



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO.
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA**

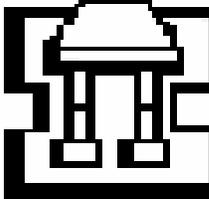
**ENTRENAMIENTO DE LAS HABILIDADES
SOCIALES EN NIÑOS**

**TESINA QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA, PRESENTA:**

GERARDO ROJAS GUTIÉRREZ

COMISIÓN DICTAMINADORA:

**MARGARITA CHÁVEZ BECERRA
JOSÉ ESTEBAN VAQUERO CÁZARES
EDY ÁVILA RAMOS**



LOS REYES IZTACALA, ABRIL 2008



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.

AGRADECIMIENTOS

- A Dios por hacer que el universo se reestructure en un infinito de posibilidades como si fuese una conspiración para que mis más profundos anhelos se hagan realidad.

“Dios no manda cosas imposibles, sino que, al mandar lo que manda, te invita a hacer lo que puedas y pedir lo que no puedas y te ayuda para que puedas”.

San Agustín (354-439) Obispo y Filósofo

- Mamá y Papá: porque sólo la superación de mis ideales, me han permitido comprender cada día más la difícil posición de ser padres, mis conceptos, mis valores y mi superación se las debo a ustedes; esto será la mejor de las herencias; lo reconozco y lo agradeceré eternamente. En adelante pondré en práctica mis conocimientos y el lugar que en mi mente ocuparon los libros, ahora será de ustedes, esto, por todo el tiempo que les robé pensando en mí.

- Gracias Adriana, Ricardo, Miriam, Norma, Toño, tía Carmela, Edgar, Martín, Orlando, Ángel y demás primos, tíos, sobrinos y amigos por echarme porras y creer en mí, aguantar mi carácter y forma de ser, por apoyar mis proyectos y fomentar mi crecimiento personal, intelectual y profesional.

- A Bere, gracias por permitirme entrar en tu vida, apoyarme y compartir conmigo tus ilusiones y deseos.

- A la familia Guerrero Saavedra y Valle Gardea les presento como un pequeño testimonio por el gran apoyo brindado durante los años más felices y los difíciles de mi vida, en los cuales he logrado terminar mi carrera profesional, la cual constituye un aliciente para continuar con mi superación.

- A los profesores del jurado por su participación en la revisión de este trabajo:
 - Mtra. Margarita Chávez Becerra
 - Lic. José Estaban Vaquero Cazares
 - Lic. Edy Ávila Ramos
 - Mtra. Rocio Tron Álvarez
 - Mtra. María Cristina Bravo González

“En especial a usted Maestra Margarita por su tiempo, paciencia y disposición que empujó en la dirección de esta tesina, quedó satisfecho y eternamente agradecido”.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO 1	
HABILIDADES SOCIALES Y COMPETENCIA SOCIAL	4
1.1.Antecedentes	4
1.1.1. <i>Asertividad</i>	5
1.1.2. <i>Competencia Social</i>	8
1.1.3. <i>Habilidades Sociales</i>	8
1.1.4. <i>Teoría del Aprendizaje Social</i>	9
1.2.Conceptualización de las Habilidades Sociales.....	10
1.3.Habilidades Sociales en Niños.....	15
1.4.Dimensión de las Habilidades Sociales.....	20
1.5.Adquisición de las Habilidades Sociales.....	25
1.6.Habilidades Sociales competentes y no competentes.....	31
CAPITULO 2	
EVALUACIÓN DE LAS HABILIDADES SOCIALES EN NIÑOS.....	39
2.1.Antecedentes de la evaluación conductual.....	39
2.2.Problemas de la evaluación de las habilidades sociales en niños.....	45
2.3.Objetivos de la evaluación de las habilidades sociales en niños.....	48
2.4.Método de evaluación de las habilidades sociales en niños.....	51
CAPITULO 3	
ENTRENAMIENTO DE HABILIDADES SOCIALES EN NIÑOS.....	58
3.1. Aplicación del entrenamiento de habilidades sociales.....	58
3.2. Programas de entrenamiento de habilidades sociales.....	60
3.2.1. <i>“Las habilidades Sociales en la Infancia”</i>	61

3.2.2. “Programas de Refuerzo de las Habilidades Sociales, Autoestima y Solución de Problemas”.....	62
3.2.3. “Educación y Competencia Social: Un Programa en el Aula”.....	63
3.2.4. ”Vivir con Otros”.....	65
3.2.5. “Programa de Enseñanza de Habilidades de Interacción Social”.....	69
3.2.6. “Las Habilidades Sociales. Programa de enseñanza de las Habilidades Sociales en la Educación Primaria”.....	71
3.2.7. “Habilidades Sociales y Autocontrol. Guía Didáctica y Recursos Educativos”.....	73
3.2.8. “Desarrolla tu Poder Personal y Autoestima”.....	75
CONCLUSIONES.....	79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	83

RESUMEN

Se ha observado que diversos problemas psicológicos y trastornos psiquiátricos en la adolescencia, la adultez y la vejez están altamente relacionados con la incompetencia social durante la infancia. Por lo que los profesionales clínicos e investigadores se han centrado en el estudio de las habilidades sociales durante la infancia así como a la creación e impulso de programas de entrenamiento de las habilidades sociales para esta población. La infancia es una etapa crítica para la adquisición de las habilidades sociales, de tal forma que estos programas han sido diseñados como estrategia preventiva para la incompetencia social, teniendo una aplicación clínica, pedagógica o de investigación. En virtud de estas consideraciones el objetivo del presente trabajo es presentar una revisión del concepto de habilidades sociales, señalar las diferencias frente a otros conceptos que han sido utilizados de manera indistinta, presentar las técnicas de adquisición, modificación y evaluación de las habilidades sociales y compilar los diferentes programas de entrenamiento de habilidades sociales en la población infantil.

Se exponen los antecedentes que impulsan el estudio sistemático de las habilidades sociales, se revisa el concepto de asertividad, competencia social, las teorías que contribuyen a la consolidación del campo de estudio. Identificadas las bases conceptuales, se delimita el concepto de habilidades sociales en la infancia, enfatizando los aspectos que promueven su adquisición y desarrollo, así como los factores involucrados en la no competencia social. Posteriormente se incluye la revisión de las técnicas de evaluación de las habilidades sociales. Por ultimo se hace un acopio de los diferentes programas de entrenamiento de habilidades sociales en niños lo que permitirá a estudiantes, especialistas y profesionales interesados en el tema tener una fuente de consulta accesible específicamente para la población infantil que cubre de manera amplia el estudio de las habilidades sociales en la infancia.

ENTRENAMIENTO DE LAS HABILIDADES SOCIALES EN NIÑOS

Las relaciones interpersonales constituyen un aspecto básico en nuestras vidas, funcionando como un medio para alcanzar objetivos personales e interpersonales. El mantener relaciones satisfactorias competentes no es algo que venga determinado de forma innata. Poseemos los mecanismos necesarios para relacionarnos con otras personas; sin embargo, la calidad de esas relaciones estará determinada en gran medida por nuestras habilidades sociales.

Con frecuencia, los terapeutas clínicos y los investigadores observan la dificultad que experimentan un gran número de personas para manejar las situaciones de relación interpersonal, por ejemplo: durante la infancia, hay niños que parecen incapaces de establecer relaciones de juego cooperativo con sus pares y no emplean habilidades lo suficientemente competentes para desarrollar o mantener algún tipo de relación interpersonal. En la adolescencia se presentan relaciones heterosociales, de amistad ó aquellas donde el objetivo principal no es fraternizar pero si establecer algún tipo de negociación. En la adultez es común que las personas se enfrenten a situaciones como las entrevistas laborales para obtener empleo, donde deberán mostrar su capacidad asertiva.

Múltiples estudios de habilidades sociales resaltan los correlatos entre el desempeño o ejecución de estas habilidades y la adaptación o funcionamiento social de las personas. La adecuada ejecución de las habilidades sociales (competencia social) tiene una importancia crítica tanto en el funcionamiento presente como en el desarrollo futuro de las personas, permitiendo una buena adaptación en las distintas etapas de la vida como el incremento en la autoestima, en relaciones heterosociales, adaptación a grupo de amigos, asertivo al expresar sus ideas u opiniones; puesto que, la incompetencia social tiende a generar consecuencias negativas para el sujeto, por ejemplo: baja aceptación, rechazo, aislamiento social por parte de los iguales, niveles bajos de rendimiento académico, baja autoestima, agresividad, depresión, indefensión, delincuencia, rebeldía, alcoholismo, drogadicción, suicidio, entre otras psicopatologías y problemas psiquiátricos. Y de manera particular, autores como, Michelson, Sugai, Wood, y Kazdin (1987), Monjas, (1997) han encontrado

en sus investigaciones que los diversos problemas psicológicos y trastornos psiquiátricos que se presentan en la adolescencia, la adultez y la vejez están altamente relacionados con la incompetencia social durante la infancia, por lo que se ha reconocido que la infancia es un periodo crítico para la adquisición y desarrollo de las habilidades sociales para la solución y prevención de problemas presentes o futuros. Por lo que en los últimos tiempos se ha puesto gran énfasis en el estudio y promoción de la habilidad social en este periodo del desarrollo, generándose una serie de programas de intervención que permiten su enseñanza, modificación y adquisición.

Actualmente el entrenamiento en habilidades sociales para niños se dirige hacia la consecución de la conducta adaptativa y prosocial, mediante la construcción de las competencias sociales de interacción que permitan integrarse y relacionarse satisfactoriamente en los diversos contextos y agentes de interacción de su entorno social. La orientación que se da al entrenamiento de las habilidades sociales durante la infancia es más en términos pedagógicos y educativos, no limitándose al trato del niño como un paciente que necesita terapia, sino que lo involucra de manera activa y deliberada en el entrenamiento y enseñanza de las habilidades requeridas, además de no dirigirse única y exclusivamente a niños con problemas (agresivos, tímidos ó retraídos socialmente, hiperactividad, depresión, problemas psiquiátricos, retardo en el desarrollo), sino que también se ha impulsado el diseño y aplicación de programas psicoeducativos dirigido a niños que no reportan dificultades en sus interacciones sociales con la finalidad de una prevención primaria.

Dadas las consideraciones entorno a la importancia de las habilidades sociales en la infancia, el objetivo de la tesina es presentar una revisión al concepto de las habilidades sociales y precisar la diferencia frente a otros conceptos que se emplean de manera indistinta, se presentan las técnicas empleadas para la adquisición, enseñanza y modificación, finalmente se hace una compilación de los diferentes programas de entrenamiento de habilidades sociales que han sido utilizados en la población infantil.

En el primer capítulo se abordan los antecedentes de estudio de las habilidades sociales, con la intención de conocer las diferentes fases que integran el proceso histórico en el que se establecen los principales conceptos y procedimientos para el tratamiento de las habilidades sociales y la competencia social. Se analizan y definen los conceptos de Habilidades Sociales, Asertividad y Competencia Social, a fin de comprender y diferenciar el contenido de cada uno. Posteriormente se presenta la definición de habilidades sociales en la infancia y se marca la importancia y consecuencia de la competencia social en este periodo de la vida del ser humano. También dentro de este apartado se dedica un espacio a los planteamientos implicados en la adquisición y desarrollo de las habilidades sociales competentes, las estrategias que se han seguido para su enseñanza y tratamiento.

En el segundo capítulo se expone lo más relevante con respecto a la evaluación de las habilidades sociales, destacando las principales dificultades que se presentan al realizar la evaluación en ésta área de estudio, así como los principales objetivos que se deben considerar al poner en práctica el procedimiento. Por último, se presentan las distintas técnicas que utiliza el enfoque cognitivo – conductual para realizar la evaluación de las habilidades sociales en la infancia.

En el tercer capítulo se mencionan los elementos más importantes a considerar antes de poner en práctica un entrenamiento. Así también se analizan y señalan las técnicas que estructuran el entrenamiento de habilidades sociales. Por último se presentarán diversos programas para el entrenamiento de habilidades sociales en la población infantil.

Finalmente se presentan las conclusiones y a modo de consideraciones finales se plantean las futuras actividades a realizar a fin de crear un programa de habilidades sociales en niños mexicanos.

CAPÍTULO 1

HABILIDADES SOCIALES Y COMPETENCIA SOCIAL

1.1 Antecedentes.

Lo que en la actualidad se denomina habilidades sociales, competencia social y asertividad, constituye un campo de investigación y aplicación del conocimiento psicológico sobre el desempeño social, su estudio sistemático se inicia a partir de la década de 1950 hasta consolidarse en la década de 1970. Durante este periodo se encuentran las bases conceptuales que impulsan el desarrollo de programas de entrenamiento del comportamiento asertivo/habilidades sociales que se empleaban como estrategia de intervención clínica de manera única o combinada con otras técnicas terapéuticas para la atención de un gran número de problemas asociados al déficit de habilidades sociales.

Autores como Philips, 1985 (en Caballo, 1993), García y Gil (1995) y Gismero (1996) consideran que el origen del estudio de las habilidades sociales se remonta a los años 30 con trabajos enfocados en diferentes aspectos de la conducta social en niños, trabajos que ya presentaban características que actualmente son consideradas como pertenecientes al campo de las habilidades sociales, por ejemplo: Williams (1935) estudiando el desarrollo social de los niños, identificó la relación entre habilidades como la búsqueda de la aprobación social, ser simpático, responsable y su conducta social. Los trabajos realizados por Jack (1934), Page (1936) y O Murphy, Murphy y Newcomb, (1937) son estudios que también han sido reconocidos y citados con frecuencia por autores como Caballo (1993) y Valles y Valles (1994), que explicaban la conducta social de los niños en función de variables internas dando un papel secundario a las ambientales. También, se encuentran los trabajos realizados por Thorndike citado por García y Gil (1995) y Gismero (1996) bajo la etiqueta de “inteligencia social”, término que servía para hacer referencia a las capacidades necesarias para comprender a los demás y relacionarse con ellos. Posteriormente autores como Curran (1985) y Munné (1989) en Gismero (1996) y Caballo (1993), en sus revisiones hacia algunos escritos de teóricos neofreudianos como Sullivan, Horney, Adler y White, ponen objeciones al énfasis de Freud en las pulsiones o instintos biológicos y

favorecen un modelo más interpersonal del desarrollo de la personalidad y de las habilidades sociales, analizando las relaciones sociales tempranas y la personalidad, describiendo los aspectos poco adaptativos del funcionamiento social del individuo, aunque como señala Kelly (1992) la terapia se dirige a la reconstrucción analítica interpretativa de las experiencias tempranas, sin centrarse directamente en enseñar al sujeto nuevas habilidades para la competencia social.

En general, a estos primeros estudios no se les reconoce del todo como trabajos pioneros en el estudio de las habilidades sociales debido a que sus planteamientos son excesivamente mentalista en función de variables internas, excluyendo las ambientales y por que no proponen un procedimiento sistemático para el desarrollo y aprendizaje de habilidades para la competencia social como lo hacen los trabajos de Andrew Salter y Joseph Wolpe, a quienes se les reconoce como fundadores en el estudio del entrenamiento de las habilidades sociales.

La literatura que hace referencia a la historia de las habilidades sociales considera cuatro movimientos ó enfoques de estudio que involucran algunos hechos que son fundamentales para establecer las bases conceptuales y de entrenamiento de las habilidades sociales, éstos son: 1) movimiento asertivo; con el desarrollo de métodos para la adquisición de la conducta asertiva. 2) Movimiento de la Competencia Social; con el estudio de la competencia social en paciente psiquiátricos. 3) Movimiento de las Habilidades Sociales; con la creación de un modelo explicativo del funcionamiento de las habilidades sociales. Y 4) Desarrollo de los principios del aprendizaje social; aunque no es un movimiento, es un hecho que trasciende en la concepción de las habilidades sociales en la incorporación de aspectos cognitivos dentro del entrenamiento de las habilidades sociales y del empleo de técnicas de aprendizaje derivadas de ésta orientación.

1.1.1 *Asertividad.*

El origen del movimiento del Entrenamiento Asertivo, se ubica en Estados Unidos con la publicación de la obra *Conditioned Reflex Therapy* de Salter, 1949 (en Rodríguez y

Seralde, 1992) y Flores y Díaz (1995), en la que utiliza conceptos pavlovianos de excitación e inhibición como base para el tratamiento de desórdenes nerviosos. Afirma que cuando dominan las fuerzas excitativas, las personas se sienten orientadas hacia la acción y emocionalmente libres. Por el contrario, el dominio de las fuerzas inhibitorias produce personas desconcertadas y acobardadas que sufren por reprimir sus emociones; prácticamente carentes de autosuficiencia, a menudo haciendo lo que no quieren hacer. En este caso la terapia está encaminada a reforzar los procesos excitativos determinando un equilibrio cerebral. Los actos de las personas, aumentan el nivel de excitación en la corteza cerebral hasta que se establece un nuevo equilibrio entre la excitación y la inhibición y la nueva conducta se convierte en parte natural de la persona.

Inspirado en los trabajos de Salter, el doctor Joseph Wolpe, Director de la Unidad de Terapia de la Conducta en la Escuela de Medicina de la Universidad de Temple. Es el primero en proponer y definir el concepto de Asertividad en su obra *Psychotherapy by Reciprocal Inhibition*, 1958 (en Rodríguez y Seralde, 1992) como “la expresión adecuada de cualquier emoción, que no sea la ansiedad, hacia otras personas”.

El propósito del Dr. Wolpe consistió en reducir la ansiedad y temor interpersonales que impiden al sujeto comportarse con aplomo y defender sus derechos, y lo lleva a cabo mediante la aplicación clínica de su principio de inhibición recíproca, que declara que sí puede provocar una respuesta inhibitoria de ansiedad, eso debilitará el lazo entre dichos estímulos y la ansiedad, enseñando a sus pacientes a responder con cólera, afecto o cualquier emoción que contrarreste la ansiedad (Wolpe, 1985).

El modelo de Wolpe tiene semejanzas y diferencias en relación con el de Salter. Ambos se asemejan por el fuerte énfasis en el componente emocional (a través del condicionamiento respondiente), más son diferentes en la medida en que Salter supone la existencia de un proceso generalizado de inhibición en el individuo neurótico, en tanto que Wolpe, por el contrario, defiende el carácter situacional de la no asertividad (Del Prette y Del Prette, 2002).

Posteriormente el Doctor Arnold Lazarus, director del programa de Psicología de la Universidad Rutgers, quien en un inicio trabajó con Wolpe (Wolpe y Lazarus, 1966), propone el término “Libertad emocional”, con el que difiere de Wolpe al considerar que no basta con expresar cualquier sentimiento o emoción que inhiba la ansiedad, sino que hay que hacerlo de manera adecuada y para ello en 1971 Lazarus emplea el término *Libertad emocional* para plantear la adecuada expresión de los estados afectivos. Un aspecto de esa libertad emocional es la asertividad, que se refiere a la defensa de los derechos, lo que para el autor supone: a) conocer esos derechos, b) hacer algo al respecto, pero c) hacerlo dentro del marco de la libertad emocional, lo cual parte del reconocimiento de los derechos de los demás y el respeto a los mismos según Bringas (1998).

Pero Lazarus (1971), se opuso a lo que consideraba un excesivo énfasis, dado por Wolpe y seguidores, a la expresión de sentimientos negativos, argumentando que éstos ya recibían una alta demanda social para su tratamiento, al contrario de los sentimientos positivos como la bondad, la compasión, el amor; Lazarus propuso entonces, el uso de la denominación “expresión emocional” en sustitución a la asertividad. La crítica de Lazarus era lógica y fue constatada por la tendencia de los programas de entrenamiento al valorar a la asertividad negativa más que la positiva. Pero aún así, las bases principales de su abordaje concuerdan con las de Wolpe, al otorgar en un inicio más énfasis al modelo operante (aprendizaje a través de asociaciones entre estímulos) y proponer también una posición propia más cognitiva (Flores y Díaz, 1995).

A partir del surgimiento del primer libro dedicado exclusivamente a la asertividad escrito por Alberti y Emmons (1978) titulado “*Your perfect Right*”, comienzan a aparecer muchos otros títulos, entre los que ganaron más aceptación están “*Personal Effectiveness*” de Liberman, King, DeRisi y McCann, 1975 (en Liberman, 1994), “*Assertive Training for Women*” de Osborn y Harris, 1975; “*Responsible Assertive Behavior*” de Llange y Jakkubowski, 1976; (en Bellack. y Hersen, 1989), “*Assertive yourself: A practical guide for positive change*” de Bower y Bower, 1977 (en Bellack y Hersen, 1989), entre otros. La aparición de éstos y otros libros es el mejor indicador del creciente interés por el tema.

1.1.2 *Competencia Social.*

Mientras que en Estados Unidos se desarrollaban estudios de asertividad, la psicología clínica estudiaba el enfoque de la competencia social a través del cuestionamiento del concepto de normalidad entendiéndolo como la ausencia de psicopatología, en oposición se sugirió que era más adecuado hablar de normalidad empleando los términos de competencia social y salud mental. Galdwin, 1967 (en Chávez, 2001) menciona que los participantes en una conferencia en el National Institute of Mental Health definen competencia social de acuerdo a tres componentes fundamentales: a) conductas con el fin de alcanzar un objetivo; b) la capacidad de utilizar una gama de sistemas y recursos sociales que se presentan en el medio; y c) el análisis eficiente de la realidad. Los planteamientos anteriores cobran fuerzas en lo encontrado por Zingler y Philips (1960) en su trabajo con pacientes psiquiátricos, en donde todos aquellos pacientes que tenían mayor competencia social previa a su hospitalización, su estancia y tratamiento eran menores al de pacientes con problemas de competencia social. Demostrando así que el mejor predictor del ajuste de una persona después de desarrollar episodios psicopatológicos lo constituía, no su estado clínico, sino su ajuste o competencia social, además que se reducía la probabilidad de una recaída postratamiento.

1.1.3 *Habilidades Sociales.*

Casi simultáneamente al nacimiento del Entrenamiento Asertivo en Estados Unidos, un nuevo movimiento se iniciaba en Inglaterra en la Universidad de Oxford, con Argyle y otros investigadores asociados con él (Argyle, 1967; Argyle, Trower y Bryant, 1974; en Argyle, 1978), quienes difundían el término “habilidades sociales”. El interés de Argyle por las interacciones sociales, especialmente en la psicología social del trabajo, se remite a la década de los años 60, cuando el autor aplicó el concepto de habilidades a las interacciones hombre - máquina, haciendo analogía con esos sistemas a partir de sus características de procesamiento de información, como percepción, decodificación y resolución de problemas.

Según Hargie, Saunders y Dickson (1994) el término habilidades sociales y el entrenamiento en esta área, parecen y fueron adoptados antes que el concepto de asertividad estuviese definido con precisión. Así históricamente, a medida que decrecían las publicaciones sobre el entrenamiento asertivo, ocurría lo contrario con el enfoque del entrenamiento de las habilidades sociales; a partir de la década de 1980, se observó un aumento constante de trabajos publicados sobre esta denominación (Del Prette y Del Prette 2002).

El concepto de habilidades sociales fue aceptado con mayor fuerza en los abordajes orientados hacia el estudio del comportamiento social, ya que su campo teórico es más complejo y por ende tiende a incorporar nuevos conceptos, que se ven restringidos en el concepto de asertividad.

Durante la historia de las habilidades sociales se han realizado varias tentativas para adoptar nuevas denominaciones para el método terapéutico iniciado por Salter, la motivación principal, de algunos autores, por intentar crear nuevas connotaciones es porque las suposiciones terminológicas empleadas no cubren todas las características existentes en las interacciones sociales. Además la aplicación de conceptos, técnicas de matrices teóricas diferentes es otro factor que ha influido en la variedad de connotaciones temáticas adjudicadas a las habilidades sociales. Por ejemplo Ferstheim (de acuerdo con Hidalgo y Abarca, 1992) propuso el término “autoafirmación” y Liberman (1994) sugiere “efectividad interpersonal”, desde la psicología social Zigler y Philips, 1960 y 1961 (en García y Gil, 1995) sugieren la denominación “competencia social”, que posteriormente se convierte en un constructo más global que incluye a las habilidades sociales dentro de éste.

1.1.4 *Teoría del Aprendizaje Social.*

Otro factor de suma importancia que contribuyó a la consolidación en el estudio y entrenamiento de habilidades sociales es el desarrollo de la Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura en 1975 (Bandura, 1982), a partir del cual se impulsan los procedimientos cognitivos, incorporando la técnica del modelado como parte del

entrenamiento de las habilidades sociales como única técnica o combinada con otras estrategias para la modificación conductual. Así como la aportación de Goldstein, Sprafkin y Klein (1980), que proponen “La Terapia de Aprendizaje Estructurado”, con la que dio origen a una nueva vertiente de investigación y aplicación que aún perdura.

Desde entonces el interés de los especialistas ha ido variando progresivamente: del tratamiento de casos individuales, se pasa al entrenamiento en grupo, incluyendo unidades completas de intervención (como áreas de tratamiento en hospitales, reinserción en centros penitenciarios o educativos); tratamiento de casos clínicos y sociales (alcoholismo, drogadicción, delincuencia, etcétera.) y desarrollo de programas centrados en la formación de habilidades de distintos profesionales (de la salud, en las empresas, pedagogos, etcétera.), así mismo, se producen variaciones en el enfoque: reconocimiento de la especificidad situacional de las habilidades sociales, e integración de habilidades y procedimientos cognitivos.

En la actualidad continúa ese desarrollo vertiginoso, realizándose compendios y análisis críticos sobre el tema, así como monografías sobre aplicaciones específicas. Es evidente que aún queda un largo trecho por recorrer, y que es necesario resolver determinadas cuestiones pendientes, no obstante la efectividad e importancia de los entrenamientos de las habilidades sociales, como método alternativo a concepciones tradicionales de la psiquiatría y psicopatología es incuestionable.

1.2. Conceptualización de las habilidades sociales.

En la revisión a la bibliografía especializada de las habilidades sociales, se ha encontrado que existe una gran variedad de definiciones que han utilizado tres conceptos como sinónimos para referirse al área de las interacciones sociales, éstos son: asertividad, habilidades sociales y competencia social.

En la actualidad no hay una definición universalmente aceptada del concepto de habilidades sociales. La dificultad para llegar a una concepción unitaria de las habilidades sociales es,

que éstas están determinadas por factores situacionales como el contexto (laboral, familiar, grupo de amigos, etcétera.), la cultura y dentro de la cultura se encuentran factores personales como edad, género, nivel educativo, etcétera. Los factores contextuales, culturales y personales hacen que un determinado comportamiento sea considerado como adecuado en una situación, y éste mismo comportamiento pueda ser valorado como inadecuado cuando cambia la situación. Es decir, que las habilidades sociales por sí mismas no son adecuadas o inadecuadas, lo que las hace adecuadas es la situación, sí se alcanzó el objetivo deseado y sí no se transgredió la integridad del propio sujeto o el de su(s) interlocutor(es). Se presentan algunas definiciones, para conocer de qué manera se conciben y definen las habilidades sociales, extrayendo los elementos más relevantes de cada definición para poder precisar la manera en que serán entendidas en el presente trabajo. Posteriormente se aborda el concepto competencia social y asertividad, señalando su relación con el de habilidades sociales.

Libert y Lewinshon, 1973 (en Arón y Milicic, 1992) y Kelly (1992) definen las habilidades sociales como aquel conjunto de conductas aprendidas que se ponen en práctica en situaciones interpersonales para obtener o mantener reforzamiento del ambiente, y de no mostrar conductas que sean castigadas o extinguidas por los demás.

Caballo (1993) y Vizcarro (1994) coinciden en definir las habilidades sociales como todas aquellas conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal para expresar sus sentimientos, deseos, actitudes, opiniones o derechos, respetando esas conductas en los demás, resolviendo los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas.

Azua y Contreras (1994) consideran que las habilidades sociales incluyen un conjunto de respuestas determinadas por la influencia cultural, el contexto o situación en particular, las cuales están constituidas por componentes verbales y no verbales, a nivel motor, cognitivo y contextual, aprendidos a lo largo del desarrollo del individuo.

Triánes, Muñoz y Jiménez (1997) afirman que toda habilidad social es un comportamiento o tipo de pensamiento que lleva a resolver una situación de manera efectiva, es decir, aceptable para el propio sujeto y para el contexto social en el que está.

Del Prette y Del Prette (2002) definen habilidades sociales como el conjunto de desempeños presentados por el individuo frente a las demandas de una situación en particular.

Valles y Valles (1994) y Gil y León (1998) definen las habilidades sociales como la capacidad de ejecutar aquellas conductas aprendidas que cubren nuestras necesidades de comunicación interpersonal y/o responden a las exigencias y demandas de las situaciones sociales de forma efectiva, es una clase de respuesta pertinente para desempeñar las siguientes funciones: conseguir reforzadores en situaciones de interacción social, mantener o mejorar la relación con otras personas en la interacción interpersonal, impedir el bloqueo del refuerzo social y disminuir la ansiedad asociada a situaciones interpersonales conflictivas.

Michelson, Sugai, Wood, y Kazdin (1987) y Monjas (1997) afirman que las habilidades sociales constituyen un conjunto amplio de conductas o destrezas que cada persona pone en práctica en sus diversos ámbitos de interacción interpersonal.

Son varios aspectos a considerar de las definiciones expuestas, una primera consideración es el empleo del término habilidades con el fin de señalar que son conductas aprendidas. La segunda consideración vinculada con la anterior es, que la habilidad social es un conjunto de conductas que se ponen en práctica durante una interacción interpersonal, la delimitación de estas conductas corresponde a los componentes de las habilidades sociales. Durante mucho tiempo los componentes de la habilidad social sólo se circunscriben a conductas observables y parciales (moleculares) como: sonreír, mirar a los ojos, aproximación corporal, etc., posteriormente estos componentes son considerados como integrantes de comportamientos más generales (molares) como: iniciar una conversación, hacer nuevos amigos, concertar una cita, solicitar un favor, etc. Actualmente la delimitación

del conjunto de comportamientos que integran las habilidades sociales se realiza a través del nivel de análisis molar y molecular, incluyendo no sólo conductas observables y no observables, sino que también aspectos de tipo cognitivo (percepciones, expectativas, creencias, etcétera.) y afectivo o emocionales (enojo, alegría, ansiedad, tristeza, etcétera.).

Y la tercera y última consideración es, el que las habilidades sociales pueden ser valoradas como adecuadas o inadecuadas, lo cual supone un juicio de valor sobre la calidad de desempeño de las conductas (habilidades) durante una interacción interpersonal que estará determinado por la situación contextual, social, cultural y de las características personales del propio sujeto y de su(s) interlocutor(es). La valoración de calidad de las conductas a través de la especificidad situacional nos conduce al concepto de competencia social.

La competencia social es un juicio evaluativo de la ejecución de las habilidades sociales. El término competencia social se refiere, según lo definido por McFall (1982) como un juicio evaluativo general referente a la calidad o adecuación del comportamiento social del individuo en un contexto determinado por un agente social de su entorno (padres, profesores, compañeros, etcétera), que está en posición de hacer un juicio informal. Para que una actuación sea evaluada como competente sólo necesita ser adecuada, no necesita ser excepcional, por lo tanto la adecuación de las conductas sociales implica juicios de valor y los cuales son distintos de un contexto cultural a otro, ya que cada contexto tiene normas y valores específicos. Es decir la competencia social es el impacto de los comportamientos específicos (habilidades sociales) sobre los agentes sociales del entorno.

Trianes, Muñoz y Jiménez (1997) define la competencia social como el logro de objetivos sociales en contextos específicos por medios adecuados. Muchos de estos objetivos se refieren a las necesidades personales de afiliación y apoyo social que mueven a todas las personas. No obstante, la conducta exhibida debe también ajustarse a lo que está permitido o “bien visto” socialmente.

Yates y Selman, 1989 (en Trianes, Muñoz y Jiménez, 1997) describen la competencia social como las habilidades sociocognitivas y de conocimiento incluyendo la capacidad de

control emocional, que median los comportamientos específicos que son juzgados por otros y por el propio sujeto como efectivos e idóneos contribuyendo al desarrollo de un adecuado ajuste social.

McFall (1982) sugiere algunas consideraciones que están involucrados en la competencia social (sentido evaluativo): a) que la competencia social no forma parte de la persona (no es un rasgo de personalidad) sino que representa una evaluación de desempeño; b) que el hecho de que se haga una evaluación implica la posibilidad de un error e influencia de la persona evaluadora; c) que toda evaluación implica uno o más criterios y que sólo puede ser comprendida y validada si éstos se hacen explícitos; d) que la evaluación de competencia siempre se relaciona en tarea y contexto específico cuya variación afecta el desempeño de la persona evaluada; y e) las características de la persona que está siendo evaluada como la edad, género, experiencia, etcétera, que pueden afectar el juicio externo.

Por lo anterior, la competencia social es un término que hace referencia al juicio evaluativo de agentes sociales (padres, amigos, maestros etc.) o por el propio sujeto de las habilidades empleadas durante una interacción interpersonal (hacer amigos, iniciar una conversación, pedir un favor, etc.), el nivel de la calidad o adecuación del comportamiento está determinado por el logro de objetivos o tareas que satisfacen al sujeto y a su interlocutor así como el cumplimiento con las normas y valores establecidos dentro de la cultura y la sociedad donde se desarrolla la interacción social (especificidad situacional). Por que puede suceder que una conducta sea valorada como competente en una situación pero no competente en otra.

En cuanto a la asertividad es definida por varios autores, entre ellos Lazarus (1971), Bellack y Hersen (1977), Alberti, y Emmons (1978), Wolpe (1985), Juárez y Mejia (1986), Aguilar (1987), Rodríguez y Seralde (1992), Colter y Guerra (1976), Flores y Díaz (1995) como la expresión y defensa de los derechos, valores, necesidades, expectativas, sentimientos y creencias hacia otras personas sin sentirnos culpables o ansiosos salvaguardando la integridad personal y sin transgredir a las otras personas con las que se interactúe evitando mostrarse agresivos.

Como puede observarse la asertividad implica un conjunto de conductas que debería poseer cada persona en su repertorio de habilidades sociales para poder interactuar de forma competente con las personas de su entorno, según Monjas (1997), la tendencia actual considera a la asertividad como una habilidad para la expresión directa de los sentimientos propios y defensa de los derechos personales y respeto por los de los demás. Forman un conjunto de conductas que se integran dentro de las habilidades sociales, debido a que todas las conductas que estén involucradas en una interacción interpersonal son consideradas como componentes de este último.

En concordancia con Monjas, en el presente trabajo se asumirá a la asertividad como parte integrante del constructo de habilidades sociales y como señala Pavón (1994), la asertividad en vez de ser considerada como concepto, es una técnica que enseña al sujeto a interactuar de forma competente en sus interacciones interpersonales.

Por lo tanto, en la definición de habilidades sociales es preciso considerar los siguientes elementos: a) que son conductas aprendidas; b) son puestas en práctica con el fin de alcanzar objetivos personales o interpersonales; y c) que son ejecutadas en diversos contextos de interacción interpersonal. Y la competencia social debe ser considerada como el juicio evaluativo realizado por el propio sujeto o por agentes significativos de su entorno social sobre el desempeño conductual y el logro de objetivos durante una interacción interpersonal.

1.3. Habilidades sociales en niños.

El trabajo de habilidades sociales en niños no había recibido atención por parte de los clínicos e investigadores hasta hace muy pocos años. Tal vez una posible explicación es que los niños con falta de habilidades pasan inadvertidos en las aulas, en los lugares de recreo y en los programas de atención primaria. A diferencia de los niños agresivos, destructivos o “reactivos”, cuya conducta atrae rápidamente la atención de sus padres, maestros y, en último caso terapeutas, los niños retraídos y con pocas relaciones sociales

pueden pasar inadvertidos y no ser remitidos a tratamiento. Una segunda explicación es, que muchos terapeutas ni siquiera sabían como afrontar satisfactoriamente el caso de un niño aislado (Kelly, 1992).

Al respecto Monjas (1997) menciona que en todos los grupos de niños hay alguno que experimenta dificultades para relacionarse con los demás. Independientemente de la edad, sexo, contexto social, actividad o situación, hay niños que de forma esporádica y puntual o bien de forma crónica, sufren y la pasan mal o no disfrutan cuando interactúan con las otras personas. También hay otros que hacen pasar mal a los demás cuando se relacionan con ellos por que los menos precian, humillan, agreden o amenazan.

Esta claro que, aunque hay muchos niños que se manejan e interactúan con los iguales de modo efectivo y satisfactorio, tanto en la escuela como en la familia y la comunidad, existe un creciente número de niños que debido a múltiples y diversas causas presentan importantes dificultades en sus relaciones cotidianas con los demás, esto implica un cambio radical en el rol de los educadores quienes deben asumir, un papel activo como entrenadores y modificadores de conductas desadaptativas en el aula de clases, en la familia y la comunidad donde interactúan los niños (Monjas, 1997).

Al respecto Arón y Milicic (1998) señalan que los niños que presentan dificultades en sus relaciones interpersonales se encuentran en dos grupos: los niños inhibidos y los impulsivos, donde los educadores habitualmente tienen una buena disposición para ayudar a los niños rechazados o aislados en su grupo de iguales, o aquellos que presentan problemas emocionales o de conducta, pero no siempre cuentan con la información adecuada ni han tenido acceso a técnicas de manejo, ni material educativo que les ayude a enfrentar este tipo de problemas.

Los niños inhibidos, tímidos o aislados son descritos como excesivamente sobre-controlados en su conducta y en su expresión de sentimientos, con baja frecuencia de interacción con otros. Son niños que habitualmente no defienden sus derechos y se conforman fácilmente con los deseos de los demás, son pasivos, lentos en sus reacciones y

en su discurso. No inician interacciones sociales y tienden a responder negativamente cuando alguien se les acerca, pueden presentar sentimientos auto-despreciativos y de inadecuación. Los niños tímidos o inhibidos tienden a ser ignorados por sus pares (Arón y Milicic, 1998).

Los niños agresivos, impulsivos o no sociales han sido descritos como poco cooperativos, desobedientes y violentos; tienden a violar los derechos de los demás, frecuentemente son destructivos, buscan llamar la atención, son impopulares entre sus compañeros, a la vez que reciben frecuentes muestras de rechazo (Arón y Milicic, 1998).

Monjas (1997) señala algunas conductas que son consideradas como no competentes socialmente que aparecen con frecuencia en la infancia: no inician interacciones con otros niños, se someten a lo que dicen los otros por que tienen miedo a ser excluidos del grupo, se muestran agresivos y hostiles con los más débiles, no conversan con los demás, se inhiben en situaciones de grupo, cuando tienen problemas con otro compañero recurren al adulto, evitan relacionarse con personas de otro sexo, no tienen amigos ni amigas, solucionan los conflictos con los iguales de forma agresiva, enrojecen y tiemblan cuando tienen que hablar en público, cambian frecuentemente de amigos, no aceptan las críticas constructivas que se les hace, se muestran excesivamente tímidos fuera de contextos conocidos o permanecen solos mucho tiempo.

Michelson, Sugai, Wood, y Kazdin (1987), afirman que los niños que carecen de comportamientos sociales apropiados experimentan aislamiento social, rechazo, y, en conjunto, menos felicidad. La competencia social tiene una importancia crítica tanto en el funcionamiento presente como en el desarrollo futuro del niño. Las habilidades sociales no sólo son importantes por lo que se refiere a las relaciones con los compañeros, sino también permiten que los niños asimilen los papeles y normas sociales.

Fomentar la solución de los problemas relativos a las habilidades sociales en la infancia es importante, Kelly (1992) señala que algunas de las más importantes, aumenta la felicidad, autoestima e integración a grupos sociales del niño como tal. Además es probable que la

conducta socialmente competente durante la infancia constituya un prerrequisito para el desarrollo y la elaboración del repertorio interpersonal posterior de un individuo. Si un niño carece de las habilidades de juego e interacción que sus compañeros valoran, tendrá en consecuencia, menos contactos interpersonales íntimos con el paso del tiempo. En virtud de esa falta de contacto con lo pares, también tendrá menos oportunidades de observar, practicar y ser reforzado por la adquisición de nuevas y más complejas habilidades sociales. De este modo, la falta de habilidades en los primeros momentos de la vida puede perpetuar las condiciones de aislamiento social, lo cual impide el aprendizaje de otras nuevas conductas. Michelson, Sugai, Wood, y Kazdin (1987), a través de la revisión de estudios retrospectivos, han encontrado constantemente relaciones sólidas entre la competencia social en la infancia y el posterior funcionamiento social, académico y psicológico. Otra razón es, que las instituciones académicas han sido consideradas como las principales agentes de la socialización del niño, pero pocos o ningún programa de enseñanza de las habilidades sociales se han establecido formalmente. De esta forma, se ha producido una creciente demanda de estrategias más sistemáticas y efectivas para la aplicación de programas de enseñanza de las habilidades sociales en niños, para que atiendan una amplia variedad de comportamientos desagradables y disruptivos. Comportamientos que no sólo son perjudiciales para los adultos del medio ambiente del niño, sino que también tienen un efecto negativo en el desarrollo de las relaciones sociales con los compañeros y el rendimiento escolar satisfactorio.

Al respecto Monjas (1997) indica que la escuela en los últimos años ha tenido una función prioritaria o casi exclusiva de enseñanza y transmisión de aspectos académicos, no teniendo responsabilidades claramente establecidas en los aspectos relativos a la competencia social de los alumnos. La conducta interpersonal, ha sido descuidada e ignorada y no se enseña de manera directa en la escuela o se deja al criterio del profesor. La escuela como transmisora de valores dominantes en la sociedad, focaliza su atención a los aspectos intelectuales más relacionados con el éxito académico, olvidando o relegando la enseñanza sistemática de comportamientos de bienestar interpersonal y personal.

El campo de las habilidades sociales es fundamental en el ámbito escolar porque, como afirma Goldstein, Sprafkin y Klein (1980), las escuelas están adquiriendo una paulatina mayor responsabilidad a la hora de ayudar a los alumnos a enfrentarse a todo un conjunto de problemas sociales y personales, y cada vez se va quedando más corto su quehacer en cuanto a la enseñanza de las aptitudes académicas básicas. De ahí que la escuela deba utilizar técnicas acordes con sus objetivos, entre los que sin duda está el entrenamiento de las habilidades sociales (Ovejero, 1998).

Ahora bien, ya en la década de 1930 Murphy y Newcomb, 1937 (en Ovejero, 1998) señalaban que el sistema educativo enseñaba habilidades intelectuales, pero que las sociales e interpersonales las deja de lado o a la propia iniciativa del individuo, y aunque años después, el británico Argyle (1978) pedía que se incluyese el entrenamiento de las habilidades sociales como parte del currículo escolar, hoy día nuestras escuelas, institutos y universidades siguen centrándose casi exclusivamente en la enseñanza de un número casi infinito de habilidades técnicas (matemáticas, ciencias, idiomas, etcétera) que no preparan necesariamente a los individuos para funcionar con eficacia en sus relaciones con los otros, y se descuida así totalmente la enseñanza y el entrenamiento de las habilidades sociales, a pesar de ser absolutamente cruciales.

Sintetizado lo hasta aquí expuesto, se aprecia un incremento de problemas de relación interpersonal en la infancia. Se denota también una falta de enseñanza directa de las habilidades para interactuar con otras personas, de modo que actualmente estas conductas se aprenden de forma espontánea y fortuita en la familia y la sociedad y de forma oculta en el currículo escolar. La constatación de esta situación hace necesaria la búsqueda, el desarrollo y utilización de procedimientos y estrategias de intervención y enseñanza de las habilidades sociales en los contextos en los que vive el niño, principalmente el hogar, la escuela, a fin de dar respuesta a estas necesidades.

Monjas (1997) señala que la adecuada adquisición y práctica de habilidades sociales en la infancia está asociada con logros escolares, sociales, con ajustes a nivel personal y social en la infancia y en la vida adulta, mientras que déficits en habilidades sociales tienen

consecuencias negativas para el individuo tanto en la infancia como a mediano y largo plazo en la adolescencia y en la vida adulta. Los déficits en habilidades sociales se relacionan con baja aceptación, rechazo, ignorancia o aislamiento social por parte de los iguales, problemas emocionales y escolares, desajustes psicológicos y psicopatología infantil, delincuencia juvenil y diversos problemas de salud mental en la vida adulta.

La definición que se emplea en el presente trabajo para el concepto de habilidades sociales en niños es: que son todas aquellas conductas aprendidas que el niño emplea con el fin de alcanzar objetivos personales e interpersonales de forma competente en los diversos contextos al establecer una relación interpersonal.

1.4. Dimensión de las habilidades sociales.

Las dimensiones de las habilidades sociales son una manera de ordenar los tipos de respuesta que se ponen en práctica durante una interacción interpersonal. La versatilidad de conductas en una interacción social ésta dada según los objetivos personales o interpersonales, por cuestiones contextuales, sociales y culturales, por lo que no se puede determinar una manera concreta de actuar. El poner en práctica las habilidades sociales no es obedecer una regla interactiva, es discriminar y poner en práctica las distintas conductas que forman el comportamiento social y específicamente el comportamiento socialmente competente.

Categorizar los tipos de conducta ha beneficiado la manera de analizar y observar las conductas objeto de investigación o tratamiento. En un principio sólo se consideraban como conductas objetivo a las habilidades motrices (sonreír, contacto ocular, acercamiento corporal, etcétera), posteriormente se introducen las cogniciones y el afecto u emoción como objeto de estudio. Actualmente son estos tres tipos de conductas las que forman las dimensiones de las habilidades sociales y por lo tanto en el presente trabajo se asume que las dimensiones de las habilidades sociales son: conductual (motriz), emocional o afectiva y cognitiva.

Dimensión conductual:

El componente conductual de las habilidades sociales se refiere a aquellas conductas directamente observables y concretas, las cuales se aglutinan y subdividen en tres categorías: a) componentes verbales; b) componentes no verbales y; c) componentes paralingüísticos. Dicha clasificación se sustenta en el trabajo realizado por Caballo (1996) quien revisó 90 trabajos sobre el comportamiento social y que emplearon componentes conductuales, concluyendo que la mejor forma de clasificar la dimensión conductual del desempeño social es ésta.

Dimensión emocional:

La emoción o el afecto es un término amplio para denotar cualquier variedad de experiencias con fines emotivos, experiencias que también denotan estados de ánimo, de agrado y desagrado, denotan sentimientos específicos. La emoción es una experiencia o estado psíquico caracterizado por un grado muy fuerte de sentimiento y acompañado casi siempre de una expresión motora, a menudo muy intensa. Es una alteración del ánimo provocada por la alegría, la sorpresa, el miedo, etcétera. Es decir, es una respuesta fisiológica que no se puede describir fácilmente y que para poder hacerlo se recurre a una serie de connotaciones como el enojo, la tristeza, la alegría, etcétera, pero el significado de cada una va a tener un valor personal para cada sujeto que ha sido atribuido durante sus experiencias personales.

Dimensión cognitiva:

Las cogniciones (habla encubierta de diversos tipos, como la evaluativa, descriptiva, representativa y evocativa) se asocian con emociones y comportamientos o los median. El comportamiento social es afectado por los sentimientos y cogniciones que el sujeto elabora: a) sobre su interlocutor (clase social, competencia, intención, atractivo, entre otros); b) sobre la situación social (por ejemplo estresantes – tranquila, favorable – desfavorable, formal – íntima); c) sobre sus propios comportamientos y consecuencias en la situación,

con base en experiencias y conocimientos previos o imaginarios (imagen positiva o negativa, optimismo o desamparo y capacidad o incapacidad de lidiar con la situación), (Del Prette y Del Prette, 2002).

Del Prette y Del Prette (2002) señalan que los principales componentes cognitivos están constituidos por la percepción (sobre la cultura y el ambiente, sobre los roles sociales y sobre sí mismo), expectativas y creencias (planes y metas, valores, patrón de realización, estereotipos y estilos de atribución), y estrategias y habilidades de procesamiento (decodificación, solución de problemas, autoobservación y seguimiento de instrucción y auto instrucción).

La ejecución de habilidades sociales son alternadas, es decir, que durante una interacción interpersonal el sujeto no sólo empleará habilidades cognitivas o afectivas, sino que combinará las habilidades conductuales con las habilidades cognitivas y las habilidades emocionales / afectivas. Este mecanismo de combinación es tan rápido que no se hace totalmente consciente, de hecho, hay veces que las respuestas son tan rápidas que pueden ser comparadas con el tipo de respuestas del condicionamiento clásico.

La alternancia de las habilidades sociales empleadas por una persona durante una relación interpersonal está en función del contexto situacional, cultural, social y personal, esto quiere decir que, se requiere del empleo de las habilidades cognitivas que evalúan la situación (codifican el objetivo de interacción y analizan cuáles son las alternativas de respuesta), y responde conductualmente (calidad de ejecución), tomando en cuenta lo anterior, se ponen en juego las habilidades emocionales que involucra el tipo de respuesta a ejecutar por que esta habilidad considera su estado de ánimo y el vínculo afectivo que hay con su interlocutor, obviamente el sujeto tiene que considerar las reglas sociales y las normas culturales así como las características de la persona (género, edad, escolaridad, etcétera.) por lo tanto es necesario tener muy presente el poder situacional donde se desarrolla la interacción interpersonal.

La situación o el carácter situacional de las habilidades sociales es considerado por Del Prette y Del Prette (2002), como la suma de las características del sistema de comportamiento durante un encuentro social. Ese sistema de comportamientos incluye: a) los objetivos; b) las reglas sociales y las normas explícitas (organizadas en códigos y reglamentos) e implícitas (aquellas inferidas del comportamiento relativamente estandarizado de un grupo o comunidad) que definen los comportamientos adecuados, permitidos o prohibidos; c) los roles formales e informales asociados con la posición del individuo; d) el repertorio de los elementos necesarios para alcanzar los objetivos (por ejemplo, acciones o contenidos verbales o no verbales); e) las secuencias de interacción razonablemente estandarizadas para la consecución de los objetivos o realización de la actividad; f) los componentes compartidos en aquel ambiente y g) el contexto físico de la acción.

Evaluar el desempeño social en relación con las demandas de la situación significa reconocer que hay condiciones diferentes que crean demandas sociales diversas. Es por eso que para delimitar y especificar las habilidades sociales, ya sea para realizar una investigación, una intervención clínica o una evaluación, resulta complicado y para ello en la literatura encontramos que se han analizado las habilidades sociales en dos niveles: nivel molar y nivel molecular.

Los términos molar y molecular son dos niveles de análisis que ha propuesto la concepción conductual de las habilidades sociales para el procedimiento de evaluación. El nivel molar abarca un conjunto de conductas que estructuran un comportamiento global como la asertividad, la habilidad heterosocial, o la capacidad para actuar con efectividad en una entrevista de trabajo (Caballo, 1993). Se supone que cada una de estas habilidades molares (globales o generales) está provista de una variedad de componentes específicos, conocidos como el nivel de análisis molecular; por ejemplo, el contacto visual, el volumen de la voz, o la postura corporal etcétera, por lo tanto se puede afirmar, que un conjunto de habilidades concretas (enfoque molecular) da lugar a un comportamiento molar, que ya en un juicio evaluativo será considerada como competente o incompetente.

Cabe señalar que este análisis ha sido fuente considerable de confusión sobre lo que se debe evaluar concretamente. Algunos investigadores optan por la evaluación de categorías globales, otros miden componentes específicos y otros evalúan ambos niveles. El enfoque molar “ignora” evaluaciones de conductas concretas (moleculares) y específicas, y se sustenta en evaluaciones generales que pueden originar lagunas en el análisis conductual para encontrar el déficit en la ejecución de alguna conducta. Su principal desventaja consiste en que no indica específicamente qué es lo que está haciendo bien o mal el sujeto. El análisis molecular beneficia a la evaluación de las habilidades sociales debido a que como la conducta interpersonal se divide en componentes específicos, éstos pueden ser medidos con mayor precisión facilitando encontrar el déficit en la ejecución conductual interpersonal. Estos elementos son evaluados de manera objetiva, y sus medidas son altamente confiables y con validez aparente. Sin embargo, tiene el problema de exagerar el grado significativo para medir estas características de respuesta estáticas, ya que el impacto social está determinado no por la cantidad de segundos del contacto visual, sino por un complejo patrón de respuestas que tiene lugar en conjunción con las de otra persona en interacción. Otra cuestión, es la de decidir qué elementos moleculares constituyen una determinada conducta molar. Así también, hay que considerar la manera en que se relacionan entre sí los componentes moleculares para producir una conducta molar competente. Pero a pesar de estas discrepancias muchos autores (por ejemplo Caballo, 1993; Valles y Valles, 1994; Vilchis, 1999; Azua y Contreras, 1994, entre otros.), recomiendan emplear los dos procedimientos conjuntos especificando su criterio de análisis.

Por lo tanto las habilidades sociales se agrupan en tres dimensiones, la conductual, cognitiva y emocional / afectiva, enfatizando que al poner en práctica las habilidades se interrelacionan entre sí al momento de su ejecución. Pero estas tres dimensiones a su vez también se encuentran agrupadas en dos niveles de análisis: molar y molecular, donde el primero se refiere a habilidades globales (como la asertividad, afrontar críticas constructivas etcétera), mientras que el segundo se refiere a habilidades particulares (contacto ocular, sonreír, etcétera).

1.5. Adquisición de las habilidades sociales.

Aunque en los últimos años la atención en el campo de las relaciones interpersonales se ha focalizado prioritariamente en el desarrollo de las estrategias de intervención, hoy en día se ha renovado el interés por conocer el proceso por el cual se adquieren y desarrollan las habilidades sociales, encontrando que la infancia es la etapa del desarrollo humano en donde se presentan las primeras interacciones interpersonales. Es necesario estudiar la adquisición normal de la conducta interpersonal en la infancia para analizar después los posibles problemas de incompetencia social durante ésta etapa, en la adolescencia, la adultez y la vejez (Monjas, 1997).

Alguno autores (por ejemplo, Kelly, 1992; Caballo, 1993; y Monjas, 1997) consideran que actualmente es prácticamente unánime la opinión de que las habilidades sociales se adquieren mediante una combinación del proceso de desarrollo y del aprendizaje. Ningún niño nace simpático, tímido o socialmente hábil; a lo largo de la vida se va aprendiendo a ser de un modo determinado, de forma que las respuestas que emite el sujeto en una situación interpersonal depende, en parte, de lo aprendido en sus interacciones anteriores con el medio social. Es decir, que el comportamiento social del sujeto es aprendido a través de su interacción con el entorno interpersonal y posteriormente es reproducido de forma puntual y situacional.

Ya se ha dicho que las habilidades sociales son aprendidas, por consiguiente es importante determinar la manera en que se adquieren normalmente durante el desarrollo. De esta forma, sí podemos especificar los factores responsables del aprendizaje natural de tales competencias sociales, podremos incorporar principios similares para las intervenciones.

Desde la Teoría del Aprendizaje Social, las habilidades sociales se entienden como conductas aprendidas. Se postula que el desarrollo de la conducta, incluido el estilo interpersonal del sujeto, puede describirse explicarse y predecirse con precisión partiendo de los principios de la Teoría del Aprendizaje. Sí somos capaces de especificar la historia de aprendizaje de un individuo, también comprenderemos su forma de manejar situaciones

sociales, las cuales requieren respuestas socialmente competentes. La Teoría del Aprendizaje aplicada al desarrollo de habilidades se basa en los principios del condicionamiento instrumental u operante. El enfoque operante, por su parte, enfatiza la importancia de los antecedentes ambientales y sus consecuencias en el desarrollo y mantenimiento de la conducta. No obstante teóricos como Bandura, Rotter, Mischel y Michenbaum citados por Kelly (1992) han elaborado e incluido principios de aprendizaje para referirse a los efectos del aprendizaje vicario (modelado), las expectativas de índole cognitiva, el valor subjetivo del reforzamiento, la especificidad situacional de la conducta y el papel de las conductas cognitivas (tales como las autoverbalizaciones y autoinstrucciones).

Algunos autores como Michelson, Sugai, Wood y Kazdin (1987), García y Gil (1995), Arón y Milicic (1998), León y Medina (1998), consideran que la explicación más aceptable para el temprano aprendizaje de la conducta social la ofrece la Teoría de la Aprendizaje Social propuesta por Albert Bandura en 1975. El factor más crítico parece ser el *modelado*. Los niños observan a sus padres interactuando con ellos así como con otras personas y aprenden su estilo. La enseñanza directa (la instrucción) es otro vehículo importante para el aprendizaje. También las respuestas sociales pueden ser reforzadas o castigadas, lo que hace que aumenten y se afinen ciertas conductas y disminuyan o desaparezcan otras. Además la oportunidad para *practicar* en una serie de situaciones y el desarrollo de las *capacidades cognitivas* son otros de los procedimientos que están implicados en la adquisición de las habilidades sociales. Aunque cabe señalar, que la pesada carga del aprendizaje y funcionamiento del comportamiento social (competente o no competente) no depende enteramente de los padres, ya que los iguales son importantes modelos y fuentes de reforzamiento, especialmente durante la adolescencia.

Por lo tanto los mecanismos de adquisición de las habilidades sociales que explican su aprendizaje son los siguientes:

EL reforzamiento directo.

Un primer mecanismo es explicado por la experiencia directa del sujeto, es decir, por el *historial de aprendizaje* de cada persona. Desde la infancia los niños aprenden aquellas conductas que permiten licitar consecuencias agradables en el ambiente que les rodea, por ejemplo, si llora y como consecuencia se recibe alimento, atención o alivio de las molestias: si sonríe o balbucea obteniéndose como consecuencia atención social y estimulación por parte de las demás personas que lo rodean. En la medida en que el niño desarrolla estas conductas se van diversificando y haciéndose más complejas y con mayor proyección en el contexto social. En la medida que estas conductas obtengan reforzamiento social del medio se instaurarán en el repertorio conductual: por ejemplo si son castigadas no formarán parte de su comportamiento social (Valles y Valles, 1994)

El reforzamiento social que se produce en las interacciones es diferencial en función de su valor subjetivo que cada sujeto le asigna. El reforzamiento por sí solo no tiene propiedad absoluta, Kelly (1992) afirma que los reforzamientos se definen en términos de su valor funcional para aumentar la probabilidad de que se repita la conducta que les precede. Las conductas sociales tales como jugar con los compañeros y amigos, conversar, entablar acuerdos, intercambiar experiencias, recibir elogios, etcétera, varían según las personas y si les resultan o no reforzantes, éstas acciones desarrollarán su repertorio de habilidades sociales.

Existen muchas técnicas de reforzamiento para desarrollar las habilidades sociales, sin embargo, Michelson, Sugai, Wood y Kazdin (1987) señalan que existen requisitos en los distintos procedimientos. En primer lugar, cuando se están desarrollando los comportamientos es importante suministrar reforzamiento tan pronto como sea posible, una vez que el comportamiento deseado se halla llevado a cabo. Un retraso puede tener como resultado un efecto escaso o nulo sobre el comportamiento. Por lo general y como regla, es mejor el *reforzamiento inmediato*.

En segundo lugar, el reforzamiento debe darse con frecuencia, especialmente cuando se acaba de emitir los comportamientos. Cabe la posibilidad de que los comportamientos deseados se den con relativa o poca frecuencia, para aumentar la frecuencia deberían de suministrarse reforzamientos en todas o casi todas las ocasiones en que se diera el comportamiento. Se le ha denominado *reforzamiento continuo* al hecho de reforzar el comportamiento cada vez que ocurre. Si el comportamiento es reforzado sólo de vez en cuando, el procedimiento recibe el nombre de *reforzamiento intermitente*.

Aprendizaje por observación.

Observar como se desenvuelve eficazmente otra persona en una situación de interacción social, constituye una fuente de aprendizaje por efectos del modelado comportamental (Bandura 1982). El aprendizaje por imitación se ha revelado como una poderosa fuente de aprendizaje que moldea progresivamente la conducta social. Kelly (1992) señala que los niños y adolescentes desarrollan nuevas competencias para manejar las situaciones observando como viven los modelos que les rodean: padres, hermanos, amigos, compañeros, etcétera, es a través de esa observación como puede obtenerse un conocimiento inicial de las habilidades sociales sin poseer previamente una experiencia personal de aprendizaje en situaciones relevantes. Durante los primeros años de vida, son los padres y los hermanos mayores que se constituyen en modelos objetos de observación; ya que en la adolescencia son los compañeros líderes y los amigos “expertos” los que funcionan como modelos de imitación, modelando la conducta del sujeto observador.

El número de oportunidades de observación de modelos es un factor determinante del aprendizaje de las destrezas sociales. Aquellos niños que tienen menos ocasiones de observar a compañeros y amigos hábiles en las interacciones sociales tienen menos posibilidad de adquirir destrezas sociales por imitación de modelos.

Aprendizaje verbal o instruccional.

Según Monjas (1997), en este mecanismo el sujeto aprende a través de lo que se le dice, a través del lenguaje hablado, por medio de preguntas, instrucciones, incitaciones, explicaciones o sugerencias verbales. Es una forma no directa de aprendizaje. En el ámbito familiar, esta instrucción es informal. Un ejemplo es cuando los padres incitan al niño a bajar el tono de voz, a pedir las cosas por favor o cuando le explican y dan instrucciones directas de cómo afrontar la solución de un conflicto con un compañero.

También a este tipo de aprendizaje se le ha denominado como instigación, que son todos aquellos estímulos antecedentes que ayudan a facilitar la realización del comportamiento, por ejemplo: las instrucciones, explicaciones, etcétera.

Por último, existe una variante del reforzamiento denominado moldeamiento que consiste en proporcionar un incentivo a las aproximaciones de los comportamientos finales que desean desarrollarse, es decir, es una especie de guía en la que se proporciona un reforzador (por ejemplo, asentir con la cabeza, sugerencias verbales etc.) que le indique cómo ha de desarrollar su comportamiento para alcanzar su objetivo final.

Retroalimentación interpersonal.

Valles y Valle (1994) menciona que otro mecanismo de adquisición de las habilidades sociales es el referido al *Feed Back* o reforzamiento social dispensado por nuestros interlocutores. En un contexto social la retroalimentación recibida se refiere a la información por medio de la cual el interlocutor nos comunica su reacción ante nuestra conducta. Como consecuencia de ello, ajustamos nuestra conducta en función de ello.

El feedback es un mecanismo importante para el ajuste y refinamiento de las habilidades sociales. En el contexto escolar, sí un niño conversa con un conocido sobre aficiones e intereses, éste notará en el otro mayor atención sobre algunos temas, como el fútbol o los deportes en general, y menos atención para otros temas, tales como los problemas

familiares. Consecuentemente, adoptará su conducta social en respuesta al feedback puede ser de naturaleza positiva o negativa. En el primer caso, fortalecerá ciertos aspectos de una conducta social, como el incremento del contacto social de otra persona, el movimiento postural hacia el que habla o los comentarios que demuestren interés por el tema de dialogo. Cuando el feedback es negativo, actúa debilitando aspectos particulares de la conducta, tales como reducir el contacto visual, bostezar o apartarse del que habla, etc. En cierto sentido, lo que llamamos feedback podría entenderse actualmente como reforzamiento social (o su ausencia) administrado contingentemente por la otra persona durante la interacción (Kelly, 1992).

Expectativas cognitivas.

Las expectativas cognitivas son predicciones sobre la probabilidad percibida de afrontar con éxito una determinada situación. En función del resultado obtenido en experiencias similares en ocasiones anteriores el niño desarrollará una expectativa favorable o desfavorable de afrontar una determinada situación social. Además, este mecanismo de habilidades cognitivas se refiere a la capacidad de organizar cogniciones y comportamientos de sus experiencias de interacción social, para que de ésta forma pueda crear una nueva estrategia de interacción social o actuar de manera similar a la situación anterior, evaluando y modificando continuamente el comportamiento dirigido al objetivo, de modo que se pueda maximizar la probabilidad de alcanzarlo (Valles y Valles, 1994).

El interés suscitado por establecer los factores que participan en la adquisición de las habilidades sociales a temprana edad, resalta la importancia por la determinación de variables relevantes del desarrollo de las relaciones interpersonales tempranas, en donde la contribución de las variables familiares resultan ser de las más importantes, ya que la niñez es el periodo crítico en el que se aprenden las habilidades sociales.

Del Prette y Del Prette (2002) consideran que la familia es el principal círculo social donde el niño encuentra sus primeros y más importantes objetos de relación y apego. Durante los dos primeros años de vida del niño, la familia resulta ser de suma importancia debido a que

es el único contexto, o el principal, donde crece y controla el ambiente social en el que vive, y por lo tanto le proporciona oportunidades para sus primeras experiencias sociales. La familia también actúa como filtro o llave para que el niño pueda participar en otros contextos sociales diferentes a los que se lleva a cabo en el núcleo familiar, por ejemplo el llevarlo al jardín de niños, parques o con otras personas como son los primos o vecinos.

Pero la adquisición de las habilidades sociales no sólo se da por las relaciones entre los miembros de su familia, tal vez en los primeros años de vida, pero cuando el niño crece también crece la diversidad de contextos sociales en los que puede participar, así también aumenta la variedad de tipo de personas con las que ha de interactuar, por ejemplo: en relaciones entre adulto – niño, con maestros, tíos, vecinos, etcétera; entre iguales, compañeros de clase, primos, hijos de los vecinos, etcétera; niños menores o diferente género. En sí, la variedad de tipos de relaciones incrementará conforme a su crecimiento y los contextos a los que participe.

1.6. Habilidades sociales competentes y no competentes.

La competencia social se da cuando se ponen en práctica un conjunto de conductas durante una relación interpersonal con el fin de alcanzar objetivos personales e interpersonales que sean consideradas por los agentes sociales del entorno como adecuadas, son comportamientos que tienen como característica respetar los derechos de los demás y los propios, algunos ejemplos de habilidades sociales competentes en niños son: defender sus derechos sin recurrir a la agresión física o verbal, solucionar problemas interpersonales sin necesidad de recurrir a los adultos u otros compañeros, participar de manera activa en dinámicas de grupo respetando los turnos de participación, expresar sus ideas y sentimientos de manera adecuada, negociar mediante el diálogo, elogiar, saber tomar decisiones ante la demanda y requerimientos de sus compañeros de igual, mayor o menor edad, etcétera.

Así como, se han planteado los factores que potencian la adquisición y desarrollo de las habilidades sociales que son puestas en práctica, para que durante una interacción

interpersonal se logre tener un comportamiento socialmente competente. También es necesario identificar los factores que propician las habilidades sociales no competentes o incompetencia social. Autores como Monjas (1997), Valles y Valles (1996), Caballo (1993) Del Prette y Del Prette (2002) entre otros, han encontrado cinco enfoques que explican la incompetencia social, estos son: déficit en el repertorio, inhibición mediada por la ansiedad, inhibición mediada cognitiva y afectivamente, problemas de percepción social, y problemas de procesamiento de estímulos.

Déficit en el repertorio:

Este enfoque plantea que el desempeño socialmente incompetente ocurre debido a la ausencia o deficiencias en el aprendizaje de las habilidades sociales. Muchos niños presentan incompetencia social por que no aprendieron o no han aprendido las habilidades sociales adecuadas o por que las aprendieron de manera inadecuada.

Las fallas en el aprendizaje de habilidades sociales ocurre por factores como:

- La restricción de oportunidades de experiencia en diferentes contextos de interacción reduce las probabilidades para aprender de los demás, por ejemplo, los padres no permiten que el niño salga a jugar con sus amigos.
- Ausencia de modelos apropiados, por ejemplo, relaciones familiares conflictivas, con padres agresivos o excesivamente sumisos.
- Inadecuada historia de reforzamientos, es decir, se pudieron reforzar conductas agresivas y castigar conductas competentes, por ejemplo, el niño y su mamá van de vista a la casa de una tía y cuando el niño le pide a su tía un vaso de agua o refresco, la mamá castiga la conducta diciendo – ya te he dicho que no me gusta que andes pidiendo cosas en las casas ajenas - de esta manera se puede suponer que el niño cuando necesite algo es muy probable que no lo solicite por que la mamá a castigado esa habilidad de petición.
- El retardo en el desarrollo o daños fisiológicos o neurológicos son otros factores que dificultan el aprendizaje de habilidades sociales.

Inhibición mediada por la ansiedad.

Este enfoque trata de explicar la incompetencia social mediante la inhibición de las conductas cuando la ansiedad condicionada no permite que se emitan habilidades sociales durante una interacción interpersonal.

Esta explicación se basa en el condicionamiento clásico o vertiente respondiente del modelo de asertividad en los trabajos de Wolpe (1975) y Lazarus (1977). Donde las habilidades sociales (incluyendo la asertividad) y la ansiedad son procesos que actúan en sentidos opuestos; la ansiedad inhibe las iniciativas de interacción, llevando a la evitación o a la fuga de contactos sociales. En tanto que la adquisición de habilidades sociales puede reducir la ansiedad. Además la ansiedad puede ocasionar conductas excesivas (monopolizar el habla), o pasiva (respuesta breve). La incomodidad producida por las situaciones generadas por la ansiedad varía de un individuo a otro, aunque en general, las situaciones que provocan mayor incomodidad, según Argyle (1978), son aquellas que provocan confrontación de opiniones, diálogo con la autoridad, situaciones de grupo en general, tareas de hablar en público, situaciones de expresar sentimientos, de reclamar derechos y establecer contactos heterosexuales.

Inhibición mediada cognitiva y afectivamente.

El aprendizaje de las habilidades sociales es mediado por procesos cognitivos y afectivos y un problema en esos procesos se reflejará en el desempeño social. Se inhiben las habilidades sociales debido a evaluaciones cognitivas y afectivas incorrectas y por una interpretación distorsionada de la objetividad de la situación, por ejemplo: autoverbalizaciones “no podré hacerlo”; las expectativas y creencias irracionales “creo que le caigo mal”; sentimientos de tristeza “estoy muy triste para tener amigos”; enojo “no me molesten, quiero estar solo”; etcétera. Cada uno de estos procesos o en conjunto podrían mediar el comportamiento socialmente incompetente ocasionando habla inexpresiva, conversaciones con contenido negativo, indecisión al hablar, miedo o ansiedad social.

Problemas de percepción social.

Este enfoque plantea que la incompetencia social es originada por una mala percepción social del contexto donde se presenta la interacción interpersonal por parte del sujeto. La percepción social representa la identificación del rol del interlocutor y del emisor, así como de las normas y reglas culturales prevaleciente, de las señales verbales y no verbales presentes en la comunicación, lo que permite la selección de comportamientos apropiados al contexto y de emitirlos o no, por ejemplo: un niño no se va a dirigir de la misma manera ante un profesor que ante un compañero de su edad. Quienes presentan fallas en la percepción social pueden tener comportamientos socialmente incompetentes.

Problemas de procesamiento de estímulos.

Durante el proceso de comunicación es indispensable que el sujeto cuente con habilidades de discriminación de estímulos, una mala percepción de estímulos causada por la dificultad de poner atención (déficit de atención) tiene como consecuencia la incompetencia social. Algunas de las deficiencias más frecuentes durante una interacción interpersonal son:

- Demora en el procesamiento y discriminación de estímulos sociales presentes en la interacción, es decir, una latencia excesiva que puede llevar a la emisión tardía de la conducta que ya no resultan pertinentes en ese momento, ya que las nuevas señales exigen otras respuestas.
- Incapacidad para decodificar las señales verbales y no verbales emitidas por el interlocutor, por déficit de atención; originando comportamiento diferentes a los requeridos para la situación.
- Decodificación mediada por estereotipos, lo que ocasiona comportamientos incompetentes.
- La falla de las alternativas disponibles para responder conforme a las demandas de la situación, lo que puede llevar a comportamientos excesivos, por ejemplo, que el sujeto emita explicaciones muy complejas que superen la capacidad de comunicación de su interlocutor.

- Errores de percepción, lo cual genera interpretaciones equivocadas de las señales verbales y no verbales emitidas por el otro y respuestas basadas en esas interpretaciones; tales errores, además de confundir al interlocutor, pueden generar rechazos sociales cuando son frecuentes.

La explicación de la incompetencia social no necesariamente debe de obedecer estrictamente a un enfoque, por el contrario, la incompetencia social suele ser originada por varios de los factores antes mencionados, por ejemplo: cuando un niño quiere hacer nuevas amistades pero no se atreve hacerlo, puede ser por que nunca se ha encontrado ante la situación de iniciar una conversación y al no saber como actuar puede crearse ideas irracionales sobre la otra persona para utilizarlo como justificante por no saber como acercarse a un compañero que no conoce y adjudicar percepciones inadecuadas como... “mejor no me acerco porque es muy payaso”... De esta manera se puede hacer evidente como es que se relacionan varios factores que originan el comportamiento socialmente incompetente.

Identificar el origen de los problemas de habilidades sociales, sí corresponden a uno u otro factor, ó sí se están relacionando más de dos, es de suma importancia por que de esta manera será más fácil identificar la estrategia más adecuada para la intervención, por ejemplo: una técnica de reestructuración cognitiva a través de la Terapia Racional Emotiva de Albert Ellis puede obtener muy buenos resultados para un déficit por ansiedad mediada por variables cognitivo – afectivas. O bien, se puede utilizar la técnica del modelado cuando el déficit de incompetencia social es originado por ausencia en la adquisición de habilidades sociales.

Considerando estos factores como fuentes de la incompetencia social varios autores como Michelson, Sugai, Wood y Kazdin (1987), Monjas (1997), Trianes (1996), Aron y Milicic (1998), entre otros, han realizado distintas clasificaciones para los problemas de habilidades sociales en la infancia aglutinadas en dos polos opuestos: el primero se refiere a los niños que son considerados como pasivos, inhibidos o aislados, con estrategias conductuales

deficitarias o inhibidas. Y el segundo se refiere a los niños excesivamente activos, con comportamientos disruptivos, considerados como niños agresivos o hiperactivos.

Para ilustrar los déficits y excesos sociales se presenta una breve descripción de los niños aislados o tímidos y de los agresivos o hiperactivos.

En la bibliografía especializada se refiere al aislamiento social, timidez, retraimiento social y conducta socialmente inhibida para describir a un patrón conductual o conjunto de conductas que resultan un escape o evitación del contacto social con otras personas. Los niños tímidos evitan las situaciones sociales, pasan apuros (ansiedad, ahogo, rubor, taquicardia sudoración, etcétera.) en ellas y se encuentran infelices y ansiosos. Se muestran inhibidos, pasivos, recelosos, inseguros, apáticos, indiferentes, introvertidos, reservados. Los niños tímidos, no inician ni responden a las interacciones; con frecuencia es muy escasa y en algunos casos nula. Se enrolan más en juegos solitarios que en grupo, cuando lo hacen, juegan poco y no se implican en el juego, no toman iniciativas, y se limitan a imitar las directrices de los otros. Son niños que durante el recreo se la pasan merodeando en el patio o sentados solos esperando que suene la señal del final del recreo. Permanecen aislados y tienen pocos amigos. Tienen miedo a no agradarle a otros niños, miedo a ser rechazados en los juegos y tienen sentimientos de inferioridad y baja autoestima. Permiten que los otros violen sus derechos y se someten a las decisiones o imposiciones de los demás. Generalmente son ignorados por sus compañeros, son niños básicamente olvidados debido a que no presentan conductas disruptivas o antisociales y los profesores los califican como niños serios y callados, no los identifican como posibles sujetos con problemas que requieran de una atención especializada. El aislamiento social puede pasar por desapercibido por que no llama la atención de los adultos. En determinadas ocasiones puede ser reforzado por los adultos al ponerlos como ejemplo de buen comportamiento.

En el polo opuesto de los niños inhibidos se encuentran los niños agresivos. Los niños agresivos tienen una conducta beligerante, explosiva e impredeciblemente hostil. Ignoran y violan los derechos de los otros, molestan, amenazan, insultan, amedrentan, menosprecian, violentan, dominan, provocan, agraden, humillan y desprecian a otros. Intimidan y utilizan

violencia física, verbal o gestual. Sólo se preocupan por conseguir sus intereses, sin tener en cuenta los de los demás. Son mandones, se meten en discusiones y peleas. Suelen tener conflictos permanentes con los iguales y con los adultos, desafiando la autoridad. Los profesores los califican como perturbadores de la dinámica del grupo. Interactúan con sus iguales frecuentemente, pero estas relaciones tienen un matiz negativo. Son niños rechazados por sus compañeros que llegan a minimizar o evitar el contacto con ellos. Se comportan de una forma que resulta desagradable para los iguales por lo que no suelen ser queridos por ellos, aunque son muy conocidos y populares en el grupo. Utilizan estrategias de relación con los demás que pueden resultar efectivas en el momento (por que consiguen sus intereses y objetivos inmediatos), pero son inadecuadas y a la larga, los demás rechazan y/o evitan por que generan sentimiento de odio, venganza, frustración y humillación.

Existe otro tipo de niños que no entran en ninguno de los dos polos, más bien, podríamos ubicarlos en un punto intermedio, estos son los que recurren a otras personas, principalmente adultos como maestros, padres o algún otro pariente o amistad mayor, etcétera, para solucionar su conflictos interpersonales. El encontrarse en un punto intermedio no indica que sea socialmente competente, este tipo de niños no son totalmente inhibidos, porque hacen algo para solucionar su problema a diferencia del sumiso, inhibido o pasivo que no hace nada, pero tampoco es agresivo por que tampoco soluciona sus problemas a cuesta de lo que sea, pero tampoco es considerado como competente por que no esta solucionado su o sus problemas, sino que, le están solucionado su o sus problemas. Lo competente sería que el niño negociara y solucionara el problema por sus propios medios defendiendo sus derechos y sin transgredir los derechos del interlocutor con quien tiene el conflicto.

Por lo tanto, conocer si el origen de la incompetencia social es ocasionada por déficit en el repertorio, inhibición mediada por la ansiedad, inhibición mediada cognitiva y afectivamente, problemas de percepción social, ó por problemas de procesamiento de estímulos, es de suma importancia, ya que a partir de la identificación del déficit se diseñará el entrenamiento seleccionando la o las estrategias que más se adecuen para la

adquisición, eliminación o mejoramiento de las conductas deficitarias, entendiendo por conductas deficitarias todo aquello que origina la incompetencia social.

Pero saber el origen de las conductas deficitarias de la incompetencia social no es suficiente para el diseño del entrenamiento de las habilidades sociales, para tal se necesita saber cuáles son las conductas deficitarias en cada sujeto, y en particular para el presente trabajo, en cada niño, para ello es necesario realizar una evaluación de habilidades sociales, por lo que en el siguiente capítulo se expondrán las distintas estrategias de evaluación de habilidades sociales, no sin antes hacer una breve reseña del origen de la evaluación en esta área, así como el objetivo de evaluar y la mención de algunos problemas que se presentan al momento de realizar una evaluación.

CAPÍTULO 2

EVALUACIÓN DE LAS HABILIDADES SOCIALES EN NIÑOS.

El proceso de evaluación de las habilidades sociales y la competencia social es el mismo que se lleva a cabo en otras áreas de estudio de la psicología conductual, se orienta a la recopilación e integración de información que facilite la toma de decisiones encaminada a producir un cambio conductual (diseño de la intervención), así como la evaluación de este cambio.

La igualdad del proceso de evaluación de las habilidades sociales y otras áreas de la psicología se atribuye a que ésta, es un área que ha sido estudiada y aplicada en la práctica clínica y de investigación para la modificación conductual en la solución de problemas psicológicos de las personas. Por lo que sus antecedentes históricos de esta área se encuentran integrados en la historia de la evaluación en la modificación y terapia de conducta. Esta igualdad incluye las dificultades que se presentan al realizar tal proceso, así también como en sus objetivos y métodos.

Por lo tanto, y con el fin de irnos introduciendo en el área de evaluación de las habilidades sociales y competencia social en niños, en los siguientes apartados se tratarán: los antecedentes históricos de la evaluación conductual como una vía para comprender los de las habilidades sociales, posteriormente se mencionarán las dificultades que se presentan en la evaluación en este campo, continuando con la delimitación de objetivos de la evaluación en ésta área y por último se presentan los métodos de evaluación de las habilidades sociales a partir de los cuales se ha generado una amplia diversidad de estrategias de evaluación.

2.1. Antecedentes de la evaluación conductual.

La evaluación conductual surge como alternativa a la evaluación tradicional, ésta última fundamentada en bases teóricas psiquiátricas y de la medicina que explican la conducta humana a partir de conceptos disposicionales, tales como los de “instintos”, “necesidad”, “impulso o pulsión” y “rasgos”, enfoque general que busca los factores determinantes

exclusivamente “dentro” del individuo. En cambio, los teóricos conductistas rechazaron por completo el papel de los factores determinantes internos y, en búsqueda de una posibilidad más precisa de predicción y control, inicialmente se centraron exclusivamente a las variables ambientales (Goldfried, y Davison, 1981; y Thorndike, y Hagen, 1986).

De modo que el enfoque tradicional de la evaluación de la personalidad se centra generalmente en la comprensión de las características o rasgos personales del individuo. Según Goldfried, y Davison, (1981) y Silva (1989) este enfoque se refleja en los test más comunes como el Roschach, el de apreciación temática, el del Dibujo de la Figura Humana y el multifacético de personalidad de Minnesota. En cambio, el enfoque conductual de la evaluación comprende un examen más directo de la respuesta del individuo ante diversas situaciones vitales. Las técnicas de evaluación que se relacionan con el enfoque conductista incluyen la observación de los sujetos en situaciones diversas, simulación de situaciones de la vida real mediante la representación de roles, medición fisiológica y el informe que el mismo cliente da acerca de cómo se comporta en situaciones específicas (Goldfried y Sprfkin, 1974 en Goldfried y Davison, 1981).

Aunque el método de la evaluación tradicional difiere del método conductista, la distinción no subyace en ello, tanto la evaluación tradicional como la conductual emplean estrategias similares e incluso la misma, pero la manera de poner en práctica e interpretar es lo que los hace diferentes, por ejemplo, la entrevista, en la concepción tradicional se basa en encontrar la manera en que se constituyó en el pasado el problema de personalidad; y la entrevista conductual se centra en encontrar la funcionalidad de las variables que refuerzan o mantienen la conducta problema o de interés de cambio, tomando en cuenta al ambiente como una potencial variable de influencia sobre el comportamiento del sujeto.

Pero en realidad la discrepancia entre ambos enfoques se alberga en la concepción sobre el sujeto como objeto de estudio, así como la manera en que se estructuran e interpretan los instrumentos que evalúan el comportamiento y de las variables que intervienen en la conducta de interés. Con respecto a la concepción del sujeto Goldfried y Davison (1981), Thorndike y Hagen (1986) y Haynes y Wai’alae (1994), el enfoque tradicional considera

que la constitución del sujeto por un determinismo psíquico que obedece inferencias internas como “la pulsión”, “defensa”, “rasgos” “necesidades” e “instintos” que motivan las acciones de la persona. Por lo que la manera más adecuada de predecir la conducta se basa en la evaluación de esas características inferidas, de las que la conducta manifiesta es función.

A diferencia del enfoque tradicional que se centra en las características y rasgos como factores determinantes internos del individuo, la conductual se centra en lo que la persona hace en diversas situaciones de interacción. Es decir la unidad básica de evaluación comprende la respuesta del individuo (conductual, cognitiva y emocional / afectiva) a aspectos específicos de su medio (Fernández, 1994)

En cuanto a la selección e interpretación de los ítems de los instrumentos de evaluación, Goldfried y Davison (1981) y Thorndike y Hagen (1986) afirman que la perspectiva tradicional supone que no existen ítems específicos, ya que todo tiene coherencia y asociación intrapsíquica de cualquier conducta que produzca el sujeto, y es interpretada como un signo que constituye la manifestación indirecta de alguna característica personal subyacente. Mientras que la postura conductual considera que las respuestas son una muestra que constituye un conjunto más amplio de respuestas, por lo que en la selección e interpretación de los ítems es necesario involucrar sólo conductas que tengan una relación situación – estímulo (Fernández, 1994 y Kazdin, 2001).

Y con respecto a las variables a evaluar, el enfoque tradicional nuevamente se remite a cuestiones intrapsíquicas que tienen influencia con respecto al comportamiento manifiesto del sujeto. La postura conductual es más amplia, porque contempla las variables antecedentes al comportamiento de interés, las variables de organismo o ambientales, la respuesta misma, la variable contingente y la variable consecuencia. La cual se relaciona a través del análisis que hipotétiza la de funcionalidad de las variables que refuerza o mantiene la conducta problema en sus distintas dimensiones conductual, cognitiva, afectiva o emocional y en algunos casos fisiológica.

Como se puede observar, mencionar las diferencias de uno y otro enfoque nos orienta para comprender la postura con la que parte el enfoque conductista al realizar la evaluación sobre el comportamiento. Aunque cabe señalar que durante su desarrollo histórico es frecuente encontrar en la literatura especializada comparaciones entre ambos enfoques.

La evaluación conductual, como ya se indicó, surge en los años cincuentas en el contexto de la psicología del aprendizaje, como una alternativa al diagnóstico y evaluación psicológica basada en entidades nosológicas y características individuales y como respuesta a las necesidades surgidas a partir de la modificación y terapia de la conducta (Goldfried y Pomeranz, 1968 en Goldfried, y Davison, 1981).

Las bases teóricas de la evaluación conductual se encuentran en trabajos realizados por diferentes autores como Wolpe, Eysenck, Skinner, entre otros. Skinner (1953) es el primero en establecer las bases de la evaluación conductual al implantar el concepto de análisis funcional, cuya más importante característica es la reducción de las conductas problema (o bien, variables dependientes, conductas de interés de tratamiento) a sólo a aquellos comportamientos alterados y de las condiciones causales (o variables independientes) de aquellos eventos ambientales que actualmente mantienen o controlan el comportamiento, (Skinner, 1953).

Baer, Wolf y Risley, 1968; Jones, 1977; y Cone, 1987 (en Silva, 1989) son autores que afirman que en el análisis funcional la evaluación conductual sólo será dirigida a medición de conductas públicamente observables, en vez de acontecimientos privados o encubiertos, tales como el pensamiento, actitudes, sentimientos o atributos de la personalidad. Esto con el fin descartar toda posibilidad de involucrar cuestiones intrapsíquicas pertenecientes al enfoque de la evaluación tradicional

Pero no todos los teóricos estaban de acuerdo en ignorar los comportamientos privados, por ejemplo Wolpe, Mishel, Belack, Kafner, Saslow, Staats, entre otros. Staats, 1963 (en Silva, 1989) afirma que la conducta de interés o problema en un sujeto en ocasiones puede estar escasamente especificada para la observación natural, esto debido a que la conducta es

particularmente sutil o compleja, refiriéndose a sutil o compleja a comportamientos privados (pensamientos, sentimientos, cogniciones, etcétera), y que antes de establecer una relación funcional de eventos es necesario realizar una observación de ésta.

Wolpe (1958) contempla la dimensión cognitiva como factor que influye en el comportamiento observable, considerando la ansiedad como mediadora en la expresión del comportamiento. Además resalta la importancia de las cualidades del autoinforme como los cuestionarios y entrevistas a la hora de clasificar o medir la ansiedad.

Kanfer y Saslow, 1965 (en Bellack y Hersen, 1998) con su trabajo publicado "*Behavioral Analysis*" (Análisis Conductual) realizan una crítica a la evaluación psicológica y al diagnóstico psiquiátrico, presentan una alternativa funcional conductual, la cual queda configurada en: la descripción de la conducta problemática o de interés, los factores que la controlan y el medio a través del cual puede ser modificada. Así estos autores proponen una ampliación del análisis funcional skinneriano, en el que habrán de tomarse en cuenta tanto las condiciones ambientales del sujeto, su conducta, como los cambios en las discriminaciones perceptivas del paciente, por ejemplo, su enfoque perceptivo, clasificatorio y de organización de los eventos sensoriales, incluyendo la percepción de sí mismo y los patrones de respuesta que el sujeto ha establecido en relación con los objetos sociales y consigo mismo a través del tiempo.

Y como señala Peterson, 1968 (en Silva, 1989) la conducta de una persona no siempre es observable y explícita, ya que las cogniciones, los afectos o emociones e incluso las respuestas fisiológicas son respuestas internas que también sirven como estímulos que se encadenan para formar un comportamiento molar. El rechazo de comportamientos privados (cogniciones, emociones y/o afecto) en la evaluación conductual, según Mischel, 1968 (en Silva, 1989) resulta ser un error en la conceptualización sobre dichos comportamientos, por que es poner al mismo nivel los comportamientos privados o subjetivos (pensamientos, opiniones, sentimientos, etcétera), con los rasgos y factores de la personalidad, de la evaluación tradicional, pero la exclusión de este último tipo de variables es unánime en la opinión de los evaluadores conductuales.

Como se puede observar, para mediados de la década de 1960 se establece y amplía el enfoque de la evaluación de la conducta. Por lo que a partir de la década de 1970 se produce una efectiva expansión de la evaluación conductual, que en síntesis, emerge de las teorías del aprendizaje, a partir del paradigma E – R del condicionamiento clásico o su vertiente operante E – R – C, que en su versión inicial contempla sólo conductas observables y su funcionalidad ambiental, que posteriormente introduce la valoración de las conductas complejas o cognitivas (también llamadas personales), así como la influencia de variables orgánicas. Este agregado de variables cognitivas para la evaluación alcanza su solidez con la aceptación de la Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura en 1975 en donde considera que las cogniciones, afectos y otros acontecimientos mediacionales son concebidos como respuestas internas que también sirven como estímulos, ligando las entradas (*inputs*) estímulos externos con las posteriores de salida (*outputs*) manifiestas finales, a través de complejas cadenas de estímulo – respuesta – consecuencia.

Con la aparición de la primera obra compiladora sobre trabajos de evaluación y diagnóstico en la terapia de la conducta publicada por Schulte en 1974 (en Silva, 1989) con el título “*Diagnostik in der Verhaltenstherapie*” (Diagnóstico en la Terapia de Conducta) se da inicio a una etapa de reafirmación de la teoría y métodos para la evaluación de la conducta, que se ve reflejada en la publicación de distintas obras que dedican exclusivamente a la evaluación conductual, por ejemplo, en 1976 se presenta la obra de Hersen y Bellack “*Behavioral Assessment. A Practical Handbook*” (Evaluación Conductual. Un Manual Práctico) que es la primera obra dedicada exclusivamente a la evaluación conductual, tal obra presenta marcadamente la tecnología y práctica de la evaluación de distintos problemas conductuales agrupados en temas como la ansiedad, la depresión, la conducta psicótica, etcétera. También se edita “*Behavior Therapy Assessment*” (Evaluación de la Terapia de Conducta) escrita por Mash y Terdal, 1976 (en Kazdin, 2001) dividida en cinco grandes apartados que tratan temas conceptuales, metodológicos y tecnológicos (entrevista conductual, medidas de autoinforme y observaciones).

Una manera de ver consolidada la evaluación conductual es a través de la publicación de la obra “*Behavioral Assessment. New Directions in Clinical Psychology*” (Evaluación Conductual. Nuevas Direcciones en Psicología Clínica) de Cone y Hawkins (1977) en el que se plantean problemas metodológicos y conceptuales que demuestra, sin duda alguna la madurez de la evaluación en la disciplina. Así también la creación de las revistas dedicadas a la evaluación conductual por ejemplo: “*Behavioral Assessment*” y “*Journal Behavioral Assessment*” bajo el auspicio de la Asociación para el Avance de la Terapia de Conducta (AATB) con el que se consagra definitivamente el modelo conductual de la evaluación (Fernández, 1994).

Ya consagrado el modelo evaluación conductual se comienzan a hacer una serie de críticas y cuestionamientos con respecto a los métodos de evaluación, en los que de alguna manera las instituciones y revistas instan a que la evaluación conductual cumpla con una serie de criterios para darle reconocimiento científico a los métodos de la psicología conductual. Para tal fin los investigadores estandarizan instrumentos, confiabilizan y validan los diversos métodos de evaluación conductual. Por lo que actualmente, para presentar instrumentos de evaluación como tal, de cualquier área incluyendo el estudio de las habilidades sociales, deben validarse y confiabilizar para garantizar la científicidad del método empleado.

2.2. Problemas de la evaluación de las habilidades sociales en niños.

A diferencia de otros temas, la evaluación de las habilidades sociales presenta dos aspectos que hacen compleja realizar dicha tarea: el primero es la importancia de la especificidad situacional en la que se presentan las conductas a evaluar; y el segundo es en la unidad de análisis molar y molecular de las habilidades sociales.

Con respecto a la especificidad situacional, en el capítulo anterior se menciona que un aspecto que dificulta el llegar a un concepto universal sobre las habilidades y la competencia social es debido al grado de especificidad situacional (contextual – cultural) en el que se pone en practica el comportamiento social, así como del comportamiento y

características personales del interlocutor, que resultan ser reactivas a la conducta a evaluar en el sujeto. La especificidad situacional de las habilidades sociales considera que todos los comportamientos competentes y no competentes varían en función de las características de la situación, tales como: la cultura (reglas, normas y costumbres sociales), el ambiente (aula de clases, el hogar, etcétera), personales (edad, género, etcétera), pero sobre todo, por la interacción de éstos, por consiguiente no es posible establecer criterios de evaluación de lo adecuado o inadecuado de una conducta social independientemente de su contexto (Goldstein, Sprafkin y Klein, 1980, Hidalgo y Abarca, 1992; Gismero, 1996; Ovejero, 1998).

Caballo (1996) afirma que la especificidad situacional de las habilidades sociales implica la necesidad de realizar la evaluación centrada en aquellas situaciones y conductas que son relevantes para el individuo en su medio ambiente social, es decir, aquellas que son importantes para la comunidad reforzadora. En este sentido, se habla de la validez social de los procedimientos de evaluación y tratamiento para referirse al grado en que reflejan bien tales conductas y situaciones.

Por tanto, es importante evaluar los comportamientos del sujeto en diferentes situaciones no asumiendo, por ejemplo, que la conducta que se observa en una entrevista es representativa de la conducta en el medio natural: igualmente, hay que evaluar la conducta de interés en cada situación potencial de manera que sí, por ejemplo, se ha enseñado a un niño habilidades de petición hacia los padres, no se debe de asumir que esa habilidad se haya generalizado a las peticiones con sus compañeros de clase.

En lo que se refiere al nivel de análisis molar y molecular, el nivel molar implica un conjunto de conductas que estructuran un comportamiento amplio o global como la asertividad, la habilidad heterosocial, afrontar críticas constructivas, iniciar una conversación, etcétera, que posibilita la valoración de la competencia social de las habilidades presentadas en una interacción interpersonal. Y el nivel molecular se refiere a aquellas conductas concretas o particulares que estructuran una conducta molar, por ejemplo: el contacto ocular, la sonrisa, gestos, ademanes, etcétera.

La dificultad que se presenta en la evaluación de las habilidades sociales con respecto a este nivel de análisis conductual (molar y molecular) es, el grado de relatividad que se tiene de una conducta al delimitarla como molar o molecular, ya que es posible que componentes moleculares para una categoría molar incluyan elementos con un mayor nivel molecular. Por ejemplo, evaluar el comportamiento de trabajo en equipo (conducta a nivel molar), contempla habilidades más particulares (moleculares) como iniciar y mantener una conversación, expresar opiniones, afrontar críticas constructivas, saber introducirse a un conversación, ceder turnos, guardar silencio, etcétera. Pero dentro de estas habilidades particulares se encuentran otras más específicas, por ejemplo, en el caso de iniciar una conversación se han de tomar en cuenta conductas como el contacto ocular, la distancia, las percepciones que tiene sobre su interlocutor, etcétera, dando así un carácter molar a la categoría que anteriormente se le había asignado un nivel molecular.

Pero este grado de relatividad del modelo de análisis molar y molecular, donde los elementos moleculares que estructuran un elemento molar se convierten en molares para permitir un campo más específico de análisis a elementos más particulares, es lo que lo hace útil y funcional para el investigador o terapeuta, ante la dificultad de evaluar los elementos que componen la habilidad social, ya que el nivel molar y el molecular son mutuamente complementarios, y como señalan Pavón (1994), Gismero (1996), Ovejero (1998), Bellack y Hersen (1998), entre otros, el nivel molar proporciona información importante acerca del funcionamiento (competencia) de la conducta social, mientras que el nivel molecular proporciona información específica sobre la habilidad que se presenta o no durante la interacción interpersonal. Por lo que el grado de particularidad de la conducta a evaluar será determinado por el investigador o terapeuta con respecto a sus objetivos o metas de intervención, ya que estas consideraciones permitirán no sólo llevar a cabo la adecuada selección de conductas, sino también, para poder complementar los distintos niveles de modo adecuado, cuando ello resulte pertinente.

Por lo tanto, y atendiendo a la sugerencia de la literatura especializada sobre el tema, al momento de realizar la evaluación de las habilidades sociales es de suma importancia hacer

las siguientes consideraciones: tener bien identificado los objetivos de estudio y las características de la población (género, edad, estatus social, grado escolar, etcétera), así también, al momento de seleccionar o combinar las diferentes estrategias de evaluación debe tomarse en cuenta las diversas situaciones contextuales de interacción y aspectos culturales, así como la inclusión de aspectos molares y moleculares.

Monjas (1997) sugiere que la evaluación de déficits particulares y específicos debe ser: a) individualiza a fin de establecer la ejecución individual teniendo en cuenta sus características personales, necesidades y los aspectos culturales, b) interactiva y contextual, se debe identificar el contexto en el que se presentan los problemas así como los participantes en la interacción y el objetivo con el que se inicia la interacción. En sí, se debe de detectar e informar de las necesidades de cada sujeto a fin de proporcionar la ayuda más adecuada.

2.3. Objetivos de la evaluación de las habilidades sociales en niños.

La evaluación de las habilidades sociales forma parte del proceso en la investigación e intervención en ésta área. Ésta evaluación se hace a través de la observación directa o indirecta (mediante la aplicación de instrumentos) antes de poner en marcha un entrenamiento en habilidades sociales (evaluación pretratamiento), para identificar y seleccionar las conductas competentes y no competentes que deberán ser aprendidas o modificadas durante el entrenamiento. Orienta el diseño y el ajuste del entrenamiento tratando de satisfacer las demandas específicas del/los cliente/s o de la investigación estableciendo los parámetros de éxito. Es obvio, sin embargo, que todos los entrenamientos en habilidades sociales deben ir ligados a una evaluación continua, de forma que se compruebe la efectividad del diseño del entrenamiento y en caso de obtener resultados negativos, realizar ajustes que garanticen su efectividad. Esta evaluación se realiza también al término de la intervención y en el periodo de seguimiento.

Hay varios autores (Michelson, Sugai, Wood y Kazdin, 1987; Vizcarro, 1994; Caballo, 1996; Sanz, Gil, y García, 1998) que afirman que la evaluación de las habilidades sociales

se aplica a lo largo de cuatro fases: a) antes del tratamiento; b) durante el tratamiento; c) al término del tratamiento; y d) en el periodo de seguimiento. Y cada fase de evaluación tiene objetivos o metas específicas, que a continuación se detallan:

Primera Fase: Pretratamiento y/o diagnóstico.

El objetivo de la evaluación pretratamiento y/o diagnóstico de habilidades sociales es identificar, seleccionar y clasificar las habilidades sociales competentes y no competentes, las situaciones y agentes sociales ante quienes se presentan las dificultades de interacción interpersonal, así como de aquellos aspectos positivos en los que es factible apoyarse al momento de diseñar el entrenamiento.

Para la obtención de tal información se utilizan como estrategias la observación directa del comportamiento y la observación indirecta. La primera en situaciones naturales y/o en situaciones artificiales análogas a la natural. Mientras que la segunda se realiza a través de la autoinformación, y de los informes de otras personas.

Por último, en esta fase también es importante considerar el establecimiento de los parámetros de éxito con respecto al tratamiento. En este caso se realizara a través de las expectativas de cambio del o los sujetos que participen en el entrenamiento de habilidades sociales.

Segunda fase: durante el entrenamiento de habilidades sociales.

En esta fase la evaluación esta dirigida a analizar la manera en que se van modificando las conductas socialmente incompetentes del sujeto, es sus tres dimensiones conductual, cognitiva y emocional / afectiva, y el modo en que el paciente va considerando su propio progreso. Todo ello nos permitirá averiguar sí las estrategias de modificación y enseñanza de habilidades sociales seleccionadas para el tratamiento son adecuadas y funcionales y en caso de que esto no sea así será necesario hacer ajustes e incluso sustituir técnicas que garanticen alcanzar los objetivos de la intervención.

Tercera fase: al término del entrenamiento de habilidades sociales.

La evaluación durante la tercera fase nos dará una idea de la mejoría del paciente, tanto a nivel conductual como a nivel cognitivo y emocional.

Cuarta fase: seguimiento del entrenamiento de habilidades sociales.

Esta fase sirve para explorar el grado en que el paciente ha mantenido los cambios e incluso si ha progresado aún más con el transcurso del tiempo. Durante el periodo de tratamiento, y después de él, tenemos que investigar igualmente si el paciente ésta generalizando lo aprendido en las sesiones a la vida real, punto crucial para poder considerar un tratamiento como exitoso. En esta misma fase se hace el comparativo del cumplimiento de expectativas de cambio que el ó los sujetos participantes en el entrenamiento tenían antes del tratamiento y postratamiento y si le son satisfactorios o no los resultados obtenidos.

Por lo tanto al realizar la evaluación de las habilidades sociales en niños es conveniente tomar en cuenta las anteriores consideraciones y de manera concreta se sugiere que durante la evaluación los objetivos de ésta se dirijan a:

- La identificación de los niños que requieren de un entrenamiento con la intención de enseñar y/o reforzar sus habilidades sociales.
- Realizar un diagnóstico a través de un análisis en el que se identifiquen, se seleccionen y clasifiquen las habilidades sociales competentes y no competentes, estableciendo su relación con las variables situacional - contextual y los agentes significativos del entorno ante quienes se presenta la competencia y la incompetencia social. Los resultados orientan al terapeuta a identificar el tipo de incompetencia social (déficits de conductas, excesos sociales, ansiedad, cogniciones y sentimientos), que posteriormente le servirán para seleccionar las estrategias más adecuadas para el entrenamiento.

- Identificar los comportamientos específicos (meta) que guiarán los objetivos de intervención.
- Diseñar y seleccionar las estrategias de aprendizaje o modificación de habilidades sociales competentes y no competentes con respecto al diagnóstico para la creación del tratamiento (entrenamiento de habilidades sociales).
- Evaluar durante el entrenamiento para verificar que se cumplan los objetivos del tratamiento con la intención de reorientar o rediseñar las estrategias poco eficaces.
- Evaluación de los efectos de la intervención.
- Seguimiento.

Por lo tanto los distintos objetivos y metas de la evaluación de las habilidades sociales están orientados a realizar una descripción, clasificación, selección, control y cambio de las habilidades sociales objeto de intervención. A fin de alcanzar tales objetivos se ha diseñado una serie de instrumentos para recabar la información que posibilite su cumplimiento. Los procedimientos o métodos bajo los cuales se han delineado estos instrumentos de evaluación de habilidades sociales y la competencia social con niños, se presenta en el siguiente apartado.

2.4. Métodos de evaluación de las habilidades sociales en niños.

Dadas las consideraciones anteriores es comprensible identificar un amplio conjunto de métodos de evaluación de las habilidades sociales, pero Michelson, Sugai, Wood, y Kazdin (1987) han sintetizado e identificado tres modalidades diferentes para realizar dicha evaluación: la observación conductual, los informes de otras personas y las medidas de autoinforme. Generalmente, la observación conductual implica la observación actual de comportamientos sociales definidos en situaciones naturales o en situaciones simuladas, tales como los test de role – play. Los informes de otras personas requieren de agentes sociales del medio ambiente social del niño, tales como los maestros, los compañeros y los padres, para evaluar, describir o valorar el comportamiento social. Además, las medidas sociométricas tales como las valoraciones y propuestas de los compañeros son técnicas de informe de otras personas que indican el estatus social general. Los instrumentos de

autoinforme, tales como los cuestionarios, las escalas e inventarios de lápiz y papel confían en la valoración o descripción de cada niño de su propio comportamiento social.

Aunado a estas tres modalidades de evaluación, es pertinente mencionar la evaluación de los componentes cognitivos y afectivos con la intención de realizar algunas apreciaciones que pueden no estar contenidas en los otros métodos explícitamente pero que se encuentran involucradas en la práctica. Así mismo, se hará mención de la evaluación multimodal con el objetivo de tener presente una alternativa de evaluación que maximice la probabilidad de extraer la mayor información posible que ayude a identificar los objetivos de intervención.

A continuación se reseña brevemente en qué consiste cada método de evaluación de las habilidades sociales:

Observación conductual.

La observación directa es uno de los métodos de evaluación del comportamiento social que se utiliza con más frecuencia. Las dos estrategias utilizadas para medir el comportamiento interpersonal en los niños son la observación natural y la observación análoga.

Observación natural.

La observación natural se lleva a cabo con uno o más observadores que registran la frecuencia, duración y/o calidad de los comportamientos objeto de estudio. Los comportamientos objetivos se definen conductualmente con una descripción clara y fácil de observar para permitir una observación fiable y correcta.

Los procedimientos de observación habitualmente se llevan a cabo en lugares como las aulas y espacios de juego. Los observadores intentan situarse directamente en puestos estratégicos donde no interfieran o influyan excesivamente en las interacciones, pero que puedan registrar correctamente la frecuencia y la calidad de los comportamientos objetivo.

La observación directa del desempeño social del niño en situaciones naturales (fuera del ambiente de intervención), ofrece los datos más valiosos y confiables para la caracterización de su repertorio, el análisis funcional de los desempeños enfocados, la identificación de cambios de funcionalidad y amplitud de ese repertorio, la verificación de la generalización y el mantenimiento de la adquisición. También mediante la observación es posible evaluar los déficits eventuales de ciertas habilidades en diferentes ambientes y distintas contingencias.

Observaciones en situaciones artificiales.

Los test de role-play o las situaciones simuladas miden las respuestas sociales específicas en marcos artificiales poniendo de manifiesto las situaciones interpersonales que resultan problemáticas en el momento de la evaluación. Los procedimientos de role-play generalmente representan al sujeto las situaciones a través de un video, un narrador o un modelo en persona. Entonces, un colaborador presenta una situación invitando al sujeto a responder. La respuesta del niño se juzga y valora más tarde según muchos componentes verbales y no verbales con el fin de establecer el valor de habilidades sociales.

La evaluación de situaciones simuladas es particularmente útil cuando el niño presenta dificultades en situaciones que ocurren raramente, es decir, cuando se puede obtener poca información sobre la pericia de la habilidad social del niño en aquellas áreas a través de la observación natural.

En situaciones artificiales, la observación permite evaluar de forma estandarizada todas las áreas de las habilidades sociales todos los niños que son expuestos a las mismas instigaciones y compañeros del role-play, permitiendo así las comparaciones de sus repuestas.

Otro método de evaluación de las habilidades sociales diseñado para obtener datos seminaturales de forma eficaz estandarizada, es el uso de un guión preparado. Este método consiste en crear una situación desconocida por el niño, presentándose al niño ciertos

estímulos (por ejemplo, preguntas de los colaboradores) que evocan respuestas sociales. Las respuestas del niño pueden ser observadas y puntuadas para determinar los déficits en habilidades sociales.

Informes de otras personas.

Las valoraciones e informes de los compañeros, maestros, padres y personal que son miembros significativos del medio social del niño pueden proporcionar información útil para la evaluación de las habilidades sociales. La información obtenida de las personas que interactúan regularmente con el niño refleja, por lo general, su opinión sobre lo apropiado del comportamiento social del niño. Por lo tanto, estas personas están en condiciones de indicar qué habilidades sociales son deficientes en determinadas situaciones. Estos criterios son útiles para identificar a los niños socialmente competentes o no competentes, y así poder canalizarlos para la enseñanza de las habilidades sociales. Además como agentes sociales miembros del medio social del niño pueden proporcionar información válida socialmente en lo referente a la efectividad y generalización de la enseñanza.

Autoinforme.

Las medidas de autoinforme proporcionan información relacionada con el conocimiento de habilidades sociales, percepción social y autopercepción de las habilidades interpersonales. A fin de evaluar una gran cantidad de niños para determinar los niveles de comportamiento social, puede resultar más eficaz emplear inventarios o cuestionarios de autoinforme que evaluar a los sujetos de uno a uno. Generalmente, esta técnica de evaluación consiste en la obtención de la respuesta del niño ante una variedad de respuestas sociales presentadas en un test de lápiz y papel. Si bien las medidas de autoinforme representan métodos de recolección de datos prácticos, cuantificables y económicos sobre la forma en que los niños perciben en informar sobre su comportamiento social, la subjetividad de las respuestas de autoinforme junto con la demostrada falta de validez externa han dado como resultado una limitación en su desarrollo y uso.

Estos instrumentos nos permiten evaluar una gran cantidad de sujetos en un tiempo relativamente breve con una importante economía de tiempo y energía. Sirven también para explorar un extenso rango de conductas, muchas de ellas difícilmente accesibles a una observación directa y, además, son complementados con gran facilidad. En una práctica clínica, los cuestionarios o inventarios nos proporcionan una rápida visión de las dificultades del niño, sobre las que hay que indagar posteriormente. De igual modo, los autoinformes pueden servirnos como una sencilla medida pre – post tratamiento y como un medio de llegar a una descripción objetiva de la subjetividad de un individuo.

La entrevista es otra técnica del método de autoinforme, se ha convertido en una de las principales herramientas del análisis conductual. En la práctica clínica, suele ser un instrumento indispensable. La entrevista conductual es directiva y está centrada en la investigación de informaciones concretas, específicas y pertinentes. El niño es la mejor, y a veces la única fuente de información sobre su experiencia interpersonal y sobre los pensamientos y afectos asociados con esa experiencia. La entrevista es la estrategia más conveniente para la obtención de esa información. Además de una descripción del funcionamiento actual, la entrevista también suministra dos tipos más de información: la historia interpersonal y datos observacionales informales. También se pueden identificar a través de la entrevista los factores antecedentes y consecuentes que controlan la conducta poco habilidosa, así como especificar la evaluación subjetiva del sujeto sobre su actuación social, lo que puede considerarse como una variable de control interna.

Como sucede con todas las entrevistas clínicas, aquellas que se centran en la conducta de interacción de la persona con los demás, dependen, en buen parte del establecimiento de una buena relación entre el terapeuta y el cliente. La atmósfera debería ser relajada y amigable y el entrevistador, al tiempo que se concentra en la conducta real, tendría que ser sensible a la persona como un todo.

La entrevista proporciona también al psicólogo clínico una oportunidad para observar al niño interactuar; después de todo, es un encuentro interpersonal. La fluidez y el contenido

del habla, su postura, contacto ocular, gestos, etcétera, son una valiosa fuente de información que no debería ser ignorada. Estas observaciones pueden especificar conductas problema de las que el niño no se da cuenta.

Evaluación de los componentes cognitivos y afectivos y/o emocionales.

Goldfried y Davison (1981), Caballo (1996) y Chávez (2001) mencionan que la consideración de componentes cognitivos, afectivos y/o emocionales dentro del procedimientos de evaluación se ha realizado prácticamente a través de informes, donde la respuesta solicitada a los niños, informa respecto a los sentimientos y cogniciones que le acontecen en determinadas situaciones o bien se puede solicitar al niño que describa su conducta. Usualmente la redacción de ítems en las escalas o inventarios se dirige por un lado hacia la evaluación de la cogniciones y afectos (emociones) que facilitan la interacción social tales como: autoverbalizaciones positivas, expresión adecuada de sentimientos, identificación de sentimientos; y por el otro a las cogniciones, afectos y/o emociones que interfieren con la adquisición o expresión de la conducta socialmente competente, entre las que se encuentran: autoverbalizaciones negativas, expectativas negativas, pensamientos distorsionados (creencias irracionales, atribuciones inexactas), ansiedad, conductas depresivas, etcétera.

Los instrumentos con fines para la evaluación de los aspectos cognitivos sociales que intervienen en la solución de problemas de interacción social, son conocidos como pruebas de solución de problemas. Estos procedimientos consisten en la presentación de un listado de una serie de situaciones problemáticas a las cuales los niños tienen que responder qué es lo que harían o proponer una alternativa de respuesta.

Evaluación multimodal

Esta evaluación consiste en la aplicación combinada de los diferentes procedimientos de evaluación con el fin de contar con una visión amplia sobre la habilidad o competencia

social de los niños y de sus habilidades o conductas específicas en los diferentes contextos de interacción, en las tres dimensiones de la conducta social y ante los agentes sociales. Su propuesta surge a partir de la consideración de que ningún método por sí sólo proporciona la información necesaria, sino que es complementaria (Goldfried y Davison, 1981; Michelson, Sugai, Wood y Kazdin, 1987; Vizcarro; 1994; Sanz, Gil, y García, 1998; Caballo, 1996; y Walker, et al., 1992 en Chávez, 2001).

Compartiendo opinión con la última modalidad de evaluación, considero que toda investigación o tratamiento clínico debería contemplar seriamente esta propuesta de evaluación de las habilidades para la interacción social. La razón por la cual me inclino por una evaluación multimodal de las habilidades sociales es para compensar las deficiencias que se producen al realizar la evaluación a nivel molar o molecular de forma separada. También es de suma importancia tener siempre presente el factor contextual que es un factor que altera la conducta al ser evaluada en cualquiera de sus modalidades. Por lo que, utilizar esta última estrategia de combinación de técnicas es una manera de minimizar la probabilidad de fuga de información que es de gran importancia para el diseño y selección de estrategias para el entrenamiento de habilidades sociales en los niños, en donde una evaluación insuficiente es muy probable que ocasione una intervención inadecuada.

CAPÍTULO 3

ENTRENAMIENTO DE LAS HABILIDADES SOCIALES

El entrenamiento de habilidades sociales es un procedimiento que integra un conjunto de técnicas cuya aplicación se orienta a promover, estimular la adquisición y/o modificación de aquellas habilidades que permitan a los sujetos mantener interacciones sociales satisfactorias en sus diferentes contextos, asumiendo que las habilidades y competencia social son conductas aprendidas.

Las estrategias de enseñanza y modificación conductual que integran el entrenamiento de habilidades sociales, son técnicas que se derivan de la Teoría del Aprendizaje Social (modelado, role playing, retroalimentación, etcétera), del análisis funcional (reforzamiento, moldeamiento, reforzamiento diferencial, etcétera) y del enfoque cognitivo – conductual (solución de problemas, autoinstrucciones, sensibilización sistemática, relajación, etcétera). La aplicación de cada una de estas técnicas esta en función del tipo de problema detectado: a) porque no se ha aprendido la conducta, b) porque se aprendió de manera equivocada, ó c) porque hay algún factor cognitivo y/o afectivo que esta interfiriendo en la ejecución de las habilidades sociales. En el entrenamiento puede elegirse una sola técnica como estrategia de intervención ó combinada, como señala Zans, Gil y García (1998) y Trianes, Muñoz y Jiménez (1997) la mayor efectividad de ellas surge cuando se utilizan conjuntamente. La integración de diferentes técnicas para la enseñanza o modificación de las habilidades sociales en un sólo paquete o bloque se conoce como entrenamiento multimodal, el cual permite combinar las ventajas y salvar las limitaciones de cualquier técnica utilizada de manera individual.

3.1. Aplicación del entrenamiento de habilidades sociales.

El hecho de que el entrenamiento de habilidades sociales se haya configurado fundamentalmente a partir de las aportaciones de la teoría del aprendizaje social, de la psicología social y de la modificación y terapia de conducta, ha permitido que el

entrenamiento de habilidades sociales cuenta con un marco teórico amplio para explicar los procesos psicosociales implicados en este tipo de intervenciones: cuentan con un método denominado “análisis funcional” para analizar el comportamiento social, incorporan un conjunto de técnicas de probada eficacia en terapia y modificación de conductas; y mantienen un rigor metodológico basado en la descripción operativa de los tratamientos, la cual incluye la evaluación empírica de las técnicas y la valoración de los efectos que el entrenamiento tiene sobre los comportamientos de los sujetos entrenados.

Los programas de entrenamiento de habilidades sociales presentan gran variedad en su estructura (grupal o individual, duración, nivel de complejidad de los objetivos, cantidad de participantes, homogeneidad o heterogeneidad de dificultades y tipo de participantes) y en su dinámica (organización interna de las sesiones, modo de aplicación de las técnicas, y papel del terapeuta, entre otros aspectos). Sin embargo, al momento de realizar un entrenamiento de habilidades sociales puede hablarse de dos grandes fases claramente diferenciadas: la primera es la planificación del entrenamiento; y la segunda es su aplicación.

Autores como Caballo (1993), Kelly (1992), Monjas (1997), Ovejero (1998), Trianes, Muñoz y Jiménez (1997), entre otros, coinciden en que la fase de planificación del entrenamiento de habilidades sociales incluye: a) la evaluación de los sujetos; b) la identificación de las habilidades, competencias y situaciones sociales que requieren la intervención; c) la elección de la modalidad del entrenamiento de habilidades sociales; d) los recursos materiales y humanos; e) las estrategias de generalización; y f) la planificación de las sesiones de entrenamiento y seguimiento.

En la fase de aplicación es donde propiamente se entrenan a los participantes. El entrenamiento está integrado por un conjunto de diversas técnicas cuya aplicación se dirige a la consecución de determinados objetivos particulares dentro de la estrategia general de aquellos (la adquisición, refuerzo ó modificación de conductas). La planificación de estos objetivos y la aplicación de dichas técnicas se realizan de una forma coordinada, siguiendo una determinada secuencia de intervención denominada por Monjas (1997) como

Procedimiento de Enseñanza. Las técnicas, los objetivos y la secuencia de aplicación que integran el Procedimiento de enseñanza son los siguientes:

- Instrucción y modelado. Su objetivo es informar y hacer demostraciones de las conductas.
- Ensayo conductual. Esta técnica consiste en que el sujeto reproduzca y practique esas conductas.
- Retroalimentación y refuerzo. Pretende modelar y perfeccionar las conductas exhibidas por el sujeto.
- Conjunto de estrategias y técnicas (aplicadas a los contextos de entrenamiento y fuera del mismo) que facilitan el mantenimiento y la generalización de las conductas aprendidas.

Si bien es cierto que estas técnicas son capaces por sí mismas de obtener buenos resultados, existe una tendencia a integrarlas con otras técnicas para formar “paquetes” de entrenamiento muy efectivos, por ejemplo: la reestructuración cognitiva, solución de problemas, relajación, entre otras, pero específicamente, el Procedimiento de Enseñanza es el elemento básico del entrenamiento de las habilidades sociales. A veces, dependiendo de las necesidades para solucionar el problema, sólo se emplea el Procedimiento de Enseñanza de habilidades sociales, se integran otras técnicas (solución de problemas, terapia racional emotiva, etcétera) o auxilian a otros tratamientos. Para comprender la manera en que algunos han estructurado los entrenamientos, en el siguiente apartado se exponen algunos ejemplos de programas de Entrenamientos de Habilidades Sociales en población infantil.

3.2. Programas de entrenamiento de habilidades sociales en niños.

Actualmente el entrenamiento de habilidades sociales en niños se dirige hacia la obtención del comportamiento adaptativo y prosocial, mediante la enseñanza de competencias sociales de interacción que le permitan integrarse y relacionarse satisfactoriamente en los diversos contextos en los que participa. El entrenamiento de habilidades sociales en niños esta orientado en términos pedagógicos y educativos, como un método de prevención de

futuros problemas, donde no necesariamente el niño debe presentar alguna dificultad en sus interacciones sociales para participar en un entrenamiento. Algunos entrenamientos han incluido el contexto (escuela, familia,) y agentes sociales significativos de su entorno (padres, maestros, compañeros, etcétera.) como una forma de potenciar sus resultados. A continuación se presentan algunos ejemplos de entrenamientos de habilidades sociales en niños.

3.2.1. *“Las habilidades Sociales en la Infancia” (1987), de Michelson, Sugai, Wood y Kazdin.*

El programa está dirigido a la población infantil, no se delimitan edades y las habilidades propuestas para su enseñanza son consideradas por los autores como fundamentales para la competencia social en los niños. La enseñanza de estas habilidades se estructura por módulos secuenciales, iniciando con habilidades simples y concluyendo con habilidades más complejas. En total se presenta 16 módulos de enseñanza que utilizan como principales técnicas de adquisición y modificación conductual: la instrucción, modelamiento, ensayo conductual, feedback (retroalimentación), reforzamiento y tareas para el hogar como técnica de generalización.

Módulo

1. Introducción a las habilidades sociales.
2. Cumplidos.
3. Quejas.
4. Dar una respuesta negativa o decir no.
5. Pedir favores.
6. Preguntar por qué.
7. Solicitar cambio de conducta.
8. Defender los propios derechos.
9. Conversaciones.
10. Empatía.
11. Habilidades sociales no verbales.

12. Interacciones con estatus diferentes (edad, género, afecto, autoridad, etc.)
13. Interacciones con el sexo opuesto.
14. Toma de decisiones.
15. Interacciones de grupo.
16. Afrontar conflictos

3.2.2. *“Programas de Refuerzo de las Habilidades Sociales, Autoestima y Solución de Problemas” (1994), de Valles Arándiga y Valles Tortosa.*

El programa está dirigido a la población infantil, y se encuentra estructurado para tres tipos de poblaciones: 1) para aquellos niños que cursan el segundo ciclo de la educación primaria (8 – 11 años); 2) para niños de tercer ciclo de primaria (10 – 12 años); y 3) para los alumnos que cursan la educación secundaria (12 – 16 años). Cada programa se presenta en tomos diferentes. Los autores emplean, para los tres tomos, las mismas técnicas de aprendizaje, reforzamiento y/o modificación conductual: a) la motivación, b) la instrucción y orientación, c) el modelado, d) role playing (juego de roles), e) ensayo conductual, f) feedback (retroalimentación), y g) generalización (tareas para casa). Se puntualiza que para mayor efectividad de las técnicas deberán ser aplicadas en secuencia didáctica (paquete o bloque didáctico) para cada habilidad abordada y por sesión. A grosso modo, los tres tomos promueven la enseñanza, reforzamiento y/o modificación de habilidades similares que a continuación se enlistan:

- El autoconocimiento de sí mismo.
- Identificación y expresión de sentimientos.
- Diálogo y participación en interacciones entre iguales.
- Elementos de la comunicación no verbal
- Trabajo en equipo: comunicación, cooperación, ayuda y respeto por las reglas del grupo.
- Solución de problemas interpersonales con iguales.
- Elogios.
- Expresar los deseos propios o peticiones con cortesía y amabilidad.

- Discriminar las críticas justas e injustas. Administrarlas en su caso y expresar cortésmente los desacuerdos
- Manejo de pensamientos negativos.
- Aprendizaje de la relajación.

3.2.3. *“Educación y Competencia Social: Un Programa en el Aula” (1996) de Trianes Torres.*

Este material está dirigido a la población infantil que cursa la educación básica, no se delimita la población por edades o grados académicos. Pretende la promoción del desarrollo social y afectivo a través de la enseñanza de competencias conductuales, cognitivas e interpersonales dirigidas a la formación del alumno, procurando impactar en su vida cotidiana y contribuir en su educación integral. El programa consta de tres módulos, cuya secuencia general esta pensada en ir construyendo ambientes, habilidades individuales y procesos internos progresivamente. Las técnicas de aprendizaje o modificación conductual empleadas para cada modulo son: a) la discusión de la habilidad de interés o meta; b) enseñanza de la habilidad: modelado, instrucciones, ensayo conductual y feedback (retroalimentación); c) autorregulación que involucra toma de decisiones colectivas, compromiso y responsabilidad social; d) aprendizaje cooperativo y de ayuda: dinámicas grupales; y d) autoevaluación.

Módulo 1. “Mejorar el clima de la clase”.

Recrear el contexto clase como campo de trabajo de las relaciones interpersonales, a través del cambio en la percepción, con la experiencia de la convivencia cotidiana en el aula que es reestructurada asignándole nuevos significados.

Progresiones:

- Estimular la comunicación y el apoyo social entre los alumnos.
- Trabajar a partir de los conflictos interpersonales en la clase.

- Enseñar la vertiente social grupal.
- Hacer que el alumno participe en la gestión en el aula de clase.
- Iniciar la reflexión de afrontar los problemas interpersonales.

Módulo 2. “Resolver conflictos con los demás sin pelearnos”.

Educar un cambio cualitativo en el procesamiento de realidades cotidianas interpersonales, buscando que este cambio sea permanente e impacte en el desarrollo personal del alumno.

Progresiones:

- Enseñar un etilo reflexivo para afrontar los problemas interpersonales mediante un diálogo pautado que dirige el profesor.
- Hacer un análisis y discusión sobre acciones y actividades reales y simuladas en el terreno interpersonal, para que el niño, auxiliado por la acción pedagógica del profesor, asimile e interiorice este procedimiento reflexivo.
- Reconocimiento del contexto clase para que los niños tengan oportunidad de participar en el estilo reflexivo aprendido y estrategias concretas como la respuesta asertiva, negociadora y prosocial, en relación a situaciones diferentes, que se enseñaron a discriminar.

Módulo 3. “Aprender a ayudar y a cooperar”.

Que el alumno aprenda y asimile comportamientos de ayuda y cooperación en contextos de aprendizaje de cooperación.

Progresiones:

- Implantar la estructura cooperativa en el aula, con sus procedimientos y adaptaciones curriculares.

- Enseñar las habilidades que sustentan la cooperación efectiva: dar y buscar ayuda; planificación y autorregulación; discutir positivamente; entre otras.
- Generalización de los comportamientos de ayuda y otras habilidades a contextos extraescolares.

3.2.4. "Vivir con Otros" (1998), de Arón S. Ph... D. y Milicic M. Ph. D.

Este programa está dirigido a la población infantil y se aplica en el contexto escolar, sin delimitar rango de edades de los participantes, integrando y preparando a los profesores como agentes significativos para la enseñanza y modificación de las habilidades sociales. La preparación o capacitación de los profesores está orientada a reforzar y/o mejorar sus estrategias de control del grupo, obtención de información relevante para ampliar sus recursos en la solución de conflictos en la aula de clases, mejorar su autopercepción y la cooperación para la co-construcción de Unidades Educativas para el desarrollo y modificación de habilidades sociales en los niños. La enseñanza de habilidades sociales en niños se estructura en 12 Unidades Educativas propuestas por los expertos (terapeutas o psicólogos) y los profesores en la fase de capacitación, utilizando como técnicas para la enseñanza, reforzamiento y/o modificación conductual: la expositiva conceptual de la habilidad social meta, la instrucción, el modelado, ensayo conductual, feedback (retroalimentación) reforzamiento y generalización (tareas para casa).

Unidad 1: Introducción ¿Qué vamos a descubrir?

- Crear un clima propio para el desarrollo de las sesiones.
- Conocer los objetivos del programa.
- Reflexionar sobre la importancia de las relaciones sociales.
- Fijar y delimitar las reglas del programa.

Unidad 2: "Perdiendo el miedo a hablar en grupo I."

- Aumentar en el niño la autoconfianza para hablar en público.
- Desarrollar en el niño el concepto que el temor a hablar en público puede superarse.

- Generar una actitud activa frente a la superación de los obstáculos.
- Diseñar una situación facilitadora de hablar en público incluyendo actividades lúdicas que disminuyan los elementos ansiógenos de la situación.

Unidad 3: “Perdiendo el miedo a hablar en grupo II.”

- Aumentar en el niño la autoconfianza para hablar en público.
- Desarrollar en el niño el concepto que el temor a hablar en público puede superarse.
- Generar una actitud activa frente a la superación de los obstáculos.
- Diseñar una situación facilitadora de hablar en público incluyendo actividades lúdicas que disminuyan los elementos ansiógenos de la situación.
- Reflexionar acerca de las condiciones que facilitan o dificultan hablar frente a un grupo.

Unidad 4 “Aprendiendo a conocerse mejor.”

- Ejercitar la reflexión sobre sí mismo.
- Aprender a escuchar a los demás con atención.
- Desarrollar la capacidad de ponerse en el lugar del otro.
- Generar las condiciones necesarias para crear un clima de confianza en que se facilite una relación de intimidad.

Unidad 5: “Aprendiendo a mirar y decir lo positivo.”

- Crear un clima que facilite la expresión de emociones positivas.
- Desarrollar la capacidad de darse cuenta de los aspectos positivos de sí mismo, de la realidad externa y de las otras personas.
- Desarrollar la habilidad para expresar las emociones positivas que la realidad nos genera.
- Desarrollar la habilidad para describir la realidad en términos positivos.

Unidad 6: “Aprendiendo a quererse.”

- Conocer la importancia de percibir y expresar los aspectos positivos de uno mismo.
- Aprender a reconocer los aspectos positivos de los demás.
- Ejercitar la capacidad de percibir y expresar lo positivo.
- Reflexionar acerca de la importancia de percibir lo positivo en las relaciones interpersonales.

Unidad 7: “Intimidad, aprendiendo a estar con los otros.”

- Desarrollar distintos niveles de autoexposición con respecto a:
 - Hechos naturales.
 - Experiencias gratas con mayor compromiso emocional.
 - Experiencias dolorosas.
- Aprender a escuchar con atención y respeto las autoexposiciones de los otros.
- Conocer y valorar la importancia de la lealtad y su relación con la confianza que los demás depositan en uno.
- Aprender a discriminar con quién tienen ya una relación de intimidad y con quiénes les gustaría tenerla, y reconocer las razones que subyacen a estas preferencias.

Unidad 8: “Aprendiendo a comunicarse I.”

- Conocer los distintos niveles de comunicación.
- Reflexionar acerca de las dificultades de la comunicación.
- Relacionar acerca de la dificultad que acarrearán los problemas de comunicación en las relaciones con otros.

Unidad 9: “Aprendiendo a comunicarnos II.”

- Conocer los factores que facilitan una buena comunicación.
- Conocer los factores que interfieren con una buena comunicación.
- Conocer y ejercitar la distancia personal más adecuada para una buena comunicación.

- Desarrollar la capacidad de comunicarse en forma concordante.
- Generar una actitud activa para la superación de las dificultades con la comunicación.

Unidad 10: “Buscando soluciones a un problema.”

- La resolución de problemas es un proceso que tiene varias etapas y es necesario enfrentarlas en forma sucesiva para tener éxito.
- Las etapas del proceso de solución de problemas son:
 - *Definición del problema*
 - *Análisis del problema*
 - *Generación de alternativas de solución*
 - *Evaluación de las alternativas generadas*
 - *Elección de la alternativa más adecuada*
 - *Implementación de la alternativa elegida*
 - *Evaluación*
- Las estrategias para la adecuada resolución de problemas pueden aprenderse y ejercitarse.

Unidad 11: “Buscando soluciones a un problema II.”

- Ejercicios de varios problemas comunes.

Unidad 12: “aprendiendo a manejarse así mismo.”

- Aprender que las personas pueden tener un tiempo distinto.
- Discriminar a qué tipo de persona uno pertenece.
- Visualizar los problemas que acarrea cada estilo.
- Planificar algunas estrategias para solucionarlos.

3.2.5. *“Programa de Enseñanza de Habilidades de Interacción Sociales” (1997) de Monjas Casares.*

El programa de Enseñanza de Habilidades de Interacción Social (PEHIS) es un programa cognitivo – conductual de enseñanza sistemática de las habilidades sociales a niños, niñas y adolescentes a través de las personas significativas en el entorno social (compañeros/as, profesorado y familia), pues la meta principal es la promoción de la competencia social en la infancia y la adolescencia.

El PEHIS es un programa cognitivo – conductual porque se centra en la enseñanza de comportamientos manifiestos directamente observables (conducta verbal y no verbal) como en el comportamiento cognitivo (autolenguaje) y afectivos (expresión de emociones). Es un programa con un modelo de entrenamiento e instrucción directa de las distintas habilidades, lo que asegura un trabajo sistemático y planificado que implica el desarrollo de actividades intencionales de enseñanza dirigidas al logro de objetivos. Está diseñado para su aplicación en el aula de clases en la Educación infantil Primaria y Secundaria por el profesorado y en el hogar por las familias, por lo que se utilizan técnicas y procedimientos de enseñanza sencillas y que no requieren de mucho tiempo ni esfuerzo para su dominio y aplicación: instrucciones, detección de ideas (diálogo y discusión), modelado, ensayo conductual, retroalimentación, reforzamiento y generalización (tareas para casa).

El programa PEHIS comprende treinta habilidades agrupadas en seis áreas que a continuación se presentan:

Área 1. Habilidades básicas de interacción social.

- 1.1. Sonreír y reír.
- 1.2. saludar.
- 1.3. Presentaciones.
- 1.4. Cortesía y amabilidad.

Área 2. Habilidades para hacer amigos.

- 2.1 Reforzar a los otros.
- 2.2. Iniciaciones sociales.
- 2.3. Unirse al juego con los otros.
- 2.4. Ayuda.
- 2.5. Cooperación y compartir.

Área 3. Habilidades conversacionales.

- 3.1. Iniciar conversaciones.
- 3.2. Mantener conversaciones.
- 3.3. Terminar conversaciones.
- 3.4. Unirse a la conversación con los otros.
- 3.5. Conversaciones de grupo.

Área 4. Habilidades relacionadas con los sentimientos y emociones.

- 4.1. Expresar autoafirmaciones positivas.
- 4.2. Expresar emociones.
- 4.3. Recibir emociones.
- 4.4. Defender los propios derechos.
- 4.5. Defender las propias opiniones.

Área 5 Habilidades para afrontar y resolver problemas interpersonales.

- 5.1. Identificar problemas interpersonales.
- 5.2. Buscar soluciones.
- 5.3. Anticipar consecuencias.
- 5.4. Elegir una solución.
- 5.5. Probar la solución.

Área 6. Habilidades relacionadas con adultos.

- 6.1. Cortesía con el adulto.
- 6.3. Refuerzo al adulto.

6.4. Conversar con el adulto.

6.5. Solución de problemas con adultos.

6.6. Peticiones al adulto.

3.2.6. *“Las Habilidades Sociales. Programa de enseñanza de las Habilidades Sociales en la Educación Primaria” (1999) de Álvarez Hernández y León María del Carmen.*

Este programa se dirige a los niños que cursan la educación primaria. Está dividido en dos niveles: el primero es para aquellos niños que estén cursando los cursos de 1º, 2º y 3º; el segundo nivel es para aquellos que estén en los cursos 4º, 5º y 6º. Sus objetivos se centran en: a) desarrollar en el alumnado las capacidades que le permitan mantener relaciones con el grupo; b) desarrollar conductas en el alumnado que le permitan establecer relaciones afectivas; y c) enseñar conductas que permitan al alumnado tomar iniciativas y establecer relaciones asertivas. Lo anterior a través de las siguientes técnicas de enseñanza, reforzamiento y/o modificación conductual: instrucciones, modelado, imitación, ensayo conductual, feedback (retroalimentación), discusión, generalización y autoregistro por sesión “diario”.

Las habilidades que conforman el contenido del programa, para ambas poblaciones, se aglutinan en dos grandes grupos: el primero involucra a las habilidades básicas para relacionarse con los demás; y el segundo en las habilidades para hacer amigos. Estos grupos de habilidades tienen variaciones dependiendo a la población a la que esté dirigida (1º, 2º y 3º ó 4º, 5º y 6º).

Habilidades para niños de 1º, 2º y 3º.

1. Habilidades básicas para relacionarse con los demás.

- Habilidades sociales no verbales
 - Sonreír.
 - La mirada.

- Cortesía y amabilidad.
 - Dar las gracias.
 - Disculparse.
- Peticiones.
 - Saber pedir y atreverse a pedir.
 - Rechazar peticiones.
- Autoafirmación
 - Defender los propios derechos.
 - Quejarse. Expresar molestia o enfado.
 - Afrontar críticas.
 - Pedir cambio de conducta.
 - Dar una negativa o decir no.
 - Preguntar ¿por qué?
- Conversar.
 - Participar en conversaciones de grupo.

2. Habilidades para hacer amigos.

- Iniciadores sociales.
 - Presentaciones.
 - Interpelaciones (dirigir la palabra a otros).
- Liderazgo.
 - Reforzar a los otros.
 - Cooperar.
 - Compartir.

Habilidades para niños de 4º, 5º y 6º.

1. Habilidades básicas para relacionarse con los demás.

- Habilidades sociales no verbales.
 - Sonreír
 - La mirada.

- Cortesía y amabilidad.
 - Dar las gracias.
 - Disculparse.
 - Peticiones.
 - Saber pedir y atreverse a pedir.
 - Rechazar peticiones.
 - Autoafirmación.
 - Defender los propios derechos.
 - Afrontar críticas.
 - Quejarse. Expresar molestia o enfado.
 - Pedir cambio de conducta.
 - Dar una negativa o decir no.
 - Preguntar ¿por qué?
 - Conversar.
 - Participar en conversaciones de grupo.
2. Habilidad para hacer amigos.
- Iniciaciones sociales.
 - Presentaciones
 - Interpelaciones (dirigir la palabra a otros)
 - Liderazgo.
 - Reforzar a los otros.
 - Cooperar.
 - Compartir.

3.2.7. *“Habilidades Sociales y Autocontrol. Guía Didáctica y Recursos Educativos”*.
(2000) de Valles Arándiga y Valles Tortosa.

Este material se orienta a ampliar y reforzar los recursos didácticos de otros programas propuestos por los autores en la enseñanza de habilidades sociales en niños que cursan la

educación primaria y secundaria. Se divide para tres tipos de poblaciones: 1) los niños que cursan el primer y segundo curso de educación primaria (8 – 11 años); 2) para niños que cursan el tercer ciclo de primaria (10 – 12 años); 3) para los alumnos que cursan la educación secundaria obligatoria. Cada programa se presenta en unidades temáticas diferentes de la obra ó se encuentran impresos en tomos individuales.

De manera general los tres tomos tienen objetivos similares, utilizando las mismas técnicas de enseñanza y modificación conductual: a) la motivación, b) la instrucción y orientación, c) el modelado, d) role playing (juego de roles), e) ensayo conductual, f) feedback (retroalimentación), y g) generalización (tareas para casa). La diferencia entre cada tomo radica en el grado de complejidad de las actividades, ya que cada actividad fue seleccionada con respecto al desarrollo fisiológico y cognoscitivo de cada población a la que este dirigido. Por lo tanto, a continuación se presenta la lista de habilidades que pretende desarrollar, reforzar y/o modificar en la población infantil:

Objetivos Generales:

- Mejorar las relaciones interpersonales de los alumnos.
- Mejorar la competencia social de los alumnos.
- Solucionar los conflictos y problemas de convivencia de acuerdo a los principios de respeto de los derechos propios y los derechos de los demás.
- Disfrutar de las relaciones sociales en un marco de adecuada convivencia escolar.
- Respetar las normas de convivencia básicas en los diferentes grupos sociales.
- Adecuar el propio comportamiento a las necesidades, demandas, y requerimientos y explicaciones de otros compañeros.

Objetivos específicos:

- a) Habilidades conductuales (decir y hacer)
1. Desarrollar habilidades no verbales: sonrisa, mirada, gestos, expresión facial, postura etc.

2. Mejorar los componentes paralingüísticos: parámetros de la voz (claridad, velocidad, fluidez, etc.)
3. Iniciar, mantener y terminar conversaciones de manera hábil.
4. Adquirir habilidades específicas: saludos, despedidas, participación, etc.
5. Aceptar las críticas justas y rechazar adecuadamente las injustas.
6. Interactuar con los compañeros de manera socialmente adecuada.
7. Resolver conflictos interpersonales.
8. Defender asertivamente los derechos propios y respetar los de los demás.
9. Hacer cumplidos sinceros a los compañeros por motivos adecuados.
10. Aceptar los elogios recibidos por los demás.
11. Aprender o identificar las emociones de los demás.
12. Aprender a expresar las emociones.

b) Habilidades cognitivas (pensamientos, creencias, ideas, atribuciones, etc.)

1. Percibir adecuadamente el ambiente social de la escuela.
2. Valorar adecuadamente los motivos de los problemas o conflictos.
3. Desarrollar la capacidad de auto control personal
4. Desarrollar la autoestima.
5. Saber ponerse en el lugar del otro (empatía)

c) Habilidades afectivas y/o emotivas.

1. Identificar y expresar adecuadamente los diferentes estados emocionales y sentimentales.
2. Controlar la ansiedad producida por la interacción con los compañeros y adultos.

3.2.8. *“Desarrolla tu Poder Personal y Autoestima” (2000) de Lev Raphael y Gershen Kaufman.*

Es un programa diseñado para la población infantil sin delimitarla. Esta orientado a promover la asertividad como una vía para solucionar los conflictos interpersonales con

otros compañeros y adultos, utilizando como principales técnicas de enseñanza y modificación conductual: la instrucción, reflexión, el ensayo conductual, el autorefuero, la generalización y la autoevaluación. La estructura del contenido se presenta de manera secuenciada procurando minimizar la fragmentación de las conductas aprendidas.

➤ Poder personal.

- Confianza en sí mismo.
 - Atracción.
 - Emoción.
 - Satisfacción
 - Alegría.
 - Sorpresa.
 - Sobresalto.
 - Aflicción.
 - Angustia.
 - Temor.
 - Terror.
 - Enojo.
 - Cólera.
 - Vergüenza.
 - Humillación.
 - Desprecio.
 - Asco
- Responsabilidad de los actos.
- Responsabilidad de los sentimientos.
- Aprender a elegir.
- Expectativas y realidades de las metas personales.

➤ Autoconocimiento.

- Identificación de sentimientos y emociones.
- Identificación del cambio repentino de sentimientos.

- Expresión de sentimientos, deseos, opiniones, necesidades y derechos.
- Hacer valer sentimientos, deseos, opiniones, necesidades y derechos.

- Identificación del rol social.
 - Elección de interacciones sociales.
 - Cumplimiento de acuerdos.
 - Equidad.

- Autoestima.
 - Lo recomendable y no recomendable para la autoestima.

De los programas presentados son varias las observaciones a señalar. La primera es la gran cantidad de habilidades sociales que están trabajando e impulsando su enseñanza en los niños, con el fin de promover el desarrollo de relaciones interpersonales satisfactorias con los iguales y con los adultos.

La segunda está dirigida a resaltar que los programas presentados integran en su contenido las tres dimensiones que ya se han venido señalado, por ejemplo en la dimensión conductual incluyen conductas como la mirada, sonrisas, gestos, expresiones faciales, postura, volumen de voz, fluidez verbal, dar las gracias saludar, etc.; en la dimensión cognitiva incluyen afrontar críticas justas e injustas, pensamientos y autoverbalizaciones negativas y/o positivas, habilidades para resolver problemas interpersonales, etc.; y la dimensión emocional o afectiva como son la identificación de emociones, expresión de emociones, empatía, etc.

La tercera observación es que no hay una clara y única clasificación de las habilidades sociales, lo anterior debido a su interdependencia con la situación, interlocutor y contexto cultural, sin embargo, la importancia que tiene el desarrollo de las habilidades sociales en los niños para mantener relaciones interpersonales satisfactorias con los agentes sociales del entorno y la influencia que tiene para la adaptación social y ajuste psicológicos para la prevención de psicopatologías, comportamientos adictivos, padecimientos psicosomáticos,

entre otros, autores como Caballo (1993), Del Prette y Del Prette (2002), Monjas (1997) Michelson y Colaboradores (1987) Valles y Valles (1994), que se han centrado en la promoción e identificación de las habilidades sociales para la competencia social, han realizado propuestas, de acuerdo a fines didácticos y pedagógicos, en las que aglutinan por áreas diversas habilidades, cuidando que éstas sean relevantes, significativas y funcionales para el niño en las diversas situaciones y agentes sociales de interacción.

La cuarta y última observación está dirigida a puntualizar que los programas emplean el método múltimodal de técnicas denominado “paquetes” o “bloques” estructurados por las diferentes técnicas de aprendizaje, reforzamiento y/o modificación conductual que permite combinar las ventajas y salvar las limitaciones de cualquier técnica utilizada de manera individual. Entre las técnicas más destacadas en los programas se encuentran las que se derivan de la Teoría del Aprendizaje Social (modelado, role playing, retroalimentación, etcétera.), del análisis funcional (reforzamiento, moldeamiento, reforzamiento diferencial, etcétera.) y del enfoque cognitivo – conductual (solución de problemas, autoinstrucciones, sensibilización sistemática, relajación, etcétera). Así también es fundamental señalar que en la aplicación de las técnicas se sugiere se haga de manera secuenciada y sistematizada utilizando material didáctico que se ajuste a las necesidades de la población infantil.

CONCLUSIONES

El concepto de habilidades sociales involucra a todas aquellas conductas aprendidas, dimensionadas a nivel cognitivo, conductual y emocional o afectivo, que emplea un sujeto y su interlocutor durante una interacción social con el fin de responder a una situación o alcanzar una meta u objetivo personal o interpersonal, por ejemplo iniciar una conversación, establecer una relación de amistad, concertar una cita, hacer una petición, etcétera. Sin embargo, la actuación del sujeto y la de su o sus interlocutor(es) es valorada por el grado de adecuación que establece las normas y valores de la sociedad, la cultura, las características personales de los participantes, el contexto donde se desarrolle la interacción y la satisfacción por alcanzar la(s) meta(s) u objetivo(s) personal e interpersonal, a lo cual se le ha denominado como competencia social. De tal forma, que toda interacción social será valorada por el propio sujeto y los agentes sociales significativos como competente o no competente.

Se puntualiza que toda habilidad social es una conducta aprendida y no un rasgo innato de la personalidad del sujeto. El aprendizaje de habilidades sociales denota que son susceptibles a la modificación o eliminación de las mismas a través de intervenciones estructuradas por profesionales del comportamiento con programas de entrenamiento, ó de manera natural en la vida cotidiana, como lo plantea la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura (1982). Por lo que el repertorio conductual en cada sujeto dependerá de sus experiencias de aprendizaje.

Se reconoce que la infancia es la etapa crítica en el desarrollo humano para la adquisición y aprendizaje de las habilidades sociales. Por lo que actualmente ha crecido el interés de los psicólogos clínicos e investigadores para dirigir sus estudios en dicha población.

Entre los hallazgos más sobresalientes de estudios con población infantil resalta el caso de los niños que utilizan la violencia como única vía para interactuar y convivir con otros niños debido a que no han aprendido a relacionarse de otra manera, ó aquellos que son inhibidos y tímidos que permiten que otros violen sus derechos y tomen decisiones por ellos,

lo que repercute en su aislamiento y nivel de autoestima. Por lo que se establece que la adecuada adquisición y empleo de habilidades sociales durante la infancia potencia el incremento en la autopercepción y autovaloración, facilita el establecimiento de vínculos afectivos que incrementan la felicidad y refuerzan la autoestima, crea sentimientos de pertenencia, aceptación e integración, los cuales son sin duda elementos esenciales en la vida de cualquier persona. Se define a las habilidades sociales en la infancia como todas aquellas conductas y estrategias de interacción aprendidas que el niño emplea con el fin de alcanzar objetivos personales e interpersonales de forma competente en los diversos contextos de interacción.

La atención y reconocimiento de la importancia de las habilidades en niños ha desencadenado el desarrollo de programas de entrenamiento de habilidades sociales dirigidos a la población infantil y que en el presente trabajo se han compilado algunos de ellos para difundirlos y ponerlos al alcance de los interesados en el tema.

Estos programas de entrenamiento de habilidades sociales están sustentados en los principios de la Teoría conductual o cognitivo – conductual, y se enfocan en la modificación de las habilidades sociales en todas sus dimensiones (conductual, emocional y cognitiva), a nivel molar (conducta cooperativa y prosocial, iniciar conversaciones, establecer relaciones amistad, etcétera) y molecular (mirar a los ojos del interlocutor, sonreír, volumen de voz, postura corporal, etcétera). Todos los programas proponen la enseñanza y modificación de habilidades competente corresponden a las señaladas en la literatura especializada dejando en manos del especialista interesado la selección o identificación de las conductas a trabajar en un caso particular en función de las directrices marcadas por el proceso de evaluación.

En cuanto a lo que se refiere a las técnicas de enseñanza o modificación propuestas por los programas se encuentran:

- Instrucción
- Modelamiento
- Ensayo conductual
- Retroalimentación (feedback)
- Generalización (Tareas)
- Reforzamiento continuo
- Reforzamiento intermitente
- Reforzamiento negativo
- Instigación
- Reestructuración cognitiva
- Solución de problemas.

Actualmente los programas de entrenamiento de habilidades sociales en niños crean bloques o paquetes de técnicas que integran y combinan dos o más de ellas a fin de incrementar la eficacia e impacto de la intervención sobre el aprendizaje, modificación y mantenimiento de las habilidades sociales.

La forma de aplicación de estos programas de entrenamiento de habilidades sociales en la población infantil es flexible y versátil, puesto que puede ser dirigido a un solo niño como caso clínico ó en grupo como estrategia psicoeducativa, el grupo puede ser homogéneo o heterogéneo. Así también hay que resaltar que la aplicación de éstos programas incluye de manera activa a personas significativas del entorno social del niño y contextos similares en los que participa en su vida cotidiana, por ejemplo, la escuela, la familia, centros de esparcimiento, etcétera, con la intención de que estos elementos le sean más familiares con su vida cotidiana.

Para futuras investigaciones se pretende diseñar y aplicar un programa de entrenamiento de habilidades sociales en niños mexicanos, que contemple por una parte las habilidades sociales reconocidas ampliamente en la literatura especializada como vitales para establecer relaciones interpersonales competentes, así como el reconocimiento las particularidades de la cultura mexicana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, E. (1987). "Asertividad: Sé Tú Mismo Sin Sentirte Culpable". México: Pax.
- Albert, E. (1913). "Terapia Racional Emotiva". Bilbao. Desclee de Brower
- Alberti, R.E. y Emmons, M.L. (1978). "You Perfect Right". San Luis California: Impact Publisher.
- Álvarez, H.J. y León, M.C. (1999). "Las Habilidades Sociales. Programa de enseñanza de las Habilidades Sociales en la Educación Primaria". Madrid. Getafe.
- Argyle, M. (1978). "Psicología del Comportamiento Interpersonal". Madrid: Alianza
- Aron S.Ph:D y Milicic S.Ph.D. (1998). "Vivir con Otros". Santiago de Chile: Editorial Universitaria.
- Azua, R.E. y Contreras, V.R. (1994). "Evaluación de las Habilidades Sociales en Adolescentes: Diferencia de Género". Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala, Edo. Méx., México
- Bandura, A. (1982). "Teoría del Aprendizaje Social". Madrid: España.
- Bellack, A.S. y Hersen, M. (1977). "Social Skill Training Behaviour Modification: An Introductory Textbook". Baltimore: The Williams e Wilking Company.
- Bellack, S. A. y Hersen, M. (Ed.) (1998). "Behavioral Assessment a Practical Handbook". USA: Allin and Bacon.
- Bellack, A. y Hersen, M. (1989). "Métodos de investigación en Psicología Clínica". Bilbao. Desclee de Broker.
- Bringas, (1998). "El Entrenamiento de las Habilidades Sociales como una Alternativa a la Agresión en las Relaciones entre Padres e Hijos: propuesta de un trabajo de intervención". Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala, Edo. Méx., México.
- Caballo, E.V. (1993). "Manual de Evaluación y Entrenamiento de las Habilidades Sociales". España. Siglo XXI.
- Caballo, E.V. (1996). "Evaluación de las Habilidades Sociales" En Buela, G.C., Manual de Evaluación en Psicología Clínica y de la Salud. Madrid. Siglo XXI.
- Chávez, B.M (2001). Elaboración de un Instrumento con Validez de Contenido y Constructo para la Evaluación de las Habilidades Sociales en Niños". Tesis de

- Maestría, Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Edo. Méx., México.
- Colter, A y Guerra, J. (1976). "Relaciones Interpersonales: Desarrollo de habilidades Sociales". España. Debate.
- Del Prette, A.P.Z. y Del Prette A., (2002). "Psicología de las Habilidades Sociales: Terapia y Educación". Traducción Ríos, S. M. México. Manual Moderno.
- Fernández, B. R. (1994). "Evaluación Conductual Hoy. Un enfoque para el cambio de la Psicología Clínica y de la Salud. Madrid. Ediciones Pirámide
- Flores, G.M. y Díaz, L.R (1995) "Asertividad: Una alternativa para el Manejo de las Relaciones Interpersonales". México. Miguel Ángel Porrúa.
- García, S.M. y Gil. F. (1995) "Conceptos, Supuestos y Modelo Explicativo de las Habilidades Sociales". En Gil, R.F., Jarana, E. L. y León, R...J., Habilidades Sociales y Salud. Madrid. Biblioteca Eudema.
- Gil, R.F. y León, R.J. (1998) "Habilidades Sociales. Teoría, Investigación e Intervención". Madrid. Editorial Síntesis.
- Gil, R.F., Jarana, E. L. y León, R.J. (1995) "Habilidades Sociales y Salud". Madrid. Biblioteca Eudema.
- Gismero, G.E. (1996). "Habilidades Sociales y Anorexia Nerviosa". Madrid. UPCO.
- Goldfried, M.R. y Davison, G.C. (1981). "Técnicas Terapéuticas Conductistas". Barcelona. Paidós.
- Goldstein, R.A., Sprafkin, P.R. y Klein, P. (1980). "Habilidades Sociales y Autocontrol en la Adolescencia". Barcelona. Martínez Roca.
- Hersen, M. y Bellack, A. (1976). "Behavioral Assessment. A Practical Handbook". Bilbao. Desclee de Brouwer.
- Hidalgo C.H. y Abarca, N.M. (1992). "Comunicación Interpersonal: Programa de Entrenamiento de Habilidades Sociales". Santiago de Chile. Editorial Universitaria.
- Juárez, C.D. y Mejía, B.R (1986). "Análisis de las Habilidades Sociales a partir de la Teoría del Aprendizaje Social Contextualizado en la Familia" Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala, Edo. Méx., México.
- Kazdin, E. A. (2001). Métodos de Investigación en Psicología Clínica". México. Prentice Hay. 3ª Edición.

- Kelly, J. (1992). "Entrenamiento de las Habilidades Sociales". Bilbao, España. Descleé de Broker.
- Lazarus, A. (1971). "Behaviour Therapy and Beyond". USA. McGraw Hill.
- Lazarus, A. (1980). "Terapia Conductista: Técnicas y Perspectivas". Buenos Aires. Paidós.
- León, R., Gil, F. y Medina, A. (1998). "La Formación del Profesional de la Intervención Social y Comunitaria en Habilidades Sociales". En Gil, R.F. y León, R.J., Habilidades Sociales. Teoría, Investigación e Intervención". Madrid. Editorial Síntesis.
- Lev Raphael y Gershen Kaufman (2000) "Desarrolla tu Poder Personal y Autoestima". México. Pax.
- Liberman, R.P. (1994). "Behavioral Treatment and Rehabilitation of Schizophrenia". *Behaviour Therapy* 25, 89-107.
- McFall (1982) "A Review and Reformulation of the Concept of Social Skill". *Behavioural Assessment*. Four, 1-33.
- Michelson, L., Sugai, D.P., Wood, R.P. y Kazdin, A. (1987). "Las Habilidades Sociales en la Infancia. Evaluación y Tratamiento". Barcelona. Martínez Roca.
- Monjas, C. Ma. I. (1997). "Programa de Enseñanza de las Habilidades de Interacción Social (PEHIS)". Madrid. Centro de Educación Preescolar y Especial.
- Morrison y Bellak (1984). "Social Skill Training". En Bellack, A.S., Schizophrenia Treatment, Management and Rehabilitation. USA. The Psychological Corporation.
- Ovejero, B.A. (1998) "Las Habilidades Sociales y su Entrenamiento en el Ámbito Escolar". En Gil, R.F. y León R.J., Habilidades Sociales Teoría, Investigación e Intervención. Madrid. Editorial Síntesis.
- Pavón, A.A. (1994). "Asertividad: Un Entrenamiento dirigido a Profesores de Primaria". Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala, Edo. Méx., México.
- Rodríguez, E, M. y Serradle, M. (1992) "Asertividad para Negociar". México. McGraw Hill.
- Sanz, J., Gil, F. y García V.M., (1998) Evaluación de las Habilidades Sociales". En Gil, R.F. y León, R.J., Habilidades Sociales. Teoría, Investigación e Intervención". Madrid. Editorial Síntesis

- Silva, F (1989) "Evaluación Conductual y Criterios Psicométricos". Madrid. Pirámide.
- Skinner, B.F. (1953). "Ciencias y Conducta Humana". Barcelona. Ediciones Martínez Roca.
- Thorndike, L.R. y Hagen, E. (1986) "Test y Técnicas de Medición en Psicología y Educación". México. Trillas.
- Trianes, M.V., Muñoz, A.M. y Jiménez, M. (1997). "Competencia Social: Su Educación y Tratamiento". Madrid. Pirámide.
- Trianes, T.M. (1996). "Educación y Competencia Social: Un Programa en el Aula. Archidona, Málaga. Aljibe
- Valles, A.J. y Valles, T.C. (1994). "Programa de Refuerzo de las Habilidades Sociales en la Escuela. Una Propuesta Curricular". Madrid. Editorial EOS.
- Valles, A. Y Valles, T. (2000). "Habilidades Sociales y Autocontrol. Guía Didáctica y Recursos Educativos". España. Marfil.
- Bilis, GMT. (1999). "Entrenamiento de las Habilidades Sociales de Secundaria como una Alternativa para la Reducción de la Depresión: Un Estudio Longitudinal". Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala, Edo. Méx., México.
- Vizcarro, G.C. (1994). "Evaluación de las Habilidades Sociales". En Fernández Ballesteros, Evaluación Conductual Hoy. Un enfoque para el cambio de la Psicología Clínica y de la Salud. Madrid. Ediciones Pirámide.
- Wolpe (1975). "Psicoterapia por Inhibición Reciproca". Bilbao. Desclee de Brouwer.
- Wolpe, J. (1985). "Práctica de la Terapia de la Conducta". México. Trillas.
- Wolpe, J. (1985). "Psychotherapy by Reciprocal Inhibition". Stanford, California. Stanford University Press.
- Wolpe, J. y Lazarus, A. (1966). "Behavior Therapy Techniques". New York. Pergamon Press.
- Zingler, E. y Philips, L. (1961) "Social Competence and Outcome in Psychiatric Disorder". *Journal of Abnormal Social Psychology*, 63, 269-271.