Cines, Teatro, Restaurantes, Clubs, Parques, Paseo turístico, Centros comerciales, Comisaría, Centro de salud, Hospital. También se celebraron los cumpleaños de los participantes, organizados en sus respectivas casas. Estas actividades se realizaron a fin de propiciar en ellos la socialización, recreación, uso de servicios de la comunidad y adecuado uso del tiempo.

De tal forma, iniciaban cada sesión con una técnica breve de animación grupal, con el fin de disminuir la ansiedad con algunas técnicas de respiración y relajación., además de que se definían algunos términos de acuerdo al objetivo de la sesión, con ayudas visuales (láminas, rotafolios).

Posteriormente procedían al modelado de la conducta, que consistió en mostrar la realización de la habilidad que pretendían que aprendiera el joven, esto lo hacían los

terapeutas, utilizando la videocámara. También participaron compañeros que ya dominaban la habilidad.

Una vez observado el modelado del terapeuta, a través de la filmación, el joven realizaba la conducta (ensayo conductual) de acuerdo a lo observado, utilizando a la vez radiograbadora y micrófono. Se organizaba la técnica con ejemplos que también ellos mismos proponían.

Al finalizar esta fase, el terapeuta le otorgaba el reforzador necesario de tipo social (alabanza, palmadas, halagos) y reforzadores tangibles (premios sorpresa).

Para lograr la generalización de lo aprendido se utilizaron diferentes estrategias, entre las que destaca la de tareas en casa. Y para llevar esto a cabo, el persuadir a la familia a fin de lograr su colaboración fue un requisito imprescindible para lograr un mantenimiento del aprendizaje, por ello, se trabajó con la familia en general, ya que sus miembros supervisaban la tarea asignada, practicando con ellos y fijando conceptos a través del uso de la Guía que se elaboró para los padres y/o familiares, en la cual se estipulaban las actividades a realizar.

Para establecer un compromiso formal con los padres de familia se elaboró un Contrato Conductual, estableciéndose las condiciones del tratamiento y las responsabilidades a cumplir por el paciente, el terapeuta y los padres. Como parte de esta estrategia, se realizaron también visitas domiciliarias para conocer mejor el contexto del paciente y el tipo de familia con el que se interactuaba. Ésta experiencia les permitió contrastar la información recibida con la realidad observada.

Al utilizar la metodología conductual, además del modelado, se utilizaban otras técnicas como moldeamiento, encadenamiento, instigación física y verbal, entre otras. En algunos casos fue necesario el uso de registros con apoyo de la familia.

Y por último, se aplicó el postest al término del programa, mediante una entrevista a los padres para la aplicación del Cuestionario y el Registro Conductual en la sesión de clausura.

Después de haber llevado a cabo el programa, el resultado al que los autores llegaron, es que el programa efectivamente logra sus propósitos, por lo tanto, afirman que comparando ambos grupos, Control y Experimental, la diferencia obtenida es significativa. En otras palabras, se pueden generalizar a la población de la cual fueron extraídas las muestras.

Es así que, de acuerdo al cuestionario, todos los jóvenes con retraso mental moderado que participaron del programa lograron cambios significativos, a excepción del área de agradabilidad social y esto podría deberse a las actitudes de la sociedad, ya que existe la tendencia a rechazarlos, lo que los hace mostrarse inhibidos en las iniciaciones sociales con personas extrañas.

El grupo control conformado por pacientes con retraso mental moderado mostró una tendencia a permanecer en los mismos puntajes, a excepción del área de habilidades de planificación, observándose un decremento significativo, es decir, jóvenes con retraso mental moderado sin ningún tipo de tratamiento específico pierden sus habilidades de planificación y muestran un estado regresivo, pues si en un primer momento parecen tener la habilidad, en un segundo momento la pierden. En general, los grupos de control mantuvieron sus torpezas sociales o las incrementaron.

Los jóvenes con retraso mental leve del grupo experimental registraron cambios significativos, mejorando en sus hábitos personales, independencia personal, agradabilidad social y habilidades de planificación, así como en las áreas de expresión y manejo de emociones, socialización e integración.

El grupo control conformado por pacientes con retraso mental leve que no participaron de la estimulación diferenciada, manifestaron una tendencia a permanecer en sus mismos puntajes, sin embargo, se observó en el área de Independencia personal un decremento significativo.

Con respecto a la observación conductual, los jóvenes con retraso mental a nivel moderado del Grupo Experimental no lograron cambios significativos en “expresión facial”, debido al padecimiento neuromotor que padecen. En los componentes no verbales no se logró cambios en orientación del cuerpo y distancia, lo que puede

deberse a factores emocionales. Ellos acostumbran ser muy afectuosos con personas conocidas, mientras que con personas extrañas la inhibición y retraimiento forman parte de sus características personales.

Tampoco lograron cambios significativos en apariencia personal, al punto que el desaliño y la falta de aseo forma generalmente parte de su comportamiento habitual. Esta área se ve interferida por la presencia de conductas y actitudes de sobreprotección del entorno.

Los jóvenes con retraso mental leve del grupo experimental incrementaron sus conductas no verbales, a excepción de timbre y claridad de la voz. Por su parte, los jóvenes con retraso mental moderado no lograron cambios en las conductas paralingüísticas. Estos componentes están asociados a varios factores: ansiógenos, la edad, la ausencia de comunicación en el hogar, la ausencia de un tratamiento oportuno, así como a la presencia de algunos defectos en el órgano fonoarticulatorio no tratados a tiempo.

En los jóvenes con retraso mental leve correspondiente al grupo control, se vio un decremento significativo en la capacidad de respuesta al refuerzo social, es decir, los jóvenes que no reciben estimulación psicosocial van perdiendo la capacidad de respuesta al refuerzo social. La ausencia de gestos de amabilidad, cortesía, sonrisa y contacto afectivo podría relacionarse, con las pocas oportunidades de retroalimentación social positiva, ya que en su entorno suelen existir críticas o retroalimentación negativa excesivas.

A manera de conclusión general, los jóvenes del grupo experimental incrementaron sus puntajes promedio en comparación con el grupo control. Ellos mejoraron sus habilidades conversacionales, sus hábitos personales (normas de cortesía, agradabilidad social, independencia personal), habilidades de planificación, habilidades de expresión y manejo de las emociones, así como su integración y socialización y su capacidad de aserción verbal. Como contraparte, queda claro que la carencia de estimulación psicosocial va a generar una disminución y deterioro funcional progresivo en la persona con retraso mental.

Y finalmente los autores comentan, que de acuerdo, a que los objetivos de su estudio se cumplieron, los hallazgos encontrados contribuyen al conocimiento científico de procedimientos terapéuticos en personas con retraso mental, además de que puede servir de base para investigaciones posteriores.

CONCLUSIONES

El aprendizaje y la expresión de una conducta asertiva, está influenciada por la cultura en la que se desarrolla el individuo, por el contexto situacional y psicológico, por las personas involucradas y/o percibidas en la interacción, por variables sociodemográficas tales como género, edad, escolaridad, nivel socioeconómico, etc., y por variables de personalidad.

De tal manera, las habilidades asertivas son muy importantes en la vida de las personas, desde el nacimiento, dependemos, para nuestra supervivencia, de la interacción con cuidadores, así, los contextos sociales (familia y escuela) y los agentes que forman parte de ellos (padres, hermanos, profesores, compañeros de clase) ejercen una fuerte influencia en el desarrollo en todas las etapas de nuestra vida y de ellos surgen demandas y restricciones que debemos saber interpretar para responder adecuadamente, es decir, de acuerdo con lo que se espera de nosotros, (Trianes, Muñoz y Jiménez, 1997).

Al respecto, las investigaciones realizadas en México señalan que hay ocasiones en las que las personas aceptan y pueden ser asertivos, dicho en otras palabras, pueden exigir sus derechos en situaciones cotidianas, sobretodo en situaciones de consumo o de servicio, en donde son afectados sus intereses personales sobre algún bien o situación, en la cual la interacción es con una persona desconocida. Pero la misma persona, puede no manifestar conductas asertivas en situaciones escolares o laborales, en donde exigir sus derechos quizás tenga consecuencias serias y desfavorables, como el quedarse sin empleo, u obtener bajas calificaciones en la escuela y coincidentemente estas situaciones involucran interacción con una autoridad.

Así, los datos de Flores y Díaz (2002), apoyan que la falta de asertividad en México se manifiesta por lo general con personas cercanas sentimentalmente o emocionalmente (pareja, amigos, padres, compañeros de escuela, trabajo) o con personas en posiciones de poder, esto probablemente se deba a que el hecho de hacer valer los derechos personales con estas personas, tenga como consecuencia la desaprobación social. Díaz (1994), señala que para el mexicano la simpatía es la forma

de lograr objetivos efectivos dentro de las relaciones interpersonales que son importantes para él, lo cual es incongruente con la asertividad.

Por lo cual, para una sociedad como la nuestra, resulta de suma importancia el entrenamiento en habilidades asertivas, ya que este tiene como objetivo que las personas adquiera aquellas conductas que están ausentes en su repertorio y que le son necesarias para ejecutar un comportamiento social y eficaz ante determinadas situaciones de interacción.

Y de manera más específica, es elemental para una profesión como la nuestra, el estar preparados con un adecuado comportamiento asertivo, ya que, nuestra labor implica la interacción directa con otras personas, principalmente en una relación de experto-aprendiz, por lo que difícilmente podríamos dotar a las personas de las habilidades asertivas necesarias, para desenvolverse adecuadamente en cualquiera de los contextos en los que se encuentre, si nosotros mismos no reflejamos dichas habilidades en nuestro comportamiento. El contar con una adecuada actuación asertiva, no solo es importante como herramienta para desenvolvernos mejor en nuestra profesión, sino que además, nos es útil para cualquiera de las interacciones de nuestra vida cotidiana, (familia, trabajo, entretenimiento y/o diversión, etc.).

Como se acaba de mencionar, si poseemos un adecuado comportamiento asertivo, por efecto tendremos una mayor posibilidad de ejercer nuestra profesión de la mejor manera. Y si se resalta la importancia de estar mejor preparados profesionalmente, es por el hecho de que actualmente en nuestro país, el egreso anual en las universidades de psicólogos, ha estado en aumento progresivo, y esto implica por consecuencia que la demanda de trabajo también sea mayor, pero contrario a esto, las ofertas de trabajo no han tenido un aumento que corresponda a la cantidad de egresados que se presentan actualmente. Y la transformación que ha tenido la profesión de psicólogo, desde sus inicios hasta la actualidad, queda avalada por la información proporcionada por parte de los Anuarios Estadísticos editados por la Asociación Nacional de Universidades e Institutos de Educación Superior (ANUIES), de donde se destacan los siguientes puntos:

- *Con respecto al crecimiento de las escuelas que imparten la carrera de psicología.* De 1957 a 1970 eran once las escuelas que impartían la carrera de psicología, dos en la Ciudad de México, una en el Estado de México y ocho fuera de la capital, entre 1970 y 1979 el número de centros educativos se incrementó notablemente alcanzando un total de 54, doce en el Distrito Federal y las otras 42 distribuidas en el territorio nacional. De tal manera la ANUIES, nos dice que de 1928 a 1974 se fundaron 27 escuelas, y de 1975 a 1979 se creó la otra mitad, lo que nos enseña el gran aumento experimentado en ese tiempo.

En la década correspondiente de 1980 a 1990 las escuelas y Facultades que impartieron la carrera de psicología aumentaron a una cifra de 82, veinte de ellas ubicadas en la zona metropolitana y el resto en el interior del país. Entre 1990 y 1995 los centros formadores de psicólogos sumaron un total de 113, 16 de ellos en el Distrito Federal y 97 en los diversos estados de la República Mexicana. En 1996 la licenciatura en Psicología era impartida en 123 escuelas y en 1999 en 183 escuelas.

Actualmente, según los datos disponibles más recientes, obtenidos por ANUIES, hasta septiembre del 2005, son 232 las escuelas que ofrecen la licenciatura en Psicología, y se han identificado 238 planes de estudio de formación profesional, y dichos planes de estudio se encuentran distribuidos en las 32 entidades federativas.

En conclusión, se puede afirmar que el número de escuelas y facultades que imparten la carrera de psicología, desde su creación se ha caracterizado por un crecimiento (en algunas épocas desmesurado y en otras moderado) pero siempre constante.

- *Con respecto al incremento de la matrícula de la carrera de psicología.* Los primeros datos oficiales recabados por ANUIES son en el año de 1967 con una matrícula nacional de 2318 alumnos, de los cuales casi la mitad de ellos (1270), estudiaba en la Universidad Nacional Autónoma de México.

Al iniciarse la década de los setenta la matrícula nacional era de 2995 alumnos, y para el año de 1979 se contaba con 17361 estudiantes, lo que marca un índice de crecimiento del 580%. Es precisamente en este intervalo cuando se registra el mayor

repunte: en 1975 los registros oficiales indican una matrícula nacional de 8397 y para 1976 la cifra se incrementó a 15188. Debido a la gran población estudiantil en este decenio, la psicología ocupó el 4º lugar en la lista de carreras más pobladas del país, también se situó en el 6º lugar entre las carreras con mayor número de estudiantes de la UNAM y ocupó el primer lugar en incremento estudiantil superando a las carreras de Medicina, Odontología y Contaduría.

Para el año de 1980 la población escolar de psicología a nivel nacional era de 17505 y hacia 1989 los datos oficiales reportaban un estudiantado de 26832, lo que significa un incremento del 53%. La población promedio para la década de los ochenta fue de 21397.

En 1990 se contaba con 26411 alumnos inscritos en psicología en todo el país, en 1995 reportan una matrícula de 28805 alumnos y para 2005 hubo un incremento de la matrícula de 82160 alumnos.

En conclusión, la matrícula de la carrera de psicología muestra una trayectoria ascendente y vertiginosa hasta mediados de los ochenta, fecha a partir de la cual paulatinamente alcanza cierta estabilidad que se mantiene actualmente. Sin embargo, no por ello la matrícula deja de ser elevada como lo demuestra los datos asentados en los Anuarios Estadísticos de ANUIES correspondientes al año de 2005 y en los cuales la carrera de psicología figura en el quinto lugar de la lista de carreras con mayor población estudiantil, debajo de Administración, Derecho, Contador Público, Ingeniero Industrial y por encima de Medicina.

- *Con respecto al aumento de egresados de la carrera de psicología.* Los Anuarios Estadísticos de ANUIES señalan que al finalizar la década de los sesenta el número total de egresados en psicología no rebasaba los 500. Para 1970 se registró un egreso de 315 alumnos mientras que para 1979 la cifra registrada fue de 1523; en este intervalo, acorde con el incremento en la población escolar y con la creación de escuelas, se aprecia una dirección ascendente e incluso desproporcionada como lo ocurrido en los años de 1977 y 1978, ya que de un egreso de 912 alumnos al año siguiente se registró 1736 alumnos que concluyeron sus estudios, lo que representa que

de un año a otro prácticamente se duplicó el egreso. El número total de alumnos egresados de psicología en México en el intervalo de 1970 a 1979 fue de 8091.

En el año de 1980, 2106 alumnos a nivel nacional egresaron de las diversas escuelas, mientras que para el año de 1989 el número ascendió a 3252, durante este decenio el incremento en el egreso fue menos vertiginoso que en el anterior, pero registró una alza constante hasta llegar a su punto más elevado en 1987 con un egreso de 4031 alumnos. El total de alumnos egresados en el país en la década de los ochenta fue de 31972.

Para el año de 1990, 3790 alumnos concluyeron sus estudios de psicología en México y para 1994 la cifra registrada es de 4483. Durante este intervalo la tendencia es moderada registrándose un aumento menor 20%. Y los datos más recientes nos muestran que en el año de 2003, fueron 8978 alumnos los que concluyeron sus estudios de Psicología y para 2005 la cantidad aumento a 10876.

Pero el crecimiento explosivo de la psicología como profesión, también ha provocado la improvisación de planes de estudio, así como la fundación de escuelas sin objetivos profesionales precisos, incidiendo por consecuencia, sobre la calidad profesional de los egresados y por ende en su inserción al campo laboral.

Aunado a todo esto, durante nuestra formación profesional, en nuestras instalaciones, no están disponibles a la mano, artículos actuales que nos hablen acerca de las investigaciones que se han hecho recientemente en nuestro campo psicológico.

De ahí, es que se considero pertinente la realización de la presente tesina, la cual trata de dar una panorámica más actual, acerca de lo que se ha hecho en los últimos años en el campo de la asertividad, arrojando así, algunos aspectos a destacar.

Se creía que al encontrarnos en una actualidad donde la tecnología ocupa un papel importante en la distribución de información, por medio de los medios electrónicos, los estudios hechos acerca de la asertividad, estarían disponibles en una cantidad considerable, sin embargo, no se presento de esa manera, ya que, aunque sí se encuentra bastantes estudios donde se habla de la asertividad o entrenamiento asertivo,

la mayoría de dichos estudios solo toman esta temática, como una parte de las distintas técnicas que complementan toda la intervención que efectúan. De tal manera, no se presentan bastantes artículos en donde la asertividad sea el único método de la intervención, sin embargo, es importante destacar que la asertividad o el entrenamiento asertivo, a diferencia de tiempos anteriores es mucho más utilizada dentro de las intervenciones de la terapia de la conducta. Sumado a esto, de los artículos encontrados buena parte de ellos fueron realizados antes del año 2000, lo que dificulta efectuar plenamente el objetivo del presente trabajo.

De tal manera, lo más relevante que se encontró dentro de la investigación de los estudios examinados, es que la intervención asertiva a diferencia de las décadas anteriores, ha tenido un incremento importante en la atención a personas que sufren alguna discapacidad, como en los casos de Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad, Síndrome de Down, Retraso Mental Leve y Moderado, Traumatismo Encéfalo-Craneal, etc. Otro aspecto a resaltar, es la situación de que en México, no se publican tantos estudios de entrenamiento en habilidades asertivas, a comparación de lo que si se publica en España. Además, la existencia de instrumentos estandarizados en castellano es escasa, por ello, se destaca la importancia y necesidad de diseñar programas específicos que consideren las dificultades y necesidades de nuestro contexto social. Pero esta falta de mayor indagación y publicación acerca de esta temática en nuestro país, no debe ser una limitante, sino por el contrario, debe ser un estímulo para que en el futuro se profundice más en su investigación.

A manera de comentario final, no se deja de lado que este trabajo puede ser mejorado, por ejemplo, la búsqueda y recolección de artículos se centro principalmente a lo realizado en países de habla hispana, por lo tanto se puede llevar a cabo un nuevo proyecto en donde se incluya lo que se ha aplicado, investigado y/o publicado a un nivel más globalizado. Además, en este mismo contexto de la búsqueda de artículos, se reconoce que dentro del campo de la web, falta adquirir un aprendizaje más complementario, ya que seguramente, si se tuviera un conocimiento bastante desarrollado de esta herramienta tecnológica, se hubiese tenido mejores resultados en la recolección de información, acerca de lo realizado en la temática de asertividad.

REFERENCIAS

- Adler, R. B. (1977a). *Talking Straight*. Holt, Rinehart and Winston. New York.
- Adler, R.B. (1977b). *Confidence in communication: A guide to assertive and social skills*. Holt, Rinehart and Winston. New York.
- Aguilar, K. E. (1987). *Asertividad. Se tú mismo sin sentirte culpable*. México. Pax.
- Aguilar, R. N. (1995). *Estandarización de la Escala de Asertividad de Michelson y Wood en una muestra mexicana de niños de 8 a 16 años*. Tesis de licenciatura no publicada, Facultad de Psicología: UNAM.
- Aguilar, V. (1988). *Asertividad: Desarrollo de la autoconfianza y la autoexpresión*. Mecanograma. Universidad Iberoamericana. Coordinación de extensión universitaria.
- Ahumada, S. F. E., Gómez, H. I. L. y Moller, N. C. (2004). *DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES UN CAMINO A LA INTEGRACION SOCIAL DE LOS NIÑOS CON SINDROME DE DOWN DEL COLEGIO ESPECIAL ALAMEDA DE LA COMUNA DE ESTACION CENTRAL*. [En red]. Disponible en: <http://www.fnd.cl/202004.doc>
- Alberti, R. E. (1977). *Assertive behavior training: Definitions, overview, contributions*. San Luis Obispo, Calif., Impact.
- Alberti, R. E. & Emmons, M. L. (1974). *Your Perfect Right: A Guide to Assertive Behavior*. San Luis Obispo, California. Impact.
- Alberti, R. E. & Emmons, M. L. (1978). *Your Perfect Right: A Guide to Assertive Behavior*. San Luis Obispo, California. Impact.
- Alberti, R. E. y Emmons, M. L. (1999). *Viviendo con autoestima: Como fortalecer con Asertividad lo mejor de tu persona*. México. Pax.
- Alden, L. & Cappe, R. (1981). Nonassertiveness: Skill deficit or selective, self-evaluation. *Behavior Therapy*.
- Argyris, V. (1965). Explorations in interpersonal competence. *Journal of Applied Behavioral Science*.
- Arriaga, C. y Giles, A. (1983). *Programa de entrenamiento asertivo en el área educativa*. Tesis de licenciatura no publicada, ENEP Iztacala: UNAM.
- Asociación Nacional de Universidades e Institutos de Enseñanza Superior, ANUIES. (2005). *Anuarios estadísticos*. México: autor.

- Bandura, A. (1969). *Principles of behavior modification*. New York: Holt Rinehart and Winston, Inc.
- Bandura, A. (1982). *Principles of behavior modification*. New York.
- Bartolomé, Carrorobles y Costa del Ser. (1979). *La práctica de la terapia de la conducta. Teoría y métodos de la aplicación para la práctica clínica*. Madrid: Pablo del Río De.
- Bas, R. F. (1986); Michelson, L., Sugai, D.P., Wood, R.P. y Kazdin, A.E. (1987) y Peers, (1979); citado en: Camacho, G. C. y Camacho, C. M. (2005). *Habilidades sociales en adolescencia: un programa de intervención*. [En red]. Disponible en: <http://www.aseteccs.com/revista/pdf/v03/habilidades.pdf>
- Behar, R., Manzo, R y Casanova, D. (2006). *Trastornos de la conducta alimentaria y asertividad*. [En red]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v134n3/art07.pdf>
- Bellack, A. S., Turner, S. M., Hersen, M. & Luber, R. F. (1984). An examination of the efficacy of social skills training for chronic schizophrenic patients. *Hospital and Community Psychiatry*.
- Birchwood, M., Smith, J., Cochrane, R., Wetton, S. y Copestake, S. (1990); Vázquez, M. A. y Jiménez, García. R. (2000) y Richarson, F.C. y Tasto, D.L. (1976); citado en: Jiménez, G. R., Vázquez, M. A. J. y Vázquez, M. R. (2004). *Habilidad social y funcionamiento social en pacientes con esquizofrenia*. [En red]. Disponible en: <http://www.cop.es/delegaci/andocci/garciaboveda.pdf>
- Blanco, A. (1983). Evaluación de las habilidades sociales. En Fernández, R. y Carrobbles, J. (comp). *Evaluación conductual: Metodológica y aplicaciones*. Madrid: Pirámide.
- Boluarte, A., Méndez, J. y Martell, R. (2007). *Programa de entrenamiento en habilidades sociales para jóvenes con retraso mental leve y moderado*. [En red]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/mc/v3n1/a06v3n1.pdf>
- Brenner, O. C. & Bertsch, T. M. (1983). Assertive people. *Psychological Reports*.
- Brown, M. A. & Munford, A. M. (1983). Life skills training for chronic schizophrenics. *Journal of Nervous and Mental Disease*.
- Bruch, M. A. (1981). A task analysis of assertive behavior revisited: replication extension. *Behavior Therapy*.
- Caballo, V. (1991). *Manual de Técnicas de Terapia y Modificación de Conducta*. México: Siglo XXI.

- Caballo V. (1999); citado en: Boluarte, A., Méndez, J. y Martell, R. (2007). Programa de entrenamiento en habilidades sociales para jóvenes con retraso mental leve y moderado. [En red]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/mc/v3n1/a06v3n1.pdf>
- Camacho, G. C. y Camacho, C. M. (2005). *Habilidades sociales en adolescencia: un programa de intervención*. [En red]. Disponible en:
<http://www.aseteccs.com/revista/pdf/v03/habilidades.pdf>
- Castanyer, A. (1997). *La asertividad: Expresión de una sana autoestima*. Desclée de Brouwer.
- Cooley, E. & Nowicki, S. (1984). Locus of control and assertiveness in male and female college students. *The Journal of Psychology*.
- Cortés, S. (1984). *Entrenamiento asertivo en el ambiente laboral*. Tesis de licenciatura no publicada, Facultad de Psicología: UNAM.
- Cotler, B. S & Guerra, J. (1976). *Assertion training a humanistic behavioral guide to self dignity*. Research Press.
- Darley, J. (1990). *Psicología*. México. Panamá.
- Davidson, J. (1999). *Asertividad ¡Fácil!*. México. Prentice Hall.
- Dayton, M. & Mikulas, W. (1981). Assertion and non-assertion supported by arousal reduction. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*.
- Dee Galasi, R. (1977). *Assert yourself! How to be your own person*. The Human Sciences Press. New York.
- Del Greco, L. (1983). The Del Greco assertive behavior inventory. *Journal of Behavioral Assessment*.
- Del Prette, Z. A. P. y Del Prette, A. (2002). *Psicología de las Habilidades Sociales: Terapia y Educación*. México. El Manual Moderno.
- Delamater, R. J. & McNamara, J. R. (1986). The social impact of assertiveness. *Behavior Modification*.
- Delgado, J. y Gutiérrez, J. (1999) y Délano, P. (2004); citado en: Ahumada, S. F. E., Gómez, H. I. L. y Moller, N. C. (2004). *DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES UN CAMINO A LA INTEGRACION SOCIAL DE LOS NIÑOS CON SINDROME DE DOWN DEL COLEGIO ESPECIAL ALAMEDA DE LA COMUNA DE ESTACION CENTRAL*. [En red]. Disponible en:
<http://www.fnd.cl/202004.doc>
- Díaz, G. R. (1982). *Psicología del mexicano*. México. Trillas.

- Díaz, G. R. (1994). *Psicología del mexicano. Descubrimiento de la etnopsicología*. México. Trillas.
- Diccionario de la Lengua Española (1956). Real Academia Española.
- Dobson, D. J. G., McDougall, G., Busheikin, J. & Aldous, J. (1995). Effects of social skills training and social milieu treatment on symptoms of schizophrenia. *Psychiatric Services*.
- Elizondo, M. (1999). *Asertividad y escucha activa en el ámbito académico*. México. Trillas.
- Ellis, A. y Abrahms, E. (1980). *Terapia Racional-Emotiva (TRE). Mejor salud y superación personal afrontando nuestra realidad*. México. Pax.
- Emmelkamp, P. M. G., Hout, A. & Vries, K. (1983). Assertive training for agoraphobics. *Behavior, Research and Therapy*.
- Epstein, N. (1980). Social consequences of assertion, aggression, passive aggression and submission: Situational and dispositional determinants. *Behavior Therapy*.
- Fensterheim, H. (1971). *Help without psychoanalysis*. Stein and Day, Nueva York.
- Fensterheim, H. y Baer, J. (1979). *No diga sí cuando quiere decir no*. México. Grijalbo.
- Flores, G. M. (1989). *Asertividad, Agresividad y Soluciones Problemáticas en una muestra mexicana*. Tesis Maestría en Psicología Social, Facultad de Psicología: UNAM.
- Flores, G. M. (1994). *Asertividad: Conceptualización, Medición y su relación con otras variables*. Tesis Doctorado en Psicología Social, Facultad de Psicología: UNAM.
- Flores, G. M. y Díaz, L. R. (2002). *Asertividad: Una alternativa para el óptimo manejo de las relaciones interpersonales*. México. Universidad Autónoma de Yucatán. Miguel Ángel Porrua.
- Furnham, A. (1979). Assertiveness in three cultures: Multidimensionally and cultural differences. *Journal of Clinical Psychology*.
- Galassi, J. P., Délo, J., Galassi, M. & Bastien, S. (1974). The college self-expression scale: A measure of assertiveness. *Behavior Therapy*.
- Galassi, J. P. & Galassi, M. D. (1974). The college self-expression scale: A measure of assertiveness. *Behavior Therapy*.
- Gambrill, E. D. & Richey, C. (1975). An assertion inventory for use in assessment and research. *Behavior Therapy*.

- Garaigordobil, L. M. (2001). INTERVENCIÓN CON ADOLESCENTES: IMPACTO DE UN PROGRAMA EN LA ASERTIVIDAD Y EN LAS ESTRATEGIAS COGNITIVAS DE AFRONTAMIENTO DE SITUACIONES SOCIALES. [En red]. Disponible en: http://www.sc.ehu.es/ptwgalam/art_completo/Pconductual
- Garner, D., Olmstead, M., Bohr, I. & Garfinkel, P. (1982) y Rathus, S. A. (1973); citado en: Behar, R., Manzo, R y Casanova, D. (2006). *Trastornos de la conducta alimentaria y asertividad*. [En red]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v134n3/art07.pdf>
- Garrido, I., Farré, B., Díaz, S., Riesco, N. y Morales, M. (2002); Turner, S. M., Beidel, D. C., Dancu, C. V. & Stanley, M. A. (1989); Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L. y Lushene, R. E. (1982); Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. y Emery, G. (1983) y Echeburúa, E. (1995); citado en: Garaigordobil, L. M. (2001). *INTERVENCIÓN CON ADOLESCENTES: IMPACTO DE UN PROGRAMA EN LA ASERTIVIDAD Y EN LAS ESTRATEGIAS COGNITIVAS DE AFRONTAMIENTO DE SITUACIONES SOCIALES*. [En red]. Disponible en: http://www.sc.ehu.es/ptwgalam/art_completo/Pconductual
- Gay, N. L., Hollandsworth, J. & Galassi, J. (1975). An assertiveness inventory for adults. *Journal of Counseling Psychology*.
- Gil, R. F. y León, R. J. M. (1998). *Habilidades Sociales: teoría, investigación e intervención*. Madrid. Síntesis.
- Gil, R. F., León, R. J. M. y Jarana, E. L. (1995). *Habilidades Sociales y Salud*. Madrid. Ediciones Pirámide.
- Gismero, E. (2000); citado en: Pades, J. A. y Ferrer, P. V. A. (2006). *Niveles de Habilidades Sociales en alumnos de enfermería*. [En red]. Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/Original_26.pdf
- Goldfried, M. R. & Davison, G. C. (1976). *Clinical Behavior Therapy*. New York: A Wiley-Interscience Publication, John Wiley and Sons Inc, 1994.
- Green, S., Burkhart, B. & Harrison, W. (1979). Personality correlates of self-report, role-playing and in vivo measurement assertiveness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.
- Guerra, R.M.T. (1996). *Estandarización del Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey*. Tesis de licenciatura no publicada, Facultad de Psicología: UNAM.
- Hall, E. T: (1993). *La dimensión oculta*. Editorial Siglo XXI, 15ª edición. México.

- Hogarty, G. E., Anderson, C. M., Reiss, D. J., Kornblith, S. J., Greenwald, D. P., Javna, C. D., Madonia, M. J. & Environmental/Personal Indicators in the Course of Schizophrenia Research Group. (1986). Family psychoeducation, social skills training, and maintenance chemotherapy in the aftercare treatment of schizophrenia. I. One-year effects of a controlled study on relapse and expressed emotion. *Archives of General Psychiatry*.
- Hogarty, G. E., Anderson, C. M., Reiss, D. J., Kornblith, S. J., Greenwald, D. P., Ulrich, R. F., Carter, M. & Environmental/Personal Indicators in the Course of Schizophrenia Research Group. (1991). Family psychoeducation, social skills training, and maintenance chemotherapy in the aftercare treatment of schizophrenia. II. Two-year effects of a controlled study on relapse and adjustment. *Archives of General Psychiatry*.
- Hidalgo, C. G. y Abarca, M. N. (1999). *Comunicación interpersonal*. México. Alfa Omega.
- Hull, D. B. & Schroeder, H. E. (1979). Some interpersonal effects of assertion, nonassertion and aggression. *Behavior Therapy*.
- Hybels, S. R. L. y Weaver, II. (1982). *La comunicación*. Logos Consorcio Editorial, S.A., México.
- Iruarrizaga, I., Pérez, N. M. A., Camuñas, N. y Gómez, S. J. (2000). *INTERVENCIÓN EN PROBLEMAS DE ANSIEDAD SOCIAL EN JÓVENES*. [En red]. Disponible en:
http://www.psiquiatria.com/congreso/mesas/mesa28/conferencias/28_ci_b.htm
- Jakubowski, A. & Lacks, P. (1975). Assessment procedures in assertion training. *The Counseling Psychologist*.
- Jakubowski, A. & Lange, S. (1978). *The assertive option: Your rights and responsibilities*. Research Press Company.
- Jiménez, G. R., Vázquez, M. A. J. y Vázquez, M. R. (2004). *Habilidad social y funcionamiento social en pacientes con esquizofrenia*. [En red]. Disponible en:
<http://www.cop.es/delegaci/andocci/garciaboveda.pdf>
- Kelly, J. (1987). *Entrenamiento de las habilidades sociales*. España. Desclée de Brouwer.
- Kelly, J. (2002). *Entrenamiento de las habilidades sociales*. Bilbao. Desclée de Brouwer.

- Kelly, J. A., Kern, J. M., Kirkley, B. G. & Patterson, J. N. (1980). Reactions to assertive versus unassertive behavior: differential effects for males and females and implications for assertiveness training. *Behavior Therapy*.
- Kerlinger, F. (1988). *Investigación del comportamiento*. México. Mcgraw Hill.
- Kern, J. M. & Paquette, R. J. (1992). Reactions to assertion in "controlled" naturalistic relationships. *Behavior Modification*.
- Kupermine, M. & Heimberg, R. G. (1983). Consequence probability and utility as fact in the decision to behave assertively. *Behavior Therapy*.
- Lange, S. y Jakubowski, P. (1998). *Relaciones del Comportamiento*. México. Trillas.
- Lazarus, A. (1971). *Behavior therapy and beyond*. New York. McGraw-Hill.
- Lazarus, A. (1973). On assertive behavior: A brief note. *Behavior Therapy*.
- Law, H., Wilson, E. & Crassini, B. (1979). A principal components analysis of the Rathus assertiveness schedule. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.
- León, D. B. B. (2006). Elementos mediadores en la eficacia del aprendizaje cooperativo: Entrenamiento previo en habilidades sociales y dinámica de grupos. [En red]. Disponible en: http://www.um.es/analesps/v22/v22_1/14-22_1
- Levin, R. B. & Gross, A. M. (1984). Reactions to assertive versus nonassertive behavior. *Behavior Modification*.
- Lezak, M. D. (1987) y Roessler, R. & Bolton, B. (1987); citado en: Upton, T. D., Premuda, P. y Bordieri, J. (2002). *DESARROLLO Y PROVISIÓN INICIAL DE ENTRENAMIENTO INTENSIVO EN LAS HABILIDADES SOCIALES Y PREPARACIÓN PARA EL TRABAJO EN ADULTOS CON TRAUMATISMO ENCÉFALO-CRANEAL: POSIBILIDADES DE REPLICACIÓN EN EL RÍO DE LA PLATA*. [En red]. Disponible en: http://www.sna.org.ar/pdf/publicacion/vol_27_2002/n4/v27n4_p240_246
- Liberman, R. P., Mueser, K. T. & Wallace, C. J. (1986). Social skills training for schizophrenic individuals at risk for relapse. *American Journal of Psychiatry*.
- Linscott, R. J., Knight, R. G., Godfrey, H. (1996); citado en: Ojeda, D.P.N., Ezquerro, I.J.A., Urruticoechea, S.I., Quemada, U.J. I. y Muñoz, C. J. M. (2004). *Entrenamiento en Habilidades Sociales en pacientes con daño cerebral adquirido*. [En red]. Disponible en: <http://neurologia.rediris.es/congreso-1/conferencias/neuropsicologia-3-2.html>
- Macía, D., Méndez, F. X. y Olivares, J. (1993). *Técnicas de intervención y tratamiento psicológico*. Valencia. Promolibro.

- Master, J. (1987). *Terapia de la conducta*. E.U., Academia.
- Mathieu, M., Wright, J. y Valiquette, C. (1977). Asertividad y habilidades sociales. En Bouchard, M., Granger, L. y Ladouceur, R. (comp.). *Principios y Aplicaciones de las Terapias de la Conducta*. (1981). Madrid. Debate.
- Matson, J. L., Rotatori, A. F. and Helsen, W. J. (1983); Bryant, B. K. (1982) y Michelson, L. S. P., Wood, R. P. y Kazdin, A. E. (1983); citado en: Trianes, M. V., Cardelle-Elawar, M., Mena, M. J. B. y Muños, S. A. M. (2003). *Contexto social, género y competencia social autoevaluada en alumnos andaluces de 11- 12 años*. [En red]. Disponible en:
http://www.investigacion_psicopedagogica.org/revista/articulos/2/espanol/Art_2_25
- Mcevoy, M., Nordquist, V., Twardosz, S., Heckaman, K., Wehby, J. & Denny, K. (1988). Promoting autistic children's peer interaction in an integrated early childhood setting using affection activities. *Journal of Applied Behavior Analysis*.
- McFall, R. & Lillesand, D. (1971). Behavioral rehearsal with modelig and coaching in assertion training. *Journal of Abnormal Psychology*.
- Michelson, L. (1987). *Las Habilidades Sociales en la infancia: Evaluación y tratamiento*. Barcelona. Martínez Roca.
- Michelson, L. y Wood, R. (1980); Andrews, J. A., Hops, H., Ary, D., Lichtenstein, E. & Tildesley, E. (1991) y Michelson, L., Sugai, D. P., Wood, R. P. & Kazdin, A. E. (1987); citados en: Suelves, J. M. y Sánchez-Turet, M. (2001). *Asertividad y uso de sustancias en la adolescencia: Resultados de un estudio transversal*. [En red]. Disponible en: http://www.um.es/analesps/v17/v17_1/02-17_1
- Monroe, A. H. & Ehninger, D. E. (1974). *Principles and types of speech communication*. 7a. ed., Scott, Foresman. USA.
- Munroe-Blum, H. & McCleary, L. (1995). RCT: Social treatments for schizophrenia: 12 month findings. *Schizophrenia Research*.
- Navas, M. (1987). Entrenamiento asertivo. En: Aguilar, K. E. (1987). *Asertividad. Se tú mismo sin sentirte culpable*. México. Pax. O'Connor, R. D. (1969). Modification of social withdrawal through symbolic modelig. *Journal of Applied Behavior Analysis*.
- Odom, S., & Strain, P. (1986). A comparison of peer-initiation and teacherantecedent interventions for promoting reciprocal social interaction of autistic preschoolers. *Journal of Applied Behavior Analysis*.

- Ojeda, D.P.N., Ezquerra, I.J.A., Urruticoechea, S.I., Quemada, U.J. I. y Muñoz, C. J. M. (2004). *Entrenamiento en Habilidades Sociales en pacientes con daño cerebral adquirido*. [En red]. Disponible en:
<http://neurologia.rediris.es/congreso-1/conferencias/neuropsicologia-3-2.html>
- Pachman, J. & Foy, D. (1978). A correlational investigation of anxiety, self-esteem and depression: new findings with behavioral measures of assertiveness. *Behavior Therapy and Experimental Psychiatric*.
- Pades, J. A. y Ferrer, P. V. A. (2006). *Niveles de Habilidades Sociales en alumnos de enfermería*. [En red]. Disponible en:
http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/Original_26.pdf
- Pérez, P. F. (1981). El autoinforme como criterio de evaluación en asertividad y ansiedad. *Revista de Psicología General y Aplicada*.
- Pick, D. W., Aguilar, G. J., Rodríguez, G., Vargas, T. E. y Reyes, P. J. (1993). *Planeando tu vida*. México. Planeta.
- Rathus, S. (1973). A 30-item schedule for assessing assertive behavior. *Behavior Therapy*.
- Rich, R. H. y Schoader, E. A. (1976). *Problemas de investigación en el Entrenamiento Asertivo*. Psychological Bulletin.
- Riesco, G. M. (2005). *HABILIDADES SOCIALES EN ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE DESADAPTACIÓN SOCIAL*. [En red]. Disponible en:
<http://www.cesdonbosco.com/revista/articulos2005/diciembre05/manuelriesco>
- Rimm, C. D. y Masters, J. C. (1981). *Terapia de la Conducta: Técnica y hallazgos empíricos*. México. Trillas.
- Rodríguez, E. M. (1991). *Asertividad para negociar*. México. Mc Graw Hill.
- Salter, A. (1949). *Conditioned reflex therapy*. Neava York. Farrar. Strauss and Giroux.
- Sánchez, (1990). Entrenamiento asertivo. En: E. Hall, *La dimension oculta*. México. Siglo XXI.
- Sánchez, V. O., Lewinsohn, P. M. & Larson, D. M. (1980). Assertion training: effectiveness in the treatment of depression. *Journal of Clinical Psychology*.
- Sasso, G., Mitchell, V. & Struthers, E. (1983). Peer tutoring versus structured interaction activities: Effects on the frequency and topography of peer interactions. *Psychological Abstract*.

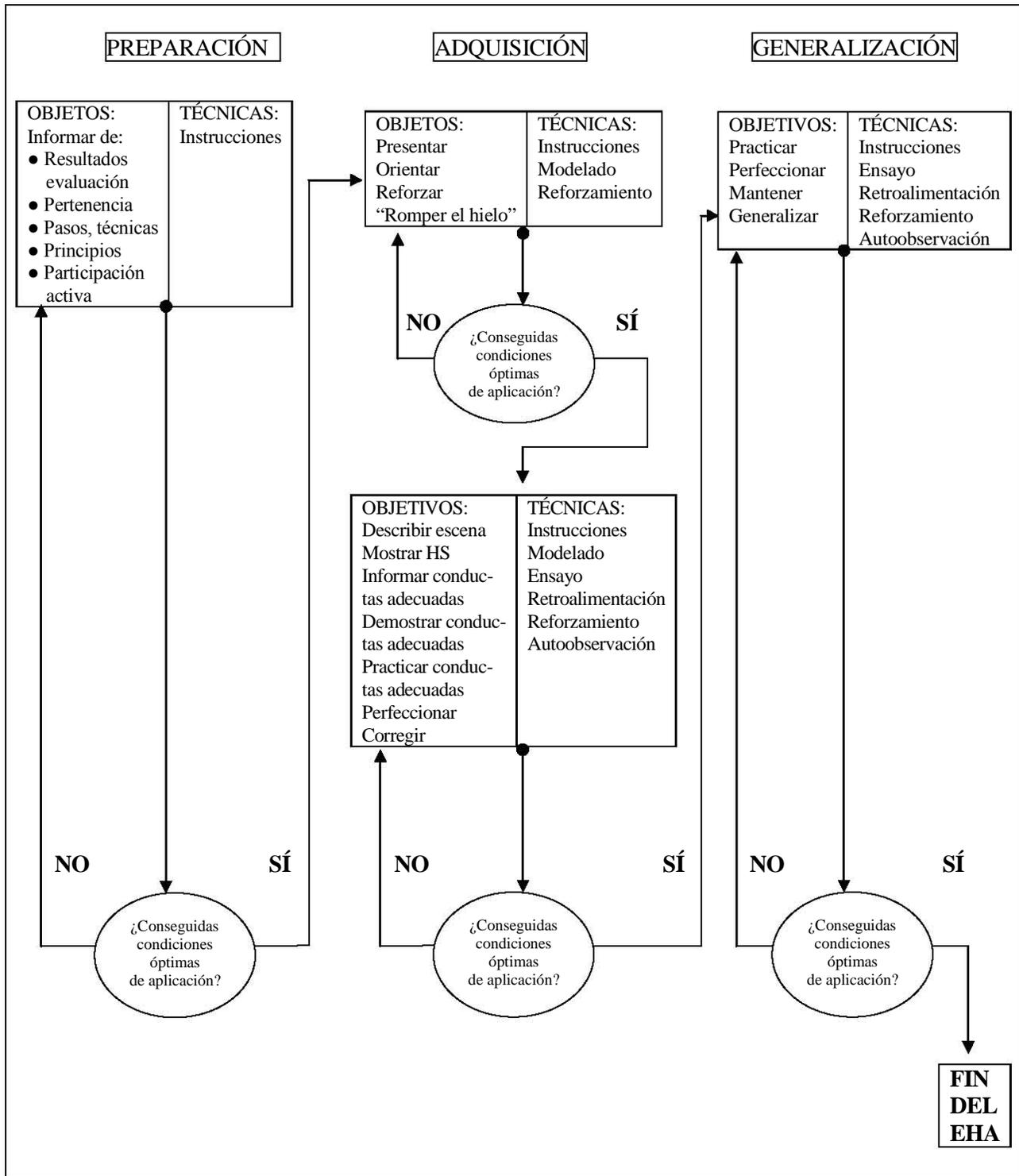
- Shafer, M., Egel, A. & Neef, N. (1984). Training mildly handicapped peers to facilitate changes in the social interaction skills of autistic children. *Journal of Applied Behavior Analysis*.
- Smith, M. (1983). *Cuando digo no me siento culpable*. México. Grijalbo.
- Spencer, P. G., Gillespie, C. R. & Ekisa, E. G. (1983). A controlled comparison of the effects of social skill training and remedial drama on the conversational skills of chronic schizophrenic inpatients. *British Journal of Psychiatry*.
- Suelves, J. M. y Sánchez-Turet, M. (2001). *Asertividad y uso de sustancias en la adolescencia: Resultados de un estudio transversal*. [En red]. Disponible en: http://www.um.es/analesps/v17/v17_1/02-17_1
- Tobal, J. J. M. y Cano, V. A. (1986, 1988, 1994); Caballo, V. (1987, 1993) y Iruarrizaga, I., Gómez-Segura, J., Criado, T., Zuazo, M. y Sastre, E. (1999); citados en: Iruarrizaga, I., Pérez, N. M. A., Camuñas, N. y Gómez, S. J. (2000). *INTERVENCIÓN EN PROBLEMAS DE ANSIEDAD SOCIAL EN JÓVENES*. [En red]. Disponible en: http://www.psiquiatria.com/congreso/mesas/mesa28/conferencias/28_ci_b.htm
- Trianes, M. V., Cardelle-Elawar, M., Mena, M. J. B. y Muños, S. A. M. (2003). *Contexto social, género y competencia social autoevaluada en alumnos andaluces de 11- 12 años*. [En red]. Disponible en: http://www.investigacion_psicopedagogica.org/revista/articulos/2/espanol/Art_2_25
- Trianes, M. V., Muñoz, A. M. y Jiménez, M. (1997). *Competencia Social: su educación y tratamiento*. Madrid. Ediciones Pirámide.
- Vallejo, M. A. y Ruíz, M. A. (1993). *Manual práctico de modificación de conducta*. Madrid. Fundación Universidad-Empresa.
- Vallés, A. A. y Vallés, T. C. (2000). *Habilidades Sociales y Autocontrol*. Guía Didáctica y Recursos Educativos. España. Marfil.
- Ullrich, R. & Ullrich, R. (1978). *Das Assertiveness-Training Programm (ATP) Einübung von Selbstvertrauen und sozialen kompetenz*. Pfeiffer Verlag. Munich.
- Upton, T. D., Premuda, P. y Bordieri, J. (2002). *DESARROLLO Y PROVISIÓN INICIAL DE ENTRENAMIENTO INTENSIVO EN LAS HABILIDADES SOCIALES Y PREPARACIÓN PARA EL TRABAJO EN ADULTOS CON TRAUMATISMO ENCÉFALO-CRANEAL: POSIBILIDADES DE REPLICACIÓN EN EL RÍO DE LA PLATA*. [En red]. Disponible en:

- http://www.sna.org.ar/pdf/publicacion/vol_27_2002/n4/v27n4_p240_246
- Wallace, C. J. & Liberman, R. P. (1985). Social skill training for patients with schizophrenia: A controlled clinical trial. *Psychiatry Research*.
- Wills, T. A., Baker, E. & Botvin, G. J. (1989). Dimensions of assertiveness: differential relationships to substance use in early adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.
- Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by Reciprocal Inhibition*. Stanford University Press.
- Wolpe, J. (1983). *Practica de la Terapia de la Conducta*. México: Trillas.
- Zanolli, K. & Daggett, J. (1998). The effects of reinforcement rate on the spontaneous social initiations of socially withdrawn preschoolers. *Journal of Applied Behavior Analysis*.

ANEXOS

Anexo 1

Proceso de Aplicación de los Entrenamientos de Habilidades Asertivas.



Anexo 2
Cuestionario de Asertividad en Niños

De estas tres respuestas, decide cuál es la que se parece más a la que harías si ese “alguien” de la pregunta fuese 1) otro niño o 2) un adulto. Ahora, rodea la letra en la hoja de respuestas para cada pregunta. Una vez que hayas marcado tus respuestas en una pregunta pasa a la siguiente. Si no puedes entender una palabra, una pregunta o una respuesta, levanta la mano y te ayudarán. Recuerda que debes contestar con sinceridad cómo te comprometerías. No hay límite de tiempo, pero procura contestar lo más rápido que puedas.

**NO ESCRIBIR EN EL CUADRENILLO,
ESCRIBIR SOLO EN LA HOJA DE RESPUESTAS.**

1. Alguien te dice: “creo que eres una persona muy simpática”. ¿Qué harías/dirías generalmente?
 - a.- Decir. “No, no soy simpático/a”.
 - b.- No decir nada y sonrojarte.
 - c.- Decir: “gracias, es cierto que soy muy simpático/a”.

2. Alguien ha hecho algo que cree que está muy bien. ¿Qué harías/dirías generalmente?
 - a.- Decir: “está bien, pero he visto mejores que este”.
 - b.- No decir nada.
 - c.- Decir: “está muy bien”.

3. Estás haciendo algo que te gusta y crees que está muy bien. Alguien te dice: “No me gusta”. ¿Qué harías/dirías generalmente?
 - a.- Decir: “yo creo que está muy bien”.
 - b.- Decir: “¿y tú qué sabes?”
 - c.- Sentirme herido/a y no decir nada.

4. Te olvidas de llevar algo que se suponía debías llevar y alguien te dice: ¿Qué tonto/a eres”. ¿Qué harías/dirías generalmente?
 - a.- Decir: “si hay alguien tonto/a eres tu”
 - b.- Decir: “nadie es perfecto/a, no soy tonto/a sólo porque me haya olvidado algo”.
 - c.- No decir nada e ignorarle.

5. Necesitas que alguien te haga un favor. ¿Qué harías/dirías generalmente?
 - a.- No decir nada.
 - b.- Decir: ¿puedes hacerme un favor? y explicar lo que quieres.
 - c.- Hacer una pequeña insinuación de que necesitas que te hagan un favor.

6. Estás preocupado/a y alguien te dice: “Pareces preocupado/a”. ¿Qué harías/dirías generalmente?
 - a.- Girar la cabeza y no decirle nada.
 - b.- Decir: “sí, estoy preocupado/a”.
 - c.- Decir: “no es nada”.

7. Alguien te culpa por un error que ha cometido otra persona. ¿Qué harías/dirías generalmente?
 - a.- Decir: “no es culpa mía, lo ha hecho otra persona”.

- b.- Decir: “no creo que sea culpa mía”.
- c.- Aceptar la culpa y no decir nada.

8. Alguien te dice que hagas algo y tú no sabes por qué tienes que hacerlo. ¿Qué harías/dirías generalmente?

- a.- Hacer lo que te pide y no decir nada.
- b.- Decir: “es una tontería, ¡no voy a hacerlo!”
- c.- Decir: “si esto es lo que quieres que haga”, y entonces hacerlo.

9. Alguien te elogia por algo que has hecho diciéndote que es fantástico. ¿Qué harías/dirías generalmente?

- a.- Decir: “no, no está tan bien”.
- b.- Decir; “gracias”.
- c. Ignorarlo y no decir nada.

10. Alguien ha sido muy amable contigo. ¿Qué harías/dirías generalmente?

- a.- Decir: “has sido muy amable conmigo, gracias”.
- b.- Ignorarlo y no decir nada a la persona.
- c.- Decir: “no me tratas todo lo bien que deberías”.

11. Estás hablando muy alto con un amigo y alguien te dice: “Perdona, pero haces demasiado ruido”. ¿Qué harías/dirías generalmente?

- a.- Parar de hablar inmediatamente.
- b.- Decir: “lo siento, hablaré más bajo”, y entonces hablar en voz más baja.
- c.- Decir: “muy bien”, y continuar hablando alto.

12. Estas haciendo cola y alguien se cuela delante de ti. ¿Qué harías/dirías generalmente?

- a.- Hacer comentarios en voz baja, como por ejemplo: “algunas personas tienen mucha cara”, sin decir nada directamente a esa persona.
- b.- No decir nada a esa persona.
- c.- Decir: “yo estaba aquí primero, por favor, vete al final de la cola”.

13. Alguien te hace algo que no te gusta y te enfadas. ¿Qué harías/dirías generalmente?

- a.- Decir: “Estoy enfadado/a, no me gusta lo que has hecho”.
- b.- Actuar como si me sintiera herido pero no decir nada a esa persona.
- c.- Ignorarlo y no decir nada a esa persona.

14. Alguien tiene algo que quieres utilizar. ¿Qué harías/dirías generalmente?

- a.- Decir a esa persona que me lo prestara.
- b.- No pedirlo.
- c.- Quitárselo a esa persona.

15. Alguien te pide algo prestado, pero es nuevo y tú no quieres prestárselo. ¿Qué harías/dirías generalmente?

- a.- Decir: “No, es nuevo y no quiero prestarlo, quizá en otra ocasión”.
- b.- Decir: “No, cómprate uno”.
- c.- Prestárselo aunque no quisieras hacerlo.

16. Algunos niños están hablando sobre un juego que a ti te gusta mucho. Quieres participar y decir algo. ¿Qué harías/dirías generalmente?

- a.- No decir nada.
- b.- Interrumpir e inmediatamente empezar a contar lo bien que haces ese juego.

c.- Acercarme al grupo y participar en la conversación cuando tuviera oportunidad de hacerlo.

17. Estas jugando y alguien te pregunta: “¿Qué haces?”. ¿Qué harías/dirías generalmente?

a.- Decir: “no me molestes, ¿no ves que estoy ocupado/a?”

b.- Continuar haciendo el juego y no decir nada.

c.- Dejar de hacer el juego y explicarle lo que haces.

18. Ves cómo alguien tropieza y cae al suelo. ¿Qué harías/dirías generalmente?

a.- Reírme y decir: “¿por qué no miras por dónde vas?”

b.- Decir: “¿estás bien?, ¿puedo hacer algo?”

c.- No hacer nada e ignorarlo.

19. Te golpeas la cabeza con una estantería y te duele. Alguien te dice: “¿Estás bien?, ¿Qué harías/dirías generalmente?”

a.- No decir nada e ignorar a esa persona.

b.- Decir: “no, me he golpeado la cabeza, gracias por preguntar”.

c.- Decir: ¿por qué no metes las narices en otra parte?

20. Cometes un error y culpan a otra persona. ¿Qué harías/dirías generalmente?

a.- No decir nada.

b.- Decir: “es culpa suya”.

c.- Decir: “es culpa mía”.

21. Una persona te insulta por algo. ¿Qué harías/dirías generalmente?

a.- Irme y no decir nada.

b.- Insultar a esa persona.

c.- Decir a esa persona que no me gusta lo que ha dicho y pedir que no lo vuelva a decir.

22. Alguien te interrumpe constantemente mientras estás hablando. ¿Qué harías/dirías generalmente?

a.- Decir: “perdona, me gustaría terminar de contar lo que estaba diciendo”.

b.- No decir nada y dejar que la otra persona continuara hablando.

c.- Decir; ¡cállate!, ¡estaba hablando yo!

23. Estas haciendo algo que te gusta y te piden que hagas otra cosa distinta. ¿Qué harías/dirías generalmente?

a.- Decir: “bueno, haré lo que tú quieres”.

b.- Decir: “olvídate de eso, ¡no lo haré!”.

c.- Decir: “tengo otros planes, quizá la próxima vez”.

24. Ves a alguien con quien te gustaría encontrarte. ¿Qué harías/dirías generalmente?

a.- Llamar a gritos a esa persona y pedirle que se acercase.

b.- Ir hacia esa persona, presentarme y empezar a hablar.

c.- No decir nada a esa persona.

25. Alguien a quien no conoces te para y te dice: “Hola”. ¿Qué harías/dirías generalmente?

a.- No decir nada.

b.- Decir: “hola” y preguntarle quién es.

c.- Hacer un gesto con la cabeza y decir: “hola” e irme

Anexo 3

LISTADO DE SITUACIONES Y HABILIDADES ASERTIVAS.

Cristina Camacho Gómez y Marta Camacho Calvo (2004)

EDAD:

SEXO:

**MARCA CON UNA X LA SITUACIÓN DESCRITA EN LA QUE TENGAS
MAYOR DIFICULTAD:** (Camacho y Camacho)

1. Saludar o presentarse.
2. Me cuesta iniciar una conversación con alguien que no conozco.
3. Preguntar dudas.
4. Escuchar.
5. Introducirse en una conversación.
6. Explicar cualquier tema.
7. Decir no lo sé.
8. Dar las gracias.
9. Pedir perdón.
10. Recibir elogios.
11. Recibir críticas.
12. Hacer críticas.
13. Invitar a salir a alguien.
14. Expresar afecto.
15. Tomar iniciativa.
16. Saber negociar.
17. Tomar decisiones.
18. Hablar de mí o de mis problemas.
19. Me cuesta pedir ayuda a alguien.
20. Me cuesta hacer elogios.
21. Me gusta hacer cumplidos a los demás.
22. Me cuesta hablar en público.
23. Si algo no me gusta, lo digo sin problema.
24. Cuando tengo que hablar con un adulto o alguien de autoridad, me paraliza.

Anexo 4

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN HABILIDADES ASERTIVAS PARA ADOLESCENTES

Cristina Camacho Gómez y Marta Camacho Calvo (2004)

▪ **SESIÓN N° 1: Introducción.**

La primera sesión será de carácter introductorio, irá encaminada a transmitir a los alumnos la importancia de las habilidades interpersonales para llevar una vida satisfactoria. Esto se realizará mediante ejemplos que expliquen su utilidad en la vida cotidiana. Luego, se explicarán las normas del grupo y los procedimientos que se van a llevar a cabo.

Para llevar a la práctica todo ello, aplicaremos una serie de directrices que exponemos a continuación:

En primer lugar, los psicólogos se presentan e invitan a que los alumnos lo hagan también.

En segundo lugar, se explica como ya hemos adelantado antes, en qué va a consistir la terapia, que es de carácter confidencial y que el objetivo del grupo es enseñar habilidades útiles para el trato con la gente, y en general, para sentirse cómodo ante diversas situaciones.

En tercer lugar se especifican los procedimientos que se van a emplear, es decir: técnica de modelamiento, representación de papeles, feedback, generalización, etc.

▪ **SESIÓN N° 2: Lección sobre Asertividad.**

1) Introducción teórica:

Es importante que desde el principio, quede claro que una de las ideas básicas de la enseñanza de habilidades sociales consiste en que aprendan a observar la diferencia entre comportamiento pasivo, agresivo y asertivo.

Otra idea a resaltar es la importancia de defender nuestros derechos asertivos, es decir, que aprendan a detectar cuándo los demás no les tratan de forma justa o cuándo hacen algo que no les gusta. Esto, a veces puede implicar tener que tomar una actitud firme y establecer unos límites.

2) Objetivos:

- **Definir qué es la asertividad.**
- **Nombrar los derechos asertivos:** que tomen conciencia de que aprender la manera de defender nuestros derechos, es una característica del desarrollo de las habilidades sociales.
- **Diferenciar el comportamiento asertivo, sumiso y agresivo.**

INHIBIDO	ASERTIVO	AGRESIVO
No se respetan los derechos.	Respetan los derechos del otro.	No respeta los derechos del otro.
Se aprovechan de él.	Puede conseguir sus objetivos.	Se aprovecha del otro.
No consigue sus objetivos.	Se siente bien consigo mismo, tiene confianza en sí mismo.	Puede alcanzar sus objetivos a expensas del otro.
Se siente frustrado, herido, ansioso.	Expresivo (directo).	Está a la defensiva, humillando al otro.
Inhibido.	Elige por sí mismo.	Expresivo (directo o indirecto)
Deja al otro decidir por él.		Elige por el otro.

- **Realizar preguntas para discusión del tipo:** *¿por qué es importante en determinadas situaciones, defender nuestros derechos?, ¿alguno puede poner algún ejemplo de una situación en la que deberíais defender vuestros derechos?, ¿qué supondría que lo hicierais?.*

- **Consecuencias** de la conducta no asertiva, de la conducta agresiva y de la conducta asertiva.

3) **Técnicas:**

- Fase pedagógica:

Se hará una breve explicación de las técnicas asertivas más importantes:

- a) Disco rayado.
- b) Banco de niebla.
- c) Libre información.
- d) Aserción negativa.
- e) Interrogación negativa.
- f) Autorrevelación.
- g) Compromiso viable.

- Fase de ensayo:

- 1) Definición de la conducta a ensayar.
- 2) Elección de la técnica.
- 3) Ensayos de role-playing con feedback y refuerzo.

▪ **SESIÓN N° 3: Iniciar y mantener conversaciones.**

Es importante en esta sesión repasar los conceptos introducidos en la anterior sesión. Esto se puede hacer de forma participativa, es decir, que sean los propios alumnos los que comenten lo que se vio en la primera sesión y éste sería ya un buen momento para empezar a reforzarles según van recordando.

Una vez realizado esto, los psicólogos pueden empezar a enfocar la sesión hacia la habilidad que se va a tratar, en este caso, el inicio y mantenimiento de las conversaciones. Los pasos que exponemos a continuación son los que se llevarán a cabo en cada sesión como norma general. No obstante, tendremos en cuenta, que si durante la

marcha del programa es necesario introducir nuevos conceptos, técnicas o procedimientos, así se hará, de manera que el programa sea lo más eficaz posible.

1) Introducción teórica:

Vamos a discutir y practicar el hablar con los demás. Se les explica que es una cosa que se hace normalmente pero no a todo el mundo le resulta fácil, porque algunas personas no han aprendido o no han practicado estas habilidades. Se discutirá cómo hablan con la gente y mejor aún, cómo mantienen conversaciones con los demás.

Posteriormente pasaríamos a hablar de las ventajas e inconvenientes de participar en conversaciones. El procedimiento que emplearíamos para ello sería mediante “lluvia de ideas”, así fomentamos la participación. También realizaríamos una serie de preguntas abiertas para que conteste cada uno de ellos, del tipo: *¿cuántos de vosotros sabéis cómo iniciar una conversación?, ¿qué hacéis cuando se acaba el tema de conversación?*

2) Objetivos:

- Hacer **preguntas de discusión**; para que ellos mismos discurren sobre el tema, y evitar así el caer en una explicación meramente teórica por parte de los terapeutas.
- Explicar **ventajas e inconvenientes** de practicar dicha habilidad y toma de conciencia de su importancia.

3) Técnicas:

Una vez realizada la discusión, explicamos cómo vamos a aprender la habilidad.

En primer lugar pedimos dos voluntarios y exponemos los pasos que vamos a seguir:

- 1) Saludar a otra persona.
- 2) Mantener una pequeña conversación.
- 3) Observar si la otra persona nos está escuchando.
- 4) Empezar con un tema.

El psicólogo una vez dicho esto, presenta una posible situación que se puede dar en la vida real y se ensayará mediante un role-playing. Al principio, los psicólogos actuarán como modelos, pero se comenzará con la práctica representando un modelo de estilo de personalidad agresivo, en segundo lugar, un estilo sumiso y por último, asertivo. A continuación, la técnica se aplicará varias veces con los diferentes alumnos y con situaciones distintas. Cada vez que se realice un cambio de papeles, se les preguntará a los alumnos cómo se han sentido, qué han pensado y qué aspectos se podrían mejorar según su opinión y según la de los demás (*feedback*).

4) Tareas para casa:

- Se les invita a los alumnos a intentar iniciar como mínimo una conversación con un amigo, amiga y con un adulto. Es importante que se fijen en cómo lo hacen los demás, qué estilos de personalidad observan, en cómo mantienen las conversaciones y en cómo las acaban.

- Que participen en una conversación que ya está iniciada y que estén atentos en cómo lo hacen.

▪ **SESIÓN N° 4: Hacer y recibir cumplidos.**

Repaso de los puntos más importantes de la sesión anterior y dificultades, si las ha habido, al aplicarlo en su vida cotidiana. Si los alumnos lo han practicado, es importante reforzarles en el momento y no demorarlo en el tiempo. Si vemos que no lo han practicado, habrá que explicar de nuevo la importancia que tiene el hecho de que lo lleven a la práctica y que solo así, resultará eficaz el tratamiento.

1) Introducción teórica:

En primer lugar, debemos plantear la práctica de esta habilidad (y todas las demás), como algo que hace que la gente se sienta bien. En el cumplido, podemos diferenciar dos partes: el darlo y el recibirlo. El hecho de reaccionar de forma positiva ante el halago de alguien o el hecho de expresar algo positivo y sincero a una persona, tiene muchas ventajas. En este momento, expondríamos las ventajas de llevar a la práctica el hecho de hacer cumplidos.

A continuación, a modo de preguntas abiertas, se les plantea a cada uno de ellos cuestiones tales como: ¿Puede alguien poner un ejemplo de un cumplido?, ¿cuándo han hecho un cumplido recientemente?, ¿qué sucedió y cómo se sintieron?

Es interesante además, explicar el hecho de que dar y recibir cumplidos es un proceso circular o recíproco. Es decir, una persona que hace cumplidos sinceros a otras personas, recibirá a cambio, un reforzamiento similar.

Otro paso que habría que dar, sería hacerles conscientes de que no solo son ellos a los que les gusta recibir cumplidos, también a las demás personas les gusta que se los hagan.

En último lugar, habría que explicar a los chicos, la importancia de la sinceridad en el cumplido y la búsqueda del momento apropiado a la hora de hacer el cumplido.

2) Objetivos:

- Realizar **preguntas** a los alumnos sobre qué es lo que piensan acerca de esta habilidad. Por ejemplo: *¿cuánta gente sabe iniciar una conversación?, ¿cuántos de vosotros sabéis tomar parte de una conversación ya iniciada?, ¿cómo mantenéis una conversación?, ¿cómo termináis una conversación?*
- Plantear **ventajas e inconvenientes** de practicar esta habilidad.

3) Técnicas:

Una vez llevada a cabo la discusión anteriormente comentada, pasamos a practicarla mediante las siguientes técnicas:

- En primer lugar, con dos voluntarios, se explican los pasos que se van a llevar a cabo:

- 1) Decidir lo que se quiere elogiar de la otra persona.
- 2) Decidir cómo hacer el cumplido.
- 3) Escoger el momento y lugar para hacerlo.
- 4) Llevar a cabo el cumplido.

A todo ello hay que añadir, que el cumplido puede ser, por el aspecto de la otra persona, por el comportamiento o por un logro. Es importante que tengan en cuenta, que han de sentirse cómodos y como ya hemos adelantado antes, que el cumplido ha de ser sincero y agradable.

Una vez aclarados todos los pasos, se llevará a cabo la situación que han elegido mediante role-playing. Siguiendo la dinámica de la sesión anterior, comenzaremos los terapeutas escenificando la situación reflejando los distintos tipos de personalidad, aplicando de esta forma, la técnica de modelado. Será después, cuando los propios alumnos lo practiquen de forma asertiva.

Para finalizar, se les pregunta cómo se han sentido y se les da feedback sobre su actuación.

4) Tareas para casa:

- Hacer un cumplido sincero a un miembro de su familia cada día.
- Hacer, por lo menos, un cumplido sincero a algún maestro.
- Hacer un cumplido del mismo modo, a uno de sus compañeros.
- Cuando reciban un cumplido, que presten atención a cómo se han sentido, es decir, si han sentido vergüenza, orgullo...).

▪ SESIÓN N° 5: Saber hacer críticas y recibir críticas.

Repaso breve de la sesión anterior, comprobación de las dificultades que han podido tener los alumnos y reforzar si han realizado las tareas.

1) Introducción teórica:

El tema que esta sesión ocupa consiste en hablar sobre las quejas y del modo en que es conveniente realizarlas. Una queja es una manifestación sobre alguien o algo que no nos gusta. Es importante tomar conciencia de que cuando una persona nos expresa una queja, probablemente es porque quiere que modifiquemos algo que no le gusta de nuestro comportamiento. Además, habría que modificar la connotación negativa de la queja y verlo de otra manera, es decir, que cuando se hace bien, es para mejorar las cosas, no para empeorarlas.

Además hay que distinguir entre: formular una queja y responder a una queja.

Una vez introducido el tema, para que resulte más dinámico, conviene fomentar la participación de los alumnos formulando preguntas para que sean discutidas entre todos. Serían preguntas tales como: *¿Podéis ponernos ejemplos de quejas?*, *¿Cómo os sentía*

cuando habéis producido una queja?, ¿Qué ocurre normalmente cuando expresáis una queja a otra persona?

2) **Objetivos:**

- Mediante preguntas abiertas, cuestionar si saben en qué consiste dicha habilidad. Es decir: ¿os resulta difícil decirle a alguien que no os gusta algo que ha hecho?, ¿cómo os sentís cuando lo hacéis?, ¿os moleste cuando alguien os dice algo negativo de vosotros?, ¿cómo os sentís?
- Exponer entre lo terapeutas y los pacientes, las **ventajas e inconvenientes** de aprender esta habilidad.

3) **Técnicas:**

- Como en las sesiones precedentes, los terapeutas explican los pasos que hay que seguir para llevar a cabo la práctica. En este caso, primero expondremos los pasos para formular una queja, y en segundo lugar, los pasos para responder a una queja.

A) Pasos para formular una queja:

- 1) Pensar cuál es la queja. (¿Cuál es el problema?).
- 2) Decidir a quién nos quejaríamos.
- 3) Quejarnos a esa persona, teniendo en cuenta las alternativas: ser amable, asertivo, hacerlo en privado.
- 4) Exponer la queja a la otra persona, haciendo sugerencias para resolver el problema.
- 5) Preguntar a la otra persona cómo se ha sentido.

B) Pasos para responder a una queja:

- 1) Escuchar la queja (con atención).
- 2) Pedir a la otra persona que nos explique todo lo que no entendemos.
- 3) Decirle si hemos comprendido la queja.
- 4) Sugerir una solución para los dos. Este paso requiere, comprometerse, defender de manera asertiva nuestra posición y disculparse si es necesario.

Todo ello se llevará a cabo aplicando además técnicas vistas al inicio del programa como: *banco de niebla, aserción negativa e interrogación negativa.*

Una vez que estén claros todos los pasos, en primer lugar, serán los terapeutas los que expongan la situación a practicar y actúen ellos como *modelos*. En primer término, de manera agresiva, después de manera sumisa y finalmente de manera asertiva.

Una vez realizado ello, serán los alumnos los que pasen a practicarlo, ofreciéndoles entre todos una crítica constructiva e invitándoles a que expongan sus sensaciones.

4) **Tareas para casa.**

- Mientras ven la televisión, que escriban algunas situaciones en las que la gente se queja o debiera quejarse. Que se cuestionen qué harían ellos en tales situaciones, cómo contestarían, etc.
- Que hagan lo mismo, con personas más cercanas a ellos, es decir, que observen a amigos, familiares, etc.
- Que hagan como mínimo una queja a la semana y que experimenten cómo se sienten y cómo lo recibe la otra persona.

▪ **SESIÓN N° 6: Preguntar dudas.**

Como en las sesiones anteriores, es conveniente hacer alusión a los conceptos aprendidos en el último día y plantear si hay alguna duda que no haya sido aclarada.

1) **Introducción teórica:**

Esta habilidad, como en todas las demás, puede resultar fácil de realizar para algunas personas, pero esto no es así para todo el mundo. A veces, nos da miedo equivocarnos al formular la pregunta, o tenemos la creencia errónea de que va a ser una tontería, incluso podemos llegar a pensar que todo el mundo nos va a estar mirando y que si nos equivocamos, vamos a hacer el ridículo. Todo ello, hace que optemos por la solución más fácil y rápida, pero no la mejor, que es, no hacer preguntas. Por tanto, en esta sesión vamos a tratar de quitar el miedo a preguntar dudas y para ello, vamos a seguir los siguientes objetivos:

2) **Objetivos:**

- Que los alumnos tomen conciencia de que no tiene importancia el hecho de preguntar dudas, lo haremos mediante **preguntas de reflexión** del tipo: *¿cómo me siento cuando hago una pregunta en clase?, ¿qué ocurre?, ¿qué hace la persona a la que se lo pregunto?, ¿qué crees que puede pensar esa persona?, ¿cómo te sientes tú?, ¿qué es lo peor que puede ocurrir si realizo una pregunta?*
- Una vez discutidas estas cuestiones, plantearíamos entre todo, las **ventajas** e **inconvenientes** que tiene el hecho de preguntar dudas.

3) **Técnicas:**

Pasamos a continuación a poner en práctica lo que hemos hablado y discutido durante la sesión, para ello, programamos los *pasos o instrucciones* a seguir en el *ensayo conductual*:

- 1) Decidir lo que el alumno quiere averiguar.
- 2) Decidir a quién se lo preguntará. (Que considere la posibilidad de preguntárselo a varias personas).
- 3) Pensar en diferentes formas de hacer la pregunta y elegir una de ellas.
- 4) Elegir el lugar más adecuado y la ocasión para formular la pregunta. (que espere a que haya un descanso, o a que haya cierta intimidad).

Como es habitual en el programa, en primer lugar, serán los terapeutas los que actúen como modelos in vivo, exponiendo la situación desde los diferentes estilos de

comportamiento ya aprendidos. En segundo lugar, serán los propios alumnos los que lo practiquen también de manera agresiva, asertiva y sumisa.

Por último, se dará información o feedback específico de cómo se ha efectuado la conducta, para poder analizar cómo mejorarla y reforzar los comportamientos adecuados. Es importante que todos los compañeros refuercen las conductas de los demás.

4) Tareas para casa:

- Que el alumno pida al profesor que le explique algo que no entiende.
- En casa: que el alumno le pida a uno de sus padres por qué no le deja salir.
- En el grupo de amigos: que pregunte a un compañero qué apuntes dieron en la clase que no estuvo.

▪ SESIÓN N° 7: Tomar la iniciativa.

Se repasarán los conceptos aprendidos en la sesión anterior y se resolverán las dudas que han podido surgir durante la semana.

1) Introducción teórica:

No siempre es fácil tomar una iniciativa o una decisión. Seguro que todos recordamos una situación en la que teníamos dudas, no podíamos decidirnos por algo o nos daba vergüenza tomar una iniciativa por si nos equivocábamos. Seguro que esto hace que os sintáis mal. Constantemente nos encontramos con situaciones en las que hay que decidirse o tomar la iniciativa; por ejemplo: qué carrera elegir, pedir salir a un chico/a, etc. Por tanto, los objetivos que vamos a tratar de conseguir son los siguientes:

2) Objetivos:

- Realizar **preguntas para discusión**, como por ejemplo: *¿habéis tenido alguna vez problemas para tomar una decisión o tomar la iniciativa para hacer algo?, ¿cómo os sentís cuando tenéis que decidir por algo?, ¿cómo os afecta?, ¿tomáis alguna vez la iniciativa en el grupo?*
- Plantear entre todos, en base a lo discutido, las **ventajas e inconvenientes** que conlleva el aplicar esta habilidad, es decir, ventajas de tomar la iniciativa o tomar una decisión de forma rápida, eficaz e inteligente e inconvenientes de no ser capaces de decidir.

3) Técnicas:

Como en los casos anteriores, en primer lugar los terapeutas darán *instrucciones* a los chicos de los *pasos* que hay que llevar a cabo:

- 1) Pensar si están satisfechos con lo que están haciendo o si están aburridos.
- 2) Pensar en situaciones en las que se lo han pasado bien.
- 3) Decidir cuál de esas cosas podrían hacer ahora.
- 4) Poner en práctica dicha actividad.

Los terapeutas aplicarán la técnica de *modelado*, representando la situación elegida desde los diferentes tipos de comportamiento, y por último, lo harán los alumnos de igual modo. Una vez realizado el ensayo, se resolverán dudas que surjan, se intercambiarán impresiones entre todos y se reforzarán las conductas apropiadas.

A este procedimiento, también le sumamos el empleo de técnicas relacionadas con la *resolución de conflictos*, diseñados para dotar a los sujetos de estrategias cognitivas para problemas interpersonales.

4) Tareas para casa:

- En la escuela o en el barrio: el alumno elige una actividad extraescolar en la que participar.
- En casa: que tome una decisión que le reporte un beneficio.
- En el grupo de amigos: sugiere al grupo que jueguen a otra cosa diferente.

▪ SESIÓN N° 8: Explicar un tema determinado.

Al inicio de la sesión se resumirán los puntos más importantes de la sesión anterior y se comentarán las dificultades encontradas.

1) Introducción teórica:

Es algo muy común que las personas se sientan algo incómodas cuando tienen que hablar en público, ya sea de sí mismos o de algún tema en particular. En esta sesión nos centraremos en la situación de hablar o explicar un tema. Muchas personas tienen gran dificultad a la hora de explicar un tema a los demás; ya sea porque se sienten inseguros, porque piensan que van a tartamudear, que la gente les está mirando y criticando lo que hacen, que se van a bloquear, etc. Esta serie de pensamientos, a su vez, muchas veces van ligados a la creencia de que “a los demás, no les pasa”. Por tanto, todo ello hace que la mayoría de las veces evitemos el hablar en público. Pues bien, comentado todo esto, vamos a plantear los objetivos que pretendemos en esta sesión:

2) Objetivos:

- Plantear con los pacientes una serie de **cuestiones** como venimos haciendo hasta ahora, para que reflexionen entre todos, del tipo: *¿recordáis alguna situación en la que os haya dado vergüenza explicar un tema?, ¿qué pasó?, ¿cómo os sentisteis cuando decidisteis no explicarlo?, si lo explicasteis, ¿qué pasó?, ¿cómo reaccionaron los demás?*. Poner ejemplos.
- En segundo lugar, plantear y discutir entre todas las **ventajas e inconvenientes**. Es decir; ventajas de enfrentarse a la posibilidad de explicar un tema a los demás e inconvenientes que tiene el hecho de no hacerlo.

3) Técnicas:

Una vez clarificados los objetivos, pasamos a practicar dicha habilidad. Es muy probable, que en concreto en esta habilidad, encontremos mayores dificultades, ya que prevemos que pueden detectarse más problemas de ansiedad (a nivel cognitivo, fisiológico y motor) y que en algún caso haya que tratar este problema aparte. Por eso,

es posible que antes de pasar al ensayo conductual, haya que *reestructurar* algunas creencias.

Aclarado esto, pasamos a dar los *pasos* a seguir:

- 1) Piensa en lo que quieres explicar.
- 2) Razona las ventajas que tiene el hacerlo.
- 3) Date autoinstrucciones a ti mismo (ya se las habremos explicado) del tipo: *puedo hacerlo, no pasa nada si me equivoco, voy a hacerlo.*
- 4) Piensa en las consecuencias de hacerlo (satisfacción) y qué es lo peor que puede ocurrir si no los haces.
- 5) Elige el tema y exponlo.

En primer lugar, los terapeutas harán de *modelo* con una de las situaciones que hayan elegido los alumnos. En segundo lugar, cada alumno elegirá una situación diferente y se irán haciendo *ensayos conductuales*.

4) Tareas para casa:

- En el colegio: que se presten un día voluntarios para explicar la lección que corresponda.
- En casa: que expliquen a algún miembro de su familia algo que les ha pasado durante el día y que sea importante para ellos.
- En el grupo de amigos: que cuenten una película.

▪ SESIÓN N° 9: Invitar a salir a alguien del sexo opuesto.

Hacemos un breve repaso de la sesión anterior y comentamos las dificultades encontradas a la hora de aplicar la habilidad recomendada.

1) Introducción teórica:

En esta sesión hablaremos sobre un tipo de interacción con los compañeros, lo cual, implica hablar y salir con chicos de vuestra edad. Cuando hablamos de interacción nos referimos al hecho de que los chicos hablen con las chicas y las chicas con los chicos.

Todos podéis aprender y compartir cosas con los demás, y no debería importar si hablamos de chicos o de chicas, hombres o mujeres, lo que pasa es que a veces, no sabemos cómo hacerlo.

2) Objetivos:

- Realizar **preguntas para discusión**: *¿alguno de vosotros sabe por qué parece que resulta más fácil a un chico hablar con otro chico o a una chica hablar con otra chica?, ¿sobre qué tipo de cosas podéis hablar?*
- Intentar que se deshagan de las cosas que entorpezcan tener estas amistades.
- Discutir entre todos las **ventajas** de tener habilidades para hablar tanto con chicos como con chicas y los **inconvenientes** de no tener habilidades para conocer y hacer nuevas amistades con chicos y con chicas.

3) Técnicas:

En primer lugar, explicarles los aspectos del contenido verbal y la conducta motora afectiva.

Pasos que hay que dar para concertar una cita:

- 1) Contacto visual.
- 2) Afecto (expresar deseo de otro contacto).
- 3) Conocer si el otro comparte ese interés.
- 4) Propuesta de actividades.
- 5) Día, hora, lugar, etc.

Como es habitual, los terapeutas se presentarán como *modelo*, primero de forma sumisa, después agresiva y por último asertiva.

Por último, los alumnos harán lo mismo de manera asertiva, ofreciéndoles los demás el *feedback* correspondiente y *reforzando* las conductas adecuadas.

Para practicar esta habilidad, hay que dar importancia a la técnica de *libre información*.

4) Tareas para casa:

Que elijan una persona que les guste o en la que tengan interés y que le proponga una cita.

▪ SESIÓN N° 10: Hablar de uno mismo o de sus problemas.

Se harán comentarios de la última sesión y comprobar si han surgido dificultades.

1) Introducción teórica:

Muchas veces nos resulta muy difícil expresar los aspectos positivos o negativos de nuestra personalidad, nuestra forma de actuar, nuestra forma de vida, nuestras preocupaciones, nuestros sentimientos, etc. Quizás pensamos que a los demás no les interesa lo que contamos, pero ante esto, podríamos plantearnos que no tiene por qué ser siempre así, no debemos adelantarnos a lo que piensan los demás, o mejor dicho, a lo que creemos que piensan los demás.

2) Objetivos:

- Plantear a los alumnos **preguntas para que reflexionen** entre todos: *¿a quién de vosotros os resulta difícil expresar vuestros sentimientos o preocupaciones?, ¿qué sentís cuando lo hacéis?, ¿qué ocurre en el otro?, si tenéis que contar un problema a un amigo, ¿qué creéis que pensará?*
- Expresar las ventajas y los inconvenientes de hablar de uno mismo.

3) Técnicas:

Como en sesiones anteriores, los terapeutas dan instrucciones de cómo llevar a cabo la habilidad y se plantean los siguientes *pasos*:

- 1) Concéntrate en lo que está sucediendo en tu cuerpo y en lo que estás pensando.
- 2) Piensa en lo que ha sucedido para que te pongas así.
- 3) Piensa en lo que sientes, (feliz, triste, preocupado...). El terapeuta pedirá que quede clara la emoción que tiene.
- 4) Piensa en las distintas formas que tienes para expresar uno de tus problemas y cómo te sientes, eligiendo una de ellas.
- 5) Elige cómo, cuándo, dónde y con quién podrás expresar lo que sientes.

Los terapeutas harán de *modelo* para que los alumnos observen diferentes formas de llevar a cabo la habilidad. Posteriormente, practicarán una situación determinada elegida por ellos y se hará *role-playing*. Como es habitual, es importante que los alumnos expresen cómo se han sentido y que lo demás les den *feedback*.

Estas técnicas estarán combinadas con técnicas asertivas del tipo: *libre información, aserción negativa, autorrevelación, etc.*

4) Tareas para casa:

- En el colegio: expresar a un profesor que tiene dificultades para aprender una asignatura determinada, o que le cuesta concentrarse, etc.
- En el grupo de amigos: contarle a un amigo algo que le preocupe o un problema que tenga últimamente.
- En casa: hacer lo mismo con un miembro de su familia.

▪ SESIÓN N° 11: Dar una negativa o decir “no”.

Repaso de la sesión anterior y comentario de las dificultades encontradas.

1) Introducción teórica:

Vamos a discutir en esta sesión lo que es la negativa y cómo utilizarla de forma correcta. Negarse, consiste en ser capaz de decir no de forma adecuada cuando alguien nos pide que hagamos algo. Existen formas de decir no que tienen pocas posibilidades de herir los sentimientos de la otra persona. Por este motivo, es importante aprender a negarse correctamente. Para ello, los objetivos que planteamos son los que exponemos a continuación:

2) Objetivos:

- Planteamiento de **preguntas** tales como: *¿puede alguno de vosotros poner un ejemplo de una ocasión en la que tuvo que negarse o debiera haberse negado?, ¿qué sucedió cuando dijiste que no de forma adecuada, o cuando te enfureciste y dijiste que no?, ¿cuándo querías decir que no y dijiste que sí?*
- **Ventajas** de aprender a negarnos o a decir no e **inconvenientes** de no aprender a negarnos o a decir no.

3) Técnicas:

Se plantean los *pasos* que se han de llevar a cabo a la hora de poner en práctica la situación:

- 1) Piensa en una situación en la que quieras decir que no y no sabes cómo hacerlo. Elige a la persona a la que se lo quieres decir.
- 2) Piensa en cuál es tu postura y por qué quieres decir que no.
- 3) Expresa tu postura y mantenla.

A la hora de hacer el *role-playing*, ya sean los terapeutas o los alumnos, hay que tener siempre presentes las técnicas vistas en la sesión que tuvimos sobre asertividad. Es decir, aplicaríamos: *banco de niebla, autorrevelación, disco rayado, etc.*

4) Tareas para casa:

- En el colegio o en el grupo de amigos: que escuche los argumentos persuasivos de un compañero que intenta que hagan novillos.
- En casa: que escuche y se defienda de manera asertiva cuando sus padres le digan lo que se tiene que poner para ir a un determinado sitio.

▪ SESIÓN N° 12: Habilidades sociales no verbales (I).

Durante esta sesión y la siguiente, vamos a centrarnos en este tipo de habilidades, con la finalidad de que los alumnos sean capaces de agrupar todos los tipos de habilidades vistos hasta ahora y que sean capaces de relacionarlas con la comunicación no verbal. Es decir, que busquen la coherencia entre el mensaje verbal que queremos transmitir y el mensaje no verbal.

1) Introducción teórica:

Vamos a hablar sobre algo que todos utilizamos y que vemos utilizar a los demás cuando hablan: la comunicación no verbal o hablar sin palabras. Cuando hablamos con otra persona estamos dando y recibiendo constantemente señales no verbales. Cuando sonreímos, fruncimos el ceño, miramos sorprendidos, cuando parecemos enfadados, saludamos con la mano, etc, nos estamos comunicando sin palabras. Cuando hacemos estas cosas, facilitamos que los demás comprendan exactamente lo que queremos decir.

A continuación, pasamos a explicar los tipos de comunicación no verbal:

- Postura: expansiva o compresiva.
- Expresión facial: sonrisa, mirada, contacto ocular, cabeza alta.
- Espacio que guardamos entre los demás y nosotros.
- Voz: volumen, ritmo, inflexiones.
- Brazos y manos: movimientos, contacto.
- Cuerpo: movimientos, postura relajada, orientación hacia el otro.

2) Objetivos:

- **Preguntas para discusión:** ¿podéis poner ejemplos de señales no verbales?, ¿ayuda la comunicación no verbal a comprender el sentido del mensaje?, ¿qué sucedería si no utilizarais señales no verbales cuando tuvierais que decir algo?
- **Ventajas** de utilizar la comunicación no verbal de forma correcta e **inconvenientes** de no utilizarla o de utilizarla de manera incorrecta.

3) Técnicas:

Se realizarán prácticas del siguiente tipo:

- Presentarles varias secuencias de películas (sin volumen) en las que haya mucha comunicación no verbal. La tarea consistirá en que observen las secuencias y escriban lo que creen que dicen los personajes según las señales que observen.

4) Tareas para casa:

- Que observen a otros alumnos en el colegio y a otros miembros de su familia, y que escriban la forma en que se comunican no verbalmente.

▪ **SESIÓN N° 13: Habilidades sociales no verbales (II).**

A lo largo de esta sesión continuaremos con las técnicas que se han de llevar a cabo para aprender a utilizar bien la comunicación no verbal.

Se repasarán los conceptos vistos en la sesión anterior y realizaremos las siguientes tareas:

- Buscar fotografías en revistas y periódicos de gente que hace que los demás sepan cómo se siente a través de la comunicación no verbal. Analizar qué intentan comunicar.
- Que cada uno de los alumnos elija una situación para practicarla. Una vez elegida, se hará *role-playing* y se grabará en *video*, con la finalidad de que se observen a sí mismos y que se pueda comentar entre todos los aspectos a mejorar y las áreas a reforzar.

▪ **SESIÓN N° 14: Repaso general.**

Dedicaremos esta sesión a repasar todos los conceptos aprendidos durante el programa, los objetivos planteados, las técnicas utilizadas y las dificultades encontradas. Recogeremos la opinión personal de cada uno de los alumnos acerca cómo ha transcurrido el programa; cómo se han sentido, si consideran que ha resultado eficaz y aspectos que habría que mejorar y las áreas a reforzar.