



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TEMA: "DISEÑO Y VALIDACIÓN DE
INSTRUMENTOS PARA EVALUAR
HABILIDADES DE COMUNICACIÓN EN
COMPORTAMIENTO ADICTIVO"

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A

SANDOVAL PÉREZ KAREN BERENICE

DIRECTORA: DRA. LYDIA BARRAGÁN TORRES

REVISOR: MTRO. MIGUEL ANGEL MEDINA
GUTIÉRREZ

LIC: JOSE LUIS REYES GONZÁLEZ

MTRA: BLANCA ROSA GIRÓN HIDALGO

MTRA: LETICIA ECHEVERRÍA SANVICENTE



México, D.F.

ABRIL, 2015



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

El presente trabajo representa que no hay imposibles en la vida, por muy difícil que ésta parezca, las metas se pueden alcanzar; sólo es cuestión de fijarse objetivos claros, y aunque de repente pareciera que no hay posibilidades, la constancia y la responsabilidad forjan el camino hacia lograr el éxito.

A mi directora: Doctora Lydía Barragán. Le agradezco de todo corazón su apoyo incondicional, dedicación, comprensión, tiempo, paciencia, esfuerzo y sobre todo por todas las grandes enseñanzas que me llevo al haber realizado este trabajo. Gracias Doctora por su motivación usted fue parte esencial para que pudiera cruzar esta gran meta. Gracias por haber compartido conmigo un poquito de su tanta experiencia profesional y espero que ésta investigación no se quede hasta aquí.

A mi revisor: Mtro. Miguel Ángel Medina Gutiérrez. Gracias maestro por haber aceptado ser parte de este trabajo, por sus aportaciones y por siempre conservar ese gran carisma que lo caracteriza.

A mis sinodales: Lic. Jose Luis Reyes, Mtra. Leticia Echeverría, y Mtra. Blanca Girón; muchas gracias por su tiempo y aportaciones al presente trabajo.

A mis interjueces: Gracias, por ser parte de esto tan importante para mí, por haber aceptado y haberse tomado el tiempo necesario con paciencia y dedicación: Bexa, Tom, Moni, Aracely y Vicky.

Con dedicación especial a mi padre, quien desde el cielo es mi ángel guardián y sé que se siente muy orgulloso del presente logro, TE AMO PAPI.

A mi madre: Gracias por tu gran ejemplo, a enseñarme que por más difícil que parezca el camino, hay que luchar sin miedo. Gracias mami, tu estas aquí presente, en todo momento nuestros corazones están unidos y nunca existirá distancia que nos separe, y este logro es principalmente gracias a tu amor incondicional que me motiva a ser cada vez mejor persona.

A mis hermanos: este logro es de los tres, saber que los tengo en mi vida es mi gran orgullo. Gracias por su apoyo y motivación incondicional, sé que pase lo que pase puedo contar con ustedes. VICKY; pero siempre ahí está, y desea mi bienestar, es mi hermana, amo a mi hermana. ULISES; micos te amo gracias por ser mi guerrero invencible.

A mi pareja: Emmanuel tu eres mi cómplice, parte importante de este proceso, ya que tu motivación y apoyo en las etapas difíciles presentadas, fueron ese empujón que me hacía falta para nunca desistir y seguir adelante a pesar de las dificultades, hasta cruzar esta meta presente, te amo.

A mis amigos: Gracias por su amistad y apoyo que hasta se dieron el tiempo de ser parte importante en este estudio, muchas gracias a mis mejores amigas, mi sistt Abigail y mi posha Vanesa, a mi hermanito Michel que siempre puedo contar con él en todo momento; muchas gracias a mis colegas Astrid, Ilse, mi hermani Pau, hermanito Rodri y Miyi. A mis compañeros de trabajo de cabina que al cúlmine de éste proceso me han acompañado y demostrado su apoyo enormemente aun sin casi conocernos, muchas gracias; Armando, Iván, Lucero, Christian, Román y Paola.

A mi Cami, gracias por siempre ser mi compañera, por nunca enojarte conmigo, por siempre ser tu quien me recibe con tanta alegría y me hace sonreír.

Todas las personas aquí mencionadas, son una gran bendición en mi vida.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO: Me siento sumamente orgullosa de pertenecer a ésta Institución tan importante, Ciudad Universitaria se llegó a convertir en mi segunda casa, amo a mi Universidad con todo mi corazón. POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU

DIOS GRACIAS POR TUS BENDICIONES, POR PERMITIRME LOS MEDIOS PARA LOGRAR ESTO TAN IMPORTANTE PARA MI, Y POR DEMOSTRARME LAS MEJORES ENSEÑANZAS DE LA VIDA.

INDICE

RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I: CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS EN MÉXICO.....	5
1.1 Epidemiología del consumo de sustancias adictivas en México.....	5
1.2 Las sustancias adictivas y sus efectos en el S.N.C.	11
1.2.1 Depresoras del SNC.....	11
1.2.2 Estimulantes del SNC.....	14
1.3 Factores de riesgo asociados al inicio y mantenimiento del consumo de sustancias.....	16
CAPÍTULO II: HABILIDADES DE COMUNICACIÓN COMO PREVENCIÓN PARA EVITAR EL CONSUMO DE DROGAS.....	23
2.1 Definición de comunicación.....	23
2.2 La importancia de la comunicación.....	24
2.3 Elementos del proceso de comunicación.....	28
2.4 Tipos de comunicación.....	29
2.4.1 Comunicación verbal u oral.....	30
2.4.2 Comunicación no verbal.....	33
2.5 Contenido ético de la comunicación.....	43
2.6 Impacto de la comunicación en la relación interpersonal.....	45
2.6.1 Habilidades de la comunicación interpersonal.....	47
2.7 Habilidades de comunicación en usuarios que presentan consumo de sustancias.....	49
CAPITULO III: ASPECTOS PSICOMÉTRICOS DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN.....	55
3.1 Características psicométricas de los instrumentos de evaluación.....	55

3.2 Instrumentos de autoreporte.....	58
3.2.1 Fuentes de error de los instrumentos de autoreporte.....	59
3.3 La observación directa.....	62
3.4 Confiabilidad.....	62
3.4.1 Cálculo de la confiabilidad.....	63
3.5 Validez.....	65
3.5.1 Tipos de evidencia de la validez.....	65
3.6 Análisis factorial.....	67
3.7 Código ético.....	70
MÉTODO.....	72
Objetivos.....	72
Definición conceptual.....	72
Definición operacional.....	72
Sujetos.....	77
Tipo de estudio y diseño.....	77
Material.....	77
Instrumentos.....	78
Procedimiento.....	79
RESULTADOS.....	83
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	107
LIMITACIONES Y SUGERENCIAS.....	114
REFERENCIAS.....	115
ANEXOS.....	122

RESUMEN

El consumo de alcohol y drogas constituye un problema de Salud Pública que tiene un impacto importante en el funcionamiento de vida del individuo en distintas áreas (McCrary, Rodríguez & Otero-López, 1998; Medina-Mora, 2001; Tapia, 2001; Velasco, 2001; Wallgreen & Barry, 1970. Diversos estudios reportan que el comportamiento adictivo afecta la adquisición y el desarrollo de habilidades sociales entre las que se incluye el uso conveniente de la comunicación, lo que dificulta en las relaciones interpersonales la obtención de cercanía y apoyo en la convivencia cotidiana (Holder, et al; 1991; Miller et al; 1995, Finney & Monahan, 1996, Rimm y Masters, 1974 & Klaus, Hersen y Bellack, 1977). Las habilidades de comunicación resultan ser un factor predictor para la abstinencia, ya que favorecen la capacidad del individuo para el rehusarse al consumo de sustancias (Barragán y Flores, 2010); por lo tanto estas habilidades son un factor protector que posterga el inicio de consumo y por consiguiente tiene una relación directa con el uso hasta abuso y dependencia a sustancias adictivas (Instituto salud libertad, 2013). Actualmente no se reportan instrumentos validados en población mexicana que evalúen habilidades de comunicación y dada la importancia que han tomado como factor protector, resulta importante contar con éstos para que permitan dicha evaluación. Por tanto el propósito de la presente investigación consiste en elaborar y validar instrumentos que evalúen habilidades de comunicación en población mexicana para identificar con precisión el nivel de adquisición y desarrollo con el que se aplican. Para alcanzar este objetivo se elaboraron dos instrumentos: de autoreporte y observación directa que permitan evaluar la aplicación de habilidades de comunicación, la muestra está formada por 102 participantes de entre 18 y 32 años dentro de los cuales se incluyen personas sin consumo y personas que presentan consumo. La confiabilidad y la validez se obtuvieron mediante un análisis estadístico de frecuencias, alfa de Cronbach.y análisis factorial-

Palabras clave: Confiabilidad, validez, habilidades de comunicación, consumo.

INTRODUCCIÓN

En nuestro país, el consumo de drogas constituye uno de los principales problemas de salud pública; los estudios epidemiológicos recientes refieren dos tendencias; por un lado la disminución en la edad de inicio en el consumo y un aumento en la disponibilidad de drogas ilícitas (Comisión Nacional Contra las Adicciones, 2012). Este fenómeno de salud afecta, sin distinción de género, incidiendo principalmente en niños y adolescentes, de cualquier estrato social y de todas las regiones de nuestro país. Los estudios epidemiológicos, nacionales como mundiales demuestran hoy en día que este fenómeno es cambiante y se presenta con mayor frecuencia en jóvenes quienes consumen por distintas vías de administración sustancias cada vez más dañinas y con mayor potencial adictivo, e inclusive combinan distintas modalidades de sustancias con la intención de experimentar efectos y cambios en su organismo lo que provoca un decremento significativo de los años y calidad de vida, exponiéndose a la ocurrencia de mortandad ante la primera ocurrencia de consumo (Encuesta Nacional de Adicciones ENA, 2011), a los 6 meses, o 2 años posteriores al inicio de consumo como la droga dihidrodesoxymorfina, conocida como krokodil la cual es un derivado de la morfina que tiene poderosos efectos sedantes y analgésicos de corta duración y provoca la muerte (Administración de Servicios de Salud y Contra la Adicción, 2013). El consumo actual de sustancias afecta el funcionamiento del individuo en sus diferentes áreas de vida como la salud física y psicológica, afectando el área familiar, laboral, social y legal (McCrary, Rodríguez & Otero-López, 1998; Medina-Mora, 2001; Tapia, 2001; Velasco, 2001; Wallgreen & Barry, 1970); incapacitando su equilibrio físico, mental, interpersonal, emocional y conductual (ENA, 2011).

Una deficiente comunicación entre los integrantes de la familia hacen muy probable que los jóvenes se involucren en el consumo de drogas (Celis y Vargas, 2005; Rodriguez, 2004). Entre las alteraciones por el consumo se encuentran deficiencias en habilidades sociales como lo es en el adecuado manejo de la comunicación. Estos déficits funcionan como factores de riesgo asociándose a la ocurrencia de conflictos en sus relaciones interpersonales y

alteraciones emocionales que influyen para favorecer que los individuos se perciban con desempeño inconveniente ante los requerimientos de la vida diaria y recurran al inicio de consumo de sustancias (Arellanez, Díaz, Echeagaray, Pérez, 2004) su uso frecuente y hasta alcanzar consumos cuyas cantidades y frecuencias implican síntomas de necesidad física y psicológica (Organización Panamericana de la Salud, 2005). Es importante enfatizar la variedad de habilidades que el usuario puede necesitar para hacer un cambio en su comportamiento adictivo, ya que una vez que el individuo inicia el consumo, éste se constituye como prioridad en su vida diaria, por lo cual el individuo deja de esforzarse en procurar un adecuado manejo de la comunicación. Es importante un adecuado manejo de la comunicación para la prevención del consumo de sustancias, ya que la comunicación es un proceso de intercambio de información que ocurre cuando interactúan al menos dos personas, caracterizándose por la interdependencia dentro de un sistema en el que el comportamiento de cada miembro está relacionado con el de los demás miembros y depende a la vez de ellos (Hidalgo, 1999). A consecuencia, la aplicación de una comunicación deficitaria conlleva al surgimiento de problemas y conflictos en sus relaciones interpersonales (familia, pareja, amigos), provocando conflictos que promueven alteraciones emocionales entre los que se incluye enojo, ansiedad, tristeza, celos, etc.

La comunicación interpersonal está orientada a la satisfacción de necesidades, al crecimiento de la relación y a favorecer la obtención de beneficios para otros seres humanos. (Hidalgo y Abarca, 1999; Scotty Powers, 1985). Es mediante la comunicación que se pueden combatir conductas de evitación que dificultan la resolución de conflictos, consecución de metas, estabilidad emocional (Hidalgo y Abarca, 1999), ya que uno de los factores que dificulta el adecuado manejo de habilidades de comunicación en nuestra cultura latina es el temor a ser criticados (Dávila, A. y Martínez, N; 1999), por lo cual el comportamiento está regulado a partir de evitar situaciones, por miedo al rechazo, expresar nuestros sentimientos, inconformidades, dar opiniones, tomar iniciativa, ser honestos, asertivos, etc., llegando a la búsqueda del consumo.

El entrenamiento conductual en habilidades sociales se ha incorporado en diversidad de intervenciones contra el abuso del alcohol (Holder et al., 1991; Miller et al., 1995; Finney & Monahan, 1996); estos usuarios muestran déficits en la habilidad para comunicarse adecuadamente en su medio, sin embargo, la mayoría de éstos no lo identifican. La esencia del entrenamiento en habilidades de comunicación, consiste en intentar aumentar la conducta adaptativa y prosocial enseñando las habilidades necesarias para una interacción social exitosa, con el fin de conseguir un incremento de la satisfacción interpersonal y vida cotidiana, lo que favorece que los usuarios aprendan a generarse un estilo de vida más satisfactorio incluyendo actividades incompatibles con el consumo (Barragán, González, Medina-Mora & Ayala, 2005; Monti, P; et al, 1993). Debido a que la aplicación eficiente de habilidades de comunicación es un factor protector, es preciso incluir en el diseño del plan terapéutico este componente que le permita al individuo hacer un cambio en su comportamiento adictivo

Los usuarios con comportamiento adictivo necesitan disponer de diversas destrezas que los preparen para abordar eficazmente las exigencias y los retos que plantea la vida diaria, una de éstas destrezas es el manejo de la comunicación, en este trabajo, se evalúan las 12 habilidades de comunicación que se requieren utilizar al enfrentar diversos sucesos de la vida cotidiana: Iniciar conversaciones, escuchar a otros, ofrecer entendimiento o empatía, asumir y compartir responsabilidades, dar reconocimiento, recibir reconocimiento, compartir sentimientos positivos, compartir sentimientos negativos, hacer críticas, recibir críticas, solicitar apoyo y expresar desacuerdo (Barragán, González, Medina-Mora & Ayala, 2005). Debido a lo anterior, es importante disponer de instrumentos de autoreporte y observación directa que permitan medir en población mexicana habilidades de comunicación, ya que en la actualidad no se cuenta con algún instrumento que permita identificar cuáles son las habilidades de comunicación que se encuentran mayormente alteradas, por lo cual el objetivo de este trabajo es diseñar y validar dos instrumentos que permitan dicha evaluación.

CAPÍTULO I: CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS EN MÉXICO

1.1 EPIDEMIOLOGÍA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS EN MÉXICO

El uso de drogas ha estado presente desde las épocas más tempranas de la humanidad, caracterizando desde la década de los 70's a nuestra sociedad, como una sociedad de consumo, convirtiéndose las drogas legales e ilegales en un importante negocio para la política económica. El consumo se ha caracterizado por diversos usos y funciones, así como por diversos grados de permisividad social en la cultura.

El panorama mundial

Con el transcurso del tiempo, particularmente en el siglo XX, el consumo de sustancias se diversificó, extendiéndose a grandes sectores de la población mundial: en la mayoría de los países se ha convertido en un grave problema político, económico y de salud, principalmente (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2012).

El volumen de consumo mundial de drogas ilícitas se mantuvo estable durante cinco años hasta finales de 2010 entre el 3,4% y el 6,6% (SIC) de la población adulta (personas de 15 a 64 años). Sin embargo, entre un 10% y un 13% de los usuarios de drogas siguen siendo consumidores problemáticos con drogodependencia y/o trastornos relacionados con el consumo de drogas; la prevalencia del VIH (estimada en aproximadamente un 20%), la hepatitis C (46,7%) y la hepatitis B (14,6%) (SIC) entre los usuarios que se inyectan la droga continúa sumándose a la carga mundial de morbilidad; y, por último, pero no por ello menos importante, aproximadamente una de cada 100 muertes de adultos se debe al consumo de drogas ilícitas.

Los opioides siguen siendo el tipo de droga predominante en la demanda de tratamiento en Asia y Europa y también contribuyen notablemente a la demanda de tratamiento en África, América del Norte y Oceanía. El tratamiento relacionado con el consumo de cocaína está en demanda principalmente en

América, mientras que el cannabis es la droga que da lugar a la mayor demanda de tratamiento en África. La demanda de tratamiento relacionada con el consumo de estimulantes de tipo anfetamínico es más común en Asia.

A nivel mundial, las dos drogas ilícitas de mayor consumo siguen siendo el cannabis (prevalencia anual mundial entre el 2,6% y el 5,0%) y los estimulantes de tipo anfetamínico, excluido el “éxtasis” (0,3% a 1,2%) (SIC), aunque los datos relativos a su producción son escasos. Se ha observado que la producción y el cultivo totales de coca se mantienen estables, mientras que la producción de opio ha vuelto a alcanzar niveles comparables a los de 2009. La prevalencia anual mundial correspondiente a la cocaína y a los opiáceos (opio y heroína) se ha mantenido estable, respectivamente entre el 0,3% y el 0,4% y entre el 0,3% y el 0,5% de la población adulta de 15 a 64 años de edad (United Nations Office on Drugs and Crime, 2012).

Nuestro país cuenta con una amplia experiencia en investigaciones epidemiológicas y cualitativas acerca del consumo de drogas. Desde la década de los setentas se han llevado a cabo en México estudios con una misma metodología, utilizando técnicas de recolección y análisis uniformes por cada tipo de población estudiada, que nos permiten conocer el panorama global del fenómeno del consumo de drogas en distintos escenarios tales como el hogar, las escuelas y los centros de tratamiento (ENA, 2011).

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 2011), en nuestro país el abuso de sustancias psicotrópicas, constituye uno de los problemas de salud pública de nuestra época, que se presenta tanto a nivel nacional como internacional. En este sentido la investigación epidemiológica reporta que en la actualidad, el fenómeno del consumo de sustancias psicotrópicas va en aumento, extendiéndose a varios núcleos de la población en los que con anterioridad no se presentaba, como en el caso de los niños y adolescentes, de cualquier estrato social y de todas las regiones de nuestro país, mostrando también una tendencia con incremento de consumo en jóvenes y mujeres (SISVEA, 2012).

En las últimas décadas, el consumo de sustancias se ha convertido en un problema de salud pública, debido a los costos económicos y sociales que éste representa (Medina-Mora, Nájera, Borges, Cravioto, Fleiz, y Tapia-Conyer, 2001; WHO, 2011). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2010, y la Organización de Estados Americanos (2011), el alcohol es la sustancia de consumo más prevalente.

La ENA, llevada a cabo de manera periódica, tiene la finalidad de medir la evolución del consumo de sustancias y otras problemáticas de salud mental. La última encuesta realizada en 2011, muestra que el abuso/dependencia al alcohol incrementó del 4.1% en el 2002 a 6.2% para el 2011. Por sexo, ambos tuvieron incrementos importantes (8.3% a 10.8% en hombres y de 0.6% a 1.8% en mujeres).

La medición realizada en Nuevo León (Villatoro, Gutiérrez, Quiroz, Juárez & Medina Mora, 2007) reporta una prevalencia de alcohol alguna vez de 43.9%; el 56.8% eran hombres y el 43.2% mujeres.

Por su parte, en Jalisco (Chávez, Villatoro, Robles, Bretón, Sánchez, et al., 2010) su prevalencia alguna vez de alcohol fue de 65.1%, 65.3% en hombres y 64.9% en mujeres.

En la encuesta del Estado de México (Martín del Campo, Villatoro, Mosqueda, Gaytán, López, et al., 2009) se reporta un consumo de alcohol alguna vez de 70.8%; mujeres 71.9% y hombres 69.7%. Finalmente, las mediciones de 2006 y 2009 realizadas en la Ciudad de México (Villatoro et al, 2009; 2011) permiten analizar la evolución del consumo de alcohol alguna vez, en 2006 la prevalencia fue de 68.8% (hombres 68.2% y mujeres 69.4%); para 2009 esta cifra incrementó a 71.4%, siendo el mismo porcentaje para ambos sexos.

Por otra parte, la información obtenida de los pacientes que acuden por primera vez a los Centros de Integración Juvenil (Gutierrez & Castillo, 2010), muestra consistencias con lo reportado por los centros no gubernamentales. En estos centros, 25,665 personas solicitaron atención en 2009. Las principales sustancias que motivaron la demanda de tratamiento fueron alcohol (19.9%), marihuana (15.6%) inhalables (14.1%) y cocaína (12.5%).

Por perfil sociodemográfico, la mayor demanda de tratamiento fue por parte de los hombres (77.2%). Quienes acudieron principalmente, fueron jóvenes de 15 a 19 años de edad (31.9%) seguidos por los de 35 años o más (20.9%). En cuanto al estado civil, la mayor parte eran solteros (62.2%) y tenían estudios de nivel secundaria (45%). Con respecto a la ocupación, el 28.7% eran estudiantes y el 25% tenían un trabajo estable. El nivel socioeconómico de la mayoría fue medio bajo.

La información proveniente del Sistema de Reporte de Información de Drogas (SRID) (Ortiz, Martínez & Meza, 2010), que se realiza sólo en la Ciudad de México, indica que la marihuana es la sustancia que presenta el nivel de consumo más alto (61%). Los usuarios de esta sustancia inician antes de los 11 años; sin embargo el grupo más afectado es el de los 15 a 19 años (56.7%). Su nivel de uso más frecuente es el alto (20 días o más durante el último mes) en el 4.8% de los casos. La vía de administración más frecuente es fumada (98.7%).

En cuanto a los inhalables, éstos representan el 40.4% del uso “alguna vez” de sustancias. El grupo más afectado es el de los 12 a 14 años de edad (45.5%). El nivel de uso más frecuente es alto (20 días o más en el último mes) en el 34.3% de los casos. El nombre genérico y popular más mencionado es el activo (73.1%).

La cocaína ocupa el tercer lugar de consumo en la prevalencia de alguna vez (34.0%), esto representa una disminución en comparación con lo encontrado en el reporte anterior (40.7%). El grupo más afectado es el de los 15 a 19 años de edad (45.9%). El nivel de uso más frecuente es el leve (1 a 5 días en el último mes) en el 38.8% de los casos. Los nombres que más reportan los usuarios son cocaína (73.4%) y crack (25.9%).

Los estudios epidemiológicos, tanto nacionales como mundiales demuestran que este fenómeno es cambiante y se presenta con mayor frecuencia en jóvenes con sustancias más dañinas. Se observa además un aumento en el uso de drogas en la mujer, tanto legales como ilegales. De acuerdo al último informe publicado por SISVEA, durante el año 2009, en 1,118 centros de

tratamiento que proporcionaron información fueron 70,467 las personas que acudieron a solicitar tratamiento. Los tres estados que reportaron más casos y Centros de Tratamiento, fueron Baja California, Chihuahua y Jalisco.

La droga de impacto más frecuente a nivel nacional fue el alcohol, mencionada por 29,417 personas; 10,450 personas mencionaron la cocaína, 8,235 a la marihuana y 6,950 a las metanfetaminas.

El porcentaje de jóvenes de 15 a 19 años fue mayor entre los usuarios que mencionaron como droga de impacto los inhalables (40.5%), seguido por la marihuana (35.1%). Por otro lado, entre los que tuvieron como droga de impacto a la cocaína y las metanfetaminas, más del 40% eran adultos jóvenes (20 a 29 años). Asimismo, el mayor porcentaje de adultos de 35 años o más reportaron como droga de impacto al alcohol (55.3%). Por su parte, quienes inician con otros opiáceos, casi una tercera parte fueron mujeres (31.6%), mientras que del porcentaje que inició con marihuana solo el 5.1% fueron mujeres.

Al estratificar por regiones, la región norte presenta una mayor demanda de atención y una mayor problemática con el consumo de heroína y metanfetaminas.

Al considerar solo a la población femenina que se ha inyectado drogas (6.6% de quienes han asistido a tratamiento), el tabaco y la marihuana son sus principales drogas de inicio; en tanto que la heroína es la droga de impacto y la mayoría se ubica en la región norte del país.

Una fuente importante de información reciente son los Centros Nueva Vida. Para el 2011, se atendieron 5,437 casos; la droga de impacto referida fue alcohol en el 44.8% de los casos, seguida por marihuana en el 24%, solventes 10.4%, tabaco 9.4% y cocaína 5%. De las personas atendidas 68% fueron hombres y 32% mujeres. En cuanto al perfil de los hombres atendidos el 69% son solteros, el 48.4% menores de 18 años, 24.5% entre 18 y 34 y 24.9% entre 35 y 65. En cuanto a su escolaridad el 50.4% tienen secundaria, 22.6% bachillerato, 17% primaria y 5% estudios superiores.

En los hombres, el 40.7% tienen como droga de impacto al alcohol y el 29.4% para marihuana, 10% solventes, 7% tabaco y 6% cocaína. Para mujeres la droga de impacto fue alcohol en 53%, 13.7% tabaco, 12.4% marihuana, 11% solventes y 3% cocaína.

Con respecto a las mujeres el 71.4% son solteras, 49% menores a 18 años, 27% de 35 a 65 años y 19.7% de 18 a 34. En cuanto a escolaridad 53.7% tienen secundaria, 21.7% bachillerato, 13.6% estudios superiores, 13.6% primaria y 6% estudios superiores.

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Adicciones del país, realiza una medición del consumo de drogas en distintas áreas, incluyendo a Centros de Tratamiento y a los CIJ. Los datos disponibles más recientes de las distintas áreas del SISVEA (Secretaría de Salud & Dirección General de Epidemiología, 2009) son:

En los consejos tutelares para menores, el 24.3% cometió un delito bajo la influencia de alguna sustancia. El robo (72.1%) fue el delito más cometido por los menores. De los menores infractores entrevistados, el 68.1% refirieron consumir habitualmente drogas y la marihuana fue la sustancia más reportada (35.0%), seguida del alcohol (29.8%) y el tabaco (27.3%).

En el Servicio Médico Forense, se obtiene información sobre la presencia de sustancias en los casos de aquellas personas que murieron de manera violenta o súbita. En el año 2009 participaron 20 entidades federativas en el reporte al SISVEA. Se contó con información de un total de 18,724 defunciones, de las cuales 4,562 (24.4%) ocurrieron bajo la influencia de algún tipo de sustancia, presentándose los mayores porcentajes en los estados de Chihuahua (32.4%), Jalisco (21.7%) y el Distrito Federal (10.5%). Del total de defunciones relacionadas con algún tipo de sustancia, el 92.1% fueron de hombres, el grupo de edad en el que hubo mayor número de muertes asociadas a sustancias fue el de mayores de 40 años (30.4%). Las causas más comunes de defunción bajo la influencia de alguna droga fueron ocasionadas por arma de fuego (33.3%), accidentes de tránsito (17.2%) y asfixia (10.2%).

1.2 LAS SUSTANCIAS ADICTIVAS Y SUS EFECTOS EN EL S.N.C

Las sustancias adictivas alteran el funcionamiento natural de la comunicación neuronal y éstas pueden clasificarse por su efecto en estimulantes o inhibitorias. De acuerdo con Cruz (2001) clasifica a los fármacos adictivos en cuatro grupos: 1) *depresores* del SNC: se refleja deterioro de las funciones motoras y mentales, se presenta depresión generalizada, menor coordinación motora, sueño letárgico y labilidad emocional. 2) *Estimulantes* del SNC: presentan mayor energía, menor sueño, aumento de presión arterial y frecuencia cardiaca, disminución del apetito y alucinaciones. 3) *Opiáceos*, hay euforia, relajación y depresión respiratoria. 4) *Alucinógenos*, hay principalmente alucinaciones, distorsiones espacio-tiempo, euforia y paranoia.

A continuación se describen las sustancias más utilizadas que se encuentran dentro de la clasificación antes mencionada, haciendo énfasis en las drogas depresoras y estimulantes.

1.2.1 Depresoras del SNC

La mayoría de los depresores del SNC actúan en el cerebro afectando al neurotransmisor ácido gamma-aminobutírico (GABA). Los neurotransmisores son sustancias químicas que facilitan la comunicación entre las células del cerebro. A pesar de que las diferentes clases de depresores del SNC trabajan en maneras únicas, es a través de su capacidad para aumentar el GABA, y así inhibir la actividad cerebral, que producen un efecto de somnolencia o calma que es beneficioso para aquellos que sufren de trastornos de ansiedad o del sueño (NIDA, 2012).

Las drogas depresoras retrasan la actividad nerviosa y disminuyen el ritmo de las funciones corporales; sus representantes más notorios son el alcohol, la heroína, las benzodiacepinas, los disolventes volátiles, algunos analgésicos, el éxtasis líquido. Sus efectos son euforia inicial seguida de una depresión de mayor duración, falta de coordinación motora, lenguaje desarticulado, deterioro del equilibrio, sueño, desinhibición social y adicción.

Alcohol

Daños físicos provocados por el consumo de alcohol

De acuerdo con Brailowsky (1995), una vez que el alcohol llega a la corriente sanguínea, éste se distribuye de manera homogénea en todo el organismo. Los centros superiores que comienzan a deprimirse son: el habla, el pensamiento, la cognición y el juicio; en cantidades de ingesta moderadas, aumenta la frecuencia cardíaca, se dilatan los vasos sanguíneos de brazos, piernas y cara, hay una ligera alteración de la coordinación motora y del equilibrio; en mayor cantidad de consumo, hay alteración del juicio y pérdida del control motor. Cuando hay un mayor consumo de alcohol en el organismo, se presenta una intoxicación severa con un mínimo de conciencia, se puede llegar a un estado de coma profundo, y hasta la muerte por depresión respiratoria.

Además de los cambios físicos y conductuales, el consumo de alcohol afecta diferentes órganos. Lorenzo, et. al. (1998), describen los daños ocurridos a consecuencia del consumo de alcohol: 1) el hígado es uno de los órganos más afectados por el consumo constante de alcohol. Los daños incluyen desde hígado graso (hígado grande, molestias digestivas crónicas, somnolencia); hepatitis B y C (hígado grande y doloroso, piel y ojos amarillos y náuseas), hasta hepatitis alcohólica (pérdida de peso, fiebre); cirrosis hepática (irreversible y frecuentemente mortal). 2) También ocurren problemas en el aparato digestivo. Al atacar la mucosa digestiva, hay mayor producción de ácidos, ocasionando agruras, vómitos y en ocasiones úlceras con sangrado. Tras un consumo por periodos prolongados y en grandes cantidades de alcohol, aumentan los riesgos de desarrollar cáncer, gastritis aguda y crónica, hay mala absorción de vitaminas, sales minerales y grasas, lo cual llevaría a presentar desnutrición o anemia. 3) En el aparato circulatorio hay taquicardia, hipertensión arterial, miocardiopatía, alcohólica (corazón grande, taquicardia, ahogos que pueden llevar a la muerte), hay un incremento de gravedad en enfermedades cardiovasculares, arritmias cardíacas e hipertensión arterial. 4) En el Sistema Nervioso puede haber atrofia cerebral y demencia, polineuropatía (calambres, dolores y alteraciones sensoriales en extremidades), ataques epilépticos, aumenta el riesgo de enfermedades

cerebrovasculares. Asimismo aparecen alteraciones neurológicas como trastornos mentales, por ejemplo, pérdida de la memoria y deterioro del aprendizaje. 5) En el aparato reproductivo hay disminución de la fertilidad, atrofia testicular, alteración de espermias, aumento de hormonas femeninas en el hombre, síndrome de Korsakoff.

Marihuana

La marihuana es usada de muchas maneras. Esta droga es usualmente fumada, pero también se puede tragar en forma de píldora o consumir como un té o mezclada con los alimentos.

Daños físicos y psicológicos

Niveles plasmáticos cúlmines de THC son alcanzados diez minutos después de fumar marihuana, pudiendo durar su efecto de dos a tres horas. El THC es primariamente metabolizado en el hígado. Fumar marihuana produce un efecto de bienestar y relajación, ojos rojos, hambre y somnolencia.

Esta droga puede aumentar las percepciones sensoriales, dañar la memoria y la coordinación. Además, la marihuana puede afectar el ánimo, de modo que los usuarios pueden experimentar oscilaciones del ánimo, que pueden ir desde la alegría o sentirse estimulado al mareo o la depresión. La marihuana también puede causar ansiedad, ataques de pánico, alucinaciones o sentirse paranoico; se incrementa la frecuencia cardiaca y la presión sanguínea, aumentando el riesgo de ataques del corazón. En relación con enfermedades del sistema respiratorio, los fumadores usuales pueden respirar con dificultad, tener bronquitis crónica, tos, flema y resfríos de pecho. Puede causar cáncer al pulmón como al tracto respiratorio (Capo, 2011).

Barbitúricos y benzodiazepinas

Generalmente el primer contacto con este tipo de sustancias se presenta por prescripción médica. Los barbitúricos son empleados como hipnóticos, anestésicos, sedantes o anticonvulsivos; las benzodiazepinas se utilizan por lo regular para el tratamiento de la ansiedad. El consumo de bajas dosis provoca somnolencia y baja actividad, con dosis elevadas se presenta euforia, pérdida

del equilibrio, incapacidad de coordinar pensamientos y lenguaje (Nuevos Rumbos, 2006). El uso crónico ocasiona convulsiones, paro cardíaco, pérdida de peso, alteraciones en la percepción, fuertes dolores de cabeza e incluso la muerte (Cruz, 2001).

Inhalables

Son sustancias accesibles como el thinner, pegamentos, gasolina, pinturas y correctores líquidos. Los primeros efectos que producen son; mareos, dolores de cabeza, y ocasionalmente vómito, estos síntomas generalmente anteceden a los efectos agradables, como una sensación de bienestar, disminución del hambre y frío. En cantidades muy concentradas puede ocurrir un fallo cardíaco y la muerte a los pocos minutos (NIDA, 2005).

1.2.2 Estimulantes del S.N.C.

Excitan la actividad nerviosa e incrementan el ritmo de las funciones corporales. Sus representantes fundamentales son la cocaína, metanfetaminas, anfetaminas, las drogas de síntesis y el tabaco. Sus efectos son: aumento en el estado de alerta, mejoría del estado de ánimo, falta de sueño, aumento de energía, disminución del apetito y adicción.

Cocaína

La cocaína es un estimulante extremadamente adictivo que afecta directamente al cerebro. Básicamente hay dos formas químicas de la cocaína. El clorhidrato de sal o cocaína y los cristales de cocaína o crack. La cocaína es un polvo blanco, fino y cristalino que se conoce como coca, nieve, queso, etc. Usualmente se consume impura, ya que se le suele agregar talco, azúcares, anestésicos locales, cafeína, procaína, benzocaína o incluso otros estimulantes, como las anfetaminas. Generalmente se consume aspirando el polvo por la nariz, pero también puede inyectarse, diluida, en la venas.

El crack se consume fumándolo en pipas u otro tipo de contenedores. Tiene los mismos efectos que la cocaína sólo que los síntomas se presenta más rápidamente y con mayor intensidad, lo que la hace más adictiva.

En general, los efectos que ocasiona el consumo de sustancias psicotrópicas pasan inadvertidos para el consumidor; el grado de intoxicación puede variar desde un estado leve de euforia hasta el completo estupor. El consumo crónico de cocaína afecta al organismo en diferentes aparatos y sistemas provocando afecciones que van desde las temporales hasta las crónicas e irreversibles.

Daños físicos y psicológicos

Su uso continuo puede producir arritmias cardíacas y problemas cardiovasculares que son la causa de algunas muertes repentinas; el usuario tiene inquietud física, locuacidad, irritabilidad, cambios en el estado de ánimo, pérdida del apetito, insomnio, lo que equivale a un estado maniaco, que es potencialmente peligroso para el paciente y para quienes lo rodean. Los consumidores crónicos pueden desarrollar ideas delirantes de persecución, realizar actos violentos, inesperados e injustificables. En los intervalos entre dos episodios de consumo, los adictos se hunden en depresiones y se tornan apáticos y somnolientos, además de experimentar la necesidad urgente de obtener la droga. El deseo por consumir es tan intenso e intrusivo que rompe la concentración, interfiere con la ejecución de cualquier actividad y hace al individuo aguda y extremadamente molesto.

Si se combina con heroína (speed ball) se antagonizan los efectos, lo cual suele constituir una asociación de sustancias muy peligrosa. Y si se combina con alcohol, hay mayor riesgo de cardiotoxicidad y muerte. Se han hecho muchos estudios para entender como la cocaína produce sus efectos placenteros y la razón por la que genera adicción. Los científicos han descubierto que cuando se estimulan ciertas regiones del cerebro se produce una gran sensación de placer (Recuperado de http://www.cuaed.unam.mx/esp_adicciones/moodle/file.php/10/site_cocaina/bloque1/index.html , 2014).

Anfetaminas y metanfetaminas

Como droga estimulante, las anfetaminas producen efectos iniciales tales como elevación del estado de ánimo, disminución de la sensación de fatiga, así como

del apetito, se agudiza la atención, la presión arterial y el ritmo cardiaco, también se corre el riesgo de sufrir un paro respiratorio, enfermedades cardiovasculares o convulsiones, hay también delirios paranoides y alucinaciones visuales y auditivas.

La metanfetamina mejora el estado de ánimo y el movimiento del cuerpo, hay prolongación del estado de vigilia, mayor actividad física, disminución del apetito, aumento de la frecuencia respiratoria y cardiaca, hipertemia y euforia, así como irritabilidad, confusión, temblores, convulsiones, ansiedad, paranoia y agresividad (NIDA, 2005).

1.3 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL INICIO Y MANTENIMIENTO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS

Un factor de riesgo puede atribuirse como un atributo o característica individual, condición situacional o contexto ambiental que aumenta la probabilidad de uso o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento) (García y López, 2012).

En el campo de las drogodependencias, éstas definiciones deben entenderse y completarse considerando una serie de aspectos nucleares (Clayton, 1992):

- a) Los factores de riesgo (características individuales o condiciones ambientales) pueden estar presentes o no en un caso concreto. Cuando un factor de riesgo está presente, es más probable que la persona consuma drogas que cuando no lo está, pero no deja de ser eso, una probabilidad.
- b) La presencia de un solo factor de riesgo no es garantía para que vaya a producirse el consumo de drogas y, por el contrario, la ausencia del mismo no garantiza que el consumo no se produzca. Lo mismo ocurre con los factores de protección. Ambos aumentan o disminuyen la probabilidad de consumo. Es importante que entendamos la complejidad del problema del consumo de sustancias psicoactivas y que entendamos que consumir o no consumir es el resultado de la interacción e intervención conjunta de muchos factores de riesgo y de protección.

- c) El número de factores de riesgo presentes está directamente relacionado con la probabilidad de abuso de drogas, aunque éste afecto aditivo puede verse influido y modificado por la naturaleza, contenido y número de factores de riesgo implicados.
- d) La mayoría de los factores de riesgo y de protección tienen múltiples dimensiones medibles y cada uno de ellos influye de forma independiente y global en el consumo de drogas.
- e) Las intervenciones directas son posibles en el caso de algunos de los factores de riesgo detectados y pueden tener como resultados la eliminación o reducción de los mismos, reduciendo la probabilidad del uso de sustancias psicoactivas.

Hawkins, Catalano y Miller (1992) proponen una estructura clasificatoria que atiende a factores más específicos al abarcar distintas facetas que pueden afectar la explicación del problema del uso de drogas, proponen tres grandes grupos de factores asociados a:

- a) Factores ambientales / contextuales
- b) Factores individuales
- c) Factores de socialización entre los que se incluye a la familia, el grupo de iguales, la escuela y la comunidad

Factores de riesgo ambientales y contextuales

- a) Leyes y normas favorables hacia la conducta de consumo, acceso a las sustancias: Esta es una de las variables con mayor peso dentro de los factores contextuales. Aunque existe cierta controversia sobre este tema, los resultados de los estudios sugieren que las restricciones legales influyen en la disponibilidad o en el precio de las drogas legales a través del incremento de los impuestos o de la elaboración de leyes que regulan su venta parecen limitar de forma directa su consumo (Maddahian, Newcomb y Bentler, 1988). La accesibilidad a las drogas depende en parte de las leyes y las normas de la sociedad, pero es en sí misma un factor independiente. Es evidente que la disponibilidad de las drogas regula el que esas sustancias se consuman más o menos y que

estas se encuentren más disponibles, aumenta el consumo de las mismas. De cualquier manera parece que la disponibilidad de la sustancia tiene un mayor efecto cuando va asociada a otras variables, como pueden ser la accesibilidad y el precio de la droga, de tal manera que a menor precio y a mayor accesibilidad, mayor es el consumo por parte de los más jóvenes.

- b) Estatus socioeconómico: Los indicadores de la desventaja socioeconómica se han asociado frecuentemente con una mayor probabilidad de exhibir problemas de conducta. En este sentido parece que la pobreza y el hacinamiento son factores de riesgo importantes cuando la persona se encuentra en estas circunstancias, mientras que las demás personas de su cultura tienen acceso a gran número de bienes. La clave sería por tanto, que la persona no pueda optar a bienes que otros sí disfrutaban (Hawkins, Van Horn y Arthur, 2004).

Sin embargo, la relación directa entre el estatus socioeconómico y el consumo de sustancias no está del todo clara. En aquellos casos en los que se encuentra asociación entre el status y el consumo de drogas, ésta podría deberse más bien a la influencia no controlada de otras variables como la composición familiar o la red de apoyo social familiar y comunitaria (Muñoz- Rivas, Graña y Cruzado, 2000) puesto que una situación precaria a nivel socioeconómico puede o no afectar al consumo si existe un ajustado apoyo familiar y social (Fergus y Zimmerman, 2005). Recordemos que ofrecer apoyo es una de las habilidades dentro de la comunicación.

Factores de riesgo individuales

- a) Factores genéticos: La mayor parte de los datos referentes a esta área de estudio provienen de investigaciones centradas en el consumo de alcohol y son pocas las que se han realizado respecto al consumo de otro tipo de drogas.

De acuerdo a los estudios llevados a cabo con familias, los resultados obtenidos sugieren que existe un componente genético familiar, tanto para el alcoholismo como para el abuso de otras drogas puesto que los

alcohólicos presentan con mayor probabilidad un historial previo de alcoholismo por parte de los padres y/o hermanos (Coming, et al, 1997). En el caso de las mujeres, los resultados varían y no existe evidencia consciente para la transmisión genética del alcoholismo en el sexo femenino. En estos casos, deben existir otros factores implicados en el alcoholismo además de la predisposición genética como pueden ser variables ambientales que expliquen las diferencias encontradas (Becoña, 2002).

- b) Factores biológicos-evolutivos: Dentro de estos factores se encuentran dos de las variables más importantes de cara al desarrollo de programas preventivos, el sexo y la edad. Respecto a la variable sexo, parecen existir diferencias en otros dos aspectos. En primer lugar, el tipo de droga de consumo. En este sentido, aunque el consumo de drogas legales (tabaco y alcohol) es muy similar entre sexos, los varones tienden a hacer un mayor uso de las mismas, especialmente en el caso de las ilegales (Plan Nacional Sobre Drogas, 2004). En segundo lugar, las actitudes frente al consumo, también parecen marcar diferencias puesto que son los varones los que suelen mostrarse mucho más favorables al uso de sustancias psicoactivas en comparación con las mujeres.

Con la relación a la edad, los estudios señalan que el comienzo en el consumo de drogas suelen darse mayoritariamente entre los 13 y los 15 años (Muñoz- Rivas et al., 2000). Es importante señalar que el inicio en el consumo antes de los 15 años es un predictor consistente del abuso de drogas posterior y, al contrario, una edad más tardía en el inicio de consumo correlaciona con una mayor probabilidad de discontinuidad en el consumo.<

- c) Factores psicológicos: Son muchas las variables psicológicas que se han estudiado en relación con el consumo de drogas de los más jóvenes por lo que es muy frecuente que el comportamiento adictivo vaya asociado con algún tipo de trastorno psicológico, muchas veces sin poder determinar cuál fue primero de los dos, el consumo o el trastorno. Entre los trastornos que más frecuentemente se han relacionado con el

consumo de drogas, se encuentran la depresión y la ansiedad. En este sentido hay un buen número de estudios que demuestran que el consumo suele estar precedido por algún tipo de malestar emocional (insatisfacción personal, depresión y ansiedad) y dicho consumo se lleva a cabo para aliviarlo (Becoña, 2002; Muñoz-Rivas et al; 2000) aunque no se afirma que esta relación sea lineal.

Características de personalidad: Existen numerosos estudios que identifican ciertos rasgos de personalidad como factores de riesgo para el consumo de drogas.

1. Búsqueda de sensaciones. Zuckerman (1979) definió la búsqueda de sensaciones como “la necesidad de experiencias y sensaciones complejas, nuevas y variadas y el deseo de asumir riesgos físicos y sociales para satisfacerlas”. En este sentido, son muchas las investigaciones que han relacionado la búsqueda de sensaciones con el abuso de drogas. Asimismo, la impulsividad también ha sido frecuentemente identificada como factor de riesgo para el consumo de sustancias en población adolescente (Cooper, Wood, Orcutt y Albino, 2003; Muñoz- Rivas et al; 2000).
2. Personalidad antisocial: problemas de conducta tempranos y persistentes. Las características antisociales de la personalidad en la infancia predicen, en la edad adulta conductas antisociales entre las que se incluyen el consumo de sustancias psicoactivas (Becoña, 2002; Graña y Muñoz-Rivas et al., 2000).

De la misma manera numerosos estudios han identificado que otras características como lo son las propias del trastorno de déficit de atención con hiperactividad (Barkley, Fischer, Smallish y Fletcher, 2004) o la existencia de temperamentos variables e irritables (frecuentes rabietas, peleas, conductas predelincuentes, rebeldía, agresividad) pueden considerarse importantes factores que incrementan notablemente la probabilidad del uso/ abuso de drogas. Mostrando en este tipo de conductas de peleas, rebeldía, agresividad; un inadecuado manejo de la comunicación.

3. Actitudes favorables hacia la droga: Las actitudes y las normas de los grupos de iguales cambian, con relación al consumo de sustancias, antes de que éstos comiencen a consumir, siendo éste el primer paso en dirección al consumo de cualquier sustancia: un cambio de actitud desde una postura condenatoria a otra mucho más favorable. En este sentido, el inicio en el consumo de drogas suele ir precedido por actitudes favorables hacia las drogas y su consumo. Así pues, la presencia de este tipo de valoraciones se relaciona positivamente con una mayor probabilidad del uso/abuso posterior (Becoña, 2002; Muñoz-Rivas et al,2000), incluso a pesar de que estos jóvenes cuenten con conocimientos objetivos sobre los efectos nocivos derivados del consumo.

d) Factores de riesgo de socialización:

1) *Factores familiares*. La familia es el contexto donde la persona aprende las habilidades y valores necesarios para tomar decisiones respecto a múltiples aspectos de la vida diaria, incluido el consumo de drogas.

- Estructura y composición familiar. Una de las variables que más se han estudiado es el hecho de que el joven permanezca a familias monoparentales. Los resultados sugieren que este es un claro factor de riesgo para el consumo posterior de sustancias, no tanto por el hecho de que el joven crezca en la ausencia física del padre o la madre, sino más bien por el hecho de carecer de otro adulto representativo junto al padre o a la madre.
- Actitudes y conductas familiares hacia el consumo de drogas. El uso de drogas por parte de padres y hermanos, aumenta la probabilidad de que la persona de inicio a un consumo de sustancias, efecto comparable al que se asocia con la actitud permisiva de los padres hacia el consumo a pesar de que estos no sean consumidores reales de sustancias psicoactivas (Becoña, 2002).

- Relaciones afectivas y comunicación. Desde los primeros estudios de factores de riesgo, se viene constatando que la relación afectiva existente entre padres e hijos es un factor muy relevante en el posterior consumo de drogas de sus hijos (García y López, 2011). Las relaciones familiares positivas (implicación y unión) basadas en un profundo vínculo entre padres e hijo, una buena comunicación entre ambos y niveles altos de cohesión familiar correlacionan con una menor probabilidad de que el joven inicie en el consumo de drogas (Kodjo y Klein, 2002; Muñoz-Rivas y Graña, 2001).

Como ha podido constatarse a lo largo del presente capítulo, el consumo de sustancias como problema de salud pública se encuentra a la alta en nuestro país, cada vez aumenta más el consumo de sustancias legales e ilegales y como se puede ver, las consecuencias físicas y psicológicas que conlleva son muy importantes. Las consecuencias del consumo excesivo se extienden tanto a las familias al desarrollar diversas problemáticas, ya sea con la pareja, padres e hijos. Por otra parte, son muchos los factores de riesgo asociados al inicio de consumo de sustancias y mantenimiento de éstas. Encontrando como uno de los factores importantes, una inadecuada aplicación del uso de la comunicación, implicando a consecuencia conductas agresivas, rebeldía, peleas y relaciones destructivas, llevando al consumo de sustancias. En el siguiente capítulo se aborda la importancia de una adecuada aplicación del uso de la comunicación como un factor preventivo para el comportamiento adictivo.

CAPÍTULO II: HABILIDADES DE COMUNICACIÓN COMO PREVENCIÓN PARA EVITAR EL CONSUMO DE DROGAS

2.1 Definición de comunicación

La palabra comunicación tiene su raíz en el término latino *communis*, que significa “común”, que a su vez quiere decir “poner la luz de todos”. Si la comunicación es poner en común, ésta resultará eficaz cuando lo que entiende el receptor ante el mensaje que recibe es lo mismo que lo que pretende transmitir el emisor al enviarlo.

La comunicación es un acto complejo, en el que un *emisor* y un *receptor* intercambian un mensaje con la intención de lograr un objetivo (Arranz, Aguado y Lucía, 2008). Ésta puede establecerse mediante dos tipos de vías para enviar los mensajes: oral y escrito. En la presente investigación, se estudia específicamente la comunicación verbal, ya que es precisamente éste tipo de comunicación la que se ha estudiado y que se reporta que está afectada en las personas que consumen sustancias adictivas (NIDA, 2013; Pons y Berjano, 2011; Moreno, Muñoz y Pérez, 2006).

La comunicación constituye un fenómeno natural, es una necesidad cotidiana e inherente al ser humano, por medio de la cual un acto de voluntad y el uso de lenguaje verbal y no verbal para comunicarnos con los demás, pueden influir en nuestro entorno, determinando a través de las posibles respuestas esperadas. Los objetivos de un acto de comunicación son variados: informar, convencer, obtener información. El aspecto de informar conlleva al ser humano a la satisfacción de sus necesidades; desde que nacemos, a través del llanto informamos a la madre que tenemos hambre. El ser humano requiere del aprendizaje eficiente de las relaciones humanas para comportarse adecuadamente en la vida (De Gasperin, 2005); para lograr su objetivo, habrá de dominar las habilidades de una comunicación eficaz (Arranz, Aguado y Lucía, 2008).

La eficacia de la comunicación será determinada en la medida en que se consiga aplicar y adaptar dichas habilidades a las distintas situaciones, por lo cual destacan cuatro aspectos clave considerados dentro del proceso de la comunicación (Arranz, Aguado y Lucía 2008):

.-Saber a quienes nos dirigimos, para qué y que esperan obtener de nuestro mensaje

.-Manejar nuestra comunicación no verbal, observando y atendiendo a las señales verbales y no verbales del interlocutor

.-Elaborar un mensaje claro, preciso y ordenado, para facilitar la comprensión del mismo.

.-Dominar las habilidades de interacción social necesarias para preservar la relación personal.

La comunicación es todo un arte que hay que aprender y que requiere ensayos para ejercitarse, esto es tarea de toda la vida. Desarrollar habilidades de comunicación no es tarea de un día para otro.

2.2 La importancia de la comunicación

La comunicación forma parte de las habilidades sociales, las cuales son una serie de conductas observables, que también reflejan una serie de pensamientos y emociones, que contribuyen para mantener relaciones interpersonales satisfactorias, procurar que los demás respeten los propios derechos y evitar que impidan el logro de objetivos propios (Hidalgo, 1999). Son pautas de funcionamiento que permiten la favorable relación con otras personas, en forma tal, que se consiga un máximo de beneficios y un mínimo de consecuencias negativas, tanto a corto como a largo plazo. La persona hábil busca su propio interés, pero también tiene en cuenta los intereses y sentimientos de los demás, y cuando entran en conflicto trata de encontrar, en lo posible, soluciones satisfactorias para ambos

El hombre tiene objetivos al comunicarse. El objetivo primario o fundamental es “ejercer control sobre su entorno para poder obtener algún beneficio físico, económico o social” (Myers y Myers, 1975 citado en McEntee, 2004).

La comunicación es indispensable para procurar y mantener las buenas relaciones en todos los ámbitos de nuestra vida, particularmente en la convivencia con la familia, el trabajo y con las personas más cercanas a nosotros (amigos, pareja). Aun así se está expuesto a enfrentar desacuerdos y discusiones sin sentido, provocando en ocasiones la ruptura en las relaciones con los demás (Trevithick, 2002).

Entender y hacerse comprender, es un arte que facilita la convivencia y la armonía en todo lugar. La comunicación refleja los valores que son importantes para cada persona o que determinan su actuar ante situaciones contextuales. Precisamente cuando hay problemas de comunicación en el trabajo, con la pareja, con los hijos o con los amigos se aprecia que es precisamente una buena comunicación la que contribuye en favorecer la utilidad de las relaciones interpersonales para tener una vida feliz y evitar una vida llena de problemas (Watzlawick, y Colab. 1974)

La comunicación es primordial en el desempeño que tiene el individuo en diferentes áreas de su vida, contribuyendo en forma importante a establecer mejorías en la calidad de vida. Como lo menciona Reid (1988) en Trevithick, (2002); los problemas surgen de las dificultades inherentes al hecho de vivir. (Reid, 1998 en y se identifican ocho necesidades insatisfechas en el ser humano: Conflicto interpersonal, insatisfacción en las relaciones sociales, problemas con organizaciones formales, dificultades en la representación de un papel, problemas de transición social, angustia emocional reactiva, recursos insuficientes, rol psicológico y problemas psicológicos no identificados.

A su vez, Escobar (2010) menciona que usando habilidades de comunicación se permite aportar información, opiniones, mostrar acuerdo o desacuerdo, resolver deficiencias de la conversación, determinar en qué circunstancias es acertado hablar y en cuáles no, lo cual permite lograr un éxito personal ayudando a elevar la calidad de vida.

La cercanía, apoyo, distracción, cooperación que resulta de aplicar eficientemente las habilidades de comunicación en las relaciones interpersonales contribuyen a que los momentos de convivencia sean una de

las principales fuentes de bienestar, pero también pueden convertirse en la mayor causa de estrés y malestar, sobre todo si se tienen déficits en la comunicación al momento de convivir con otras personas.

La convivencia a través de comunicación satisfactoria, permite relaciones satisfactorias con otras personas que sirven para disponer de relaciones de ayuda o apoyo facilitando la adecuada autoestima al permitir detectar conductas que pueden mejorarse y las que son útiles para conseguir resultados convenientes

La falta o déficit de habilidades de comunicación ocasiona con frecuencia emociones negativas, como frustración o ira, sentimientos de rechazo, infravalorados o desatendidos por los demás (Elizondo, 2004).

Las personas que muestran este tipo de déficits son más propensas a padecer alteraciones psicológicas como la ansiedad o la depresión, así como ciertas enfermedades psicosomáticas (Covey, 1997).

Ser socialmente hábil ayuda a incrementar la calidad de vida, en la medida en que ayuda a sentirse bien y a obtener lo que se pretende (Trevithick, 2002).

Las habilidades de comunicación incluyen componentes tan diversos como la comunicación verbal y no verbal; el hacer o rechazar peticiones; la resolución de conflictos interpersonales o la respuesta eficaz a las críticas o al comportamiento irracional de otras personas. Además, las habilidades requeridas varían según las situaciones, las personas con quienes nos relacionamos o los objetivos que pretendemos alcanzar en cada interacción (Trevithick, 2002).

En el estudio y evaluación de éstas habilidades se han considerado tres dimensiones: 1) La conducta motora observable externamente; 2) lo fisiológico-emocional y 3) las cogniciones (Roca, 2008).

1. Las *conductas observables* – mirada, expresión facial, gestos, forma y contenido de la comunicación verbal etc.

2. Los *componentes fisiológicos* son los cambios fisicoquímicos corporales relacionados con ellas; por ejemplo, la hiperactivación del sistema nervioso simpático que se produce cuando experimentamos ansiedad o ira.
3. Las *cogniciones* es decir, las creencias, pensamientos e imágenes.

En el presente trabajo nos vamos a enfocar en la evaluación de las habilidades de comunicación, estudiando las conductas observables.

Simmel (2002) menciona distintos obstáculos o dificultades que pueden surgir en la convivencia social y que se manifiestan en el uso adecuado o inconveniente de las habilidades de comunicación:

- No expresan adecuadamente lo que sienten y quieren; esperan que los demás lo adivinen y se sienten mal cuando necesitan algo y los otros no les responden.
- No se atreven a rechazar peticiones o se sienten culpables al hacerlo
- Se dejan dominar por los demás porque creen que tienen la razón por temor a que se ofendan
- Permiten que otros los involucren en situaciones que no son de su agrado
- Suelen callar o hablar con voz baja e insegura, mostrar tensión y evitar el contacto visual, mostrando así su incomodidad al relacionarse con otras personas
- Piensan que necesitan ser apreciadas por todos y creen que, si dejan de mostrarse sumisas, no obtendrán la aprobación de los demás, sin la cual se derrumba su frágil autoestima
- No se atreven a defender sus derechos porque no se respetan lo suficiente a sí mismas y tienden a creer que los derechos de los demás son más importantes que los suyos
- Se sienten obligadas a dar demasiadas explicaciones de lo que hacen o no hacen
- Temen expresar sus sentimientos y deseos. En ocasiones, están tan acostumbradas a reprimirlos que no llegan a darse cuenta de ellos

- No afrontan los conflictos
- No se sienten dueñas de sus sentimientos, experimentando de vez en cuando “explosiones emocionales” que escapan de su control
- Les molesta ser dependientes de otras personas pero no se atreven a romper esa dependencia
- Adaptan excesivamente su comportamiento a las reglas y caprichos de otras personas y a lo que creen que los demás esperan de ellas.

Debido a la importancia que tiene la comunicación en la convivencia social y en la calidad de vida, es importante su aplicación adecuada, al disponer y utilizar las habilidades necesarias, lo que permitirá que disponga de las herramientas necesarias para enfrentar diversas situaciones que con mayor o menor grado de dificultad se presentan en la vida cotidiana.

2.3 Elementos del proceso de comunicación

La comunicación es la transmisión de la información (mensaje) de un emisor a un receptor, a través de un medio (canal) para conseguir un objetivo concreto (Arranz, Aguado y Lucía, 2008). Éstos autores describen los elementos que intervienen en el proceso de comunicación:

Emisor: La persona se toma la iniciativa de comunicar. Elabora un proceso personal interno con el fin de codificar ideas y pensamientos (mediante signos verbales y no verbales) para estructurar su mensaje y transmitirlo al receptor.

Receptor: La persona o personas a quienes va dirigido el mensaje enviado por el emisor. Una vez recibido, se produce un proceso interno inverso al que tiene lugar en el emisor; primero recibirá el mensaje y luego lo decodificará para que sea entendido.

Mensaje: El conjunto de las diferentes intenciones, ideas, opiniones, hechos, conocimientos, emociones, vivencias, deseos o sentimientos, transmitidos por el emisor mediante claves, símbolos o imágenes. La interpretación del mensaje estará en función de esos mismos aspectos (ideas, opiniones, etc), del receptor.

Canal: El medio a través del cual se desplaza el mensaje desde el emisor al receptor (papel, cable telefónico, aire, etc)

Retroalimentación / Feedback: La información que emite nuestro interlocutor (ya sea verbal o no verbal). Tiene como finalidad entre otros de sus alcances, verificar si ha recibido correctamente el mensaje.

Código: El conjunto de normal, lenguaje y símbolos empleados que sirven para elaborar y transmitir el mensaje, de forma que sea comprensible tanto para el emisor como para el receptor. En la comunicación interpersonal es preciso que el receptor tenga un código común con el emisor, es decir, que empleen el mismo lenguaje.

Contexto: La situación particular donde se desarrolla la comunicación. Determinará en gran parte la interpretación que se dará al mensaje. Constituye todo el entorno en que se produce la comunicación, tanto físico como el relativo a las características personales de los diferentes interlocutores.

Ruido: Toda señal no deseada que se mezcla con la señal útil que se desea transmitir.

Filtros: Interferencias o barreras mentales, propias del emisor o del receptor, a través de las cuales –filtramos- el mensaje. Surgen como consecuencia de nuestros valores y experiencias.

Son diversos los elementos que requieren atenderse y controlarse para procurar el uso de una óptima comunicación.

2.4 Tipos de comunicación

La comunicación se divide principalmente en dos: comunicación verbal y comunicación no verbal.

2.4.1 Comunicación verbal u oral

Se le atribuye con frecuencia a la comunicación el éxito o el fracaso de la actuación personal en los diferentes papeles que se asumen en la vida diaria. El trabajo, los negocios, la sociedad, la política, los amigos, la familia y el estudio son algunos de los aspectos que obligan a emitir mensajes orales y escritos. La comunicación verbal es aquella en la que se transmite la información mediante el uso del lenguaje; el lenguaje es el instrumento que nos permite comunicarnos con los demás al enviar y recibir mensajes.

Hernández, A. (2014), menciona que la comunicación tiene 4 propósitos importantes, la función representativa, expresiva, apelativa y directiva:

1. Informar (función representativa).- Al utilizar la función representativa del lenguaje, se intenta explicar algún suceso o término, describir relaciones entre conceptos o bien instruir sobre algún proceso o conocimiento. Algunos tipos de comunicación verbal que se consideran informativos son: instrucciones, informes, demostraciones, explicaciones sobre algún tema en específico.
2. Entretener (función expresiva).- Se usa la función expresiva del lenguaje, para intentar lograr el encuentro y la comprensión entre hablante y oyente a través de la propia naturaleza social del lenguaje. Cumple el fin básico y prioritario que tiene el humano y que da origen a la comunicación-, que es precisamente acercarse a otros, compartir alguna idea, sólo para llegar a un entendimiento o identificación. Algunos ejemplos de comunicación oral con este propósito son: una charla de café, el humor característico de un comediante ante una audiencia, las confidencias de dos amigos, la narración de experiencias personales de un jefe a sus empleados durante una reunión, etc.
3. Persuadir (información apelativa).- Usa la función apelativa del lenguaje, ya que la persona, al comunicarse, quiere influir, hacer un llamado al pensamiento del oyente para formar alguna idea y provocar un cambio de actitud o reforzar creencias y valores. Este propósito se dirige al convencimiento racional y emotivo de las

personas para que piensen de cierta forma. Ejemplos que manifiestan este propósito de la comunicación oral son: participar en una discusión y expresar nuestro punto de vista a favor o en contra (como la habilidad de comunicación “expresar desacuerdo”; hacer que un público crea en los beneficios de cuidar la salud, y otro claro ejemplo es la habilidad de comunicación “hacer críticas”).

4. Actuar (función directiva).- Intenta dirigir o llevar al oyente a un grado de motivación que lo impulse a realizar alguna acción. Este propósito se considera también persuasivo, ya que procura influir en las creencias o actitudes de las personas, por medio de argumentos bien estructurados que atiendan las necesidades o expectativas del oyente; el comunicador tratará de “mover” el pensamiento de aquel para que decida actuar. Ejemplos de este tipo de propósito en la comunicación verbal son: la cátedra de un maestro que motiva a sus alumnos para que estudien más sus materias; el entrenador que motiva a sus deportistas para que obtengan el triunfo; el jefe que promueve a sus empleados para que sean más productivos, etc.

La comunicación entre los individuos es esencial por un conjunto de razones que incluyen el acceso y el intercambio de información, la discusión abierta de ideas y la negociación de desacuerdos y conflictos. En los grupos humanos, la comunicación se ha convertido en un factor esencial de supervivencia no solo para la especie humana, sino para todo lo que gira a su alrededor: las costumbres, los ritos, las tradiciones sociales y culturales, y la historia, entre otras.

Todos los miembros de una comunidad tienen acceso a la comunicación verbal y a un gran repertorio de estrategias lingüísticas que se concretan en las diferentes circunstancias en que se utiliza la lengua al entrar en contacto con los demás. Cada vez que se hace uso de la lengua, en forma oral o escrita, se llevan a cabo acciones de índole social cuya finalidad es dar a conocer algo.

Por esta razón, una de las funciones que se le atribuyen a la lengua, quizás la más importante, es servir de vehículo para comunicar algo a alguien, para

compartir con ese alguien los pensamientos acerca de algo, es decir, comunicar algo del mundo que nos rodea a un interlocutor determinado, a través de actos de habla producidos en una lengua particular y referidos a una porción de la realidad, sobre la cual se construye la comunicación. Ese algo es no solo el mundo exterior, sino también hacia el propio mundo interior, de los sentimientos, creencias, actitudes, deseos, etc (Fajardo, 2009). Por esto mismo, es de suma importancia que exista una comunicación eficiente, que permita la transmisión real de lo que sentimos, así como la expresión de los contenidos que interesan en forma adecuada.

La expresión de los contenidos de la comunicación a otros puede verse afectada por cambiantes estados de ánimo. Los intercambios comunicacionales que se establecen, requieren del control y el manejo adecuado de las emociones. La comunicación tiene un peso importante del aprendizaje respecto a las características con las que se utiliza al impartir la educación, y con la forma en la que se aprende o no al procurar el autocontrol para favorecer la comunicación ante situaciones que alteran emocionalmente (Cáceres, 2003).

Mostrar abiertamente y de forma exagerada las respuestas emocionales puede ocasionar una de las barreras que más afectan la comunicación (Argyle, 1984). Cuando una persona muestra hacia su interlocutor desconsideración o se manifiesta nerviosa o agresiva, puede generar procesos que bloquean la recepción de información y el flujo de comunicación. Una persona que grita, o que por el contrario habla excesivamente bajo, murmurando, mascullando algo entre dientes, está colocando una barrera especialmente difícil de salvar (Ballenato, 2013).

Los intercambios de comunicación se ven afectados por las reacciones emocionales, cuando éstas son desproporcionadas, por ejemplo, si no se tiene la habilidad de comunicación el realizar críticas de manera positiva, esto puede provocar una verdadera desconexión entre las personas que mantenían la conversación, y hacer estallar aún más la carga emocional del emisor que puede sentir que no ha sido escuchado, que no ha sabido explicarse con suficiente claridad, o que sus razones y motivos no han sido comprendidos.

De manera que en los seres humanos resulta muy importante la expresión de sus sentimientos, ya que de esta manera hay una capacidad para reconocer distintos sentimientos y emociones en sí mismo y en los otros, adquiriendo gradualmente empatía con sus pares y autorregulación en algunos contextos y situaciones (Bizquerra, 2003, Decaro, 2000 y Watzlawick 1974).

Verdver (2002), indica que la inhibición de sentimientos sirve con frecuencia como una válvula de escape para emociones muy fuertes. Más que manifestar nuestras emociones, podemos utilizar la habilidad de autorrevelación de describir sentimientos que nos ayuden a compartirlos con los otros de manera que no dañe nuestras relaciones o que estimule la tensión.

Compartir los sentimientos aumenta las probabilidades de una interacción positiva y disminuye las probabilidades de las líneas de cortocircuito en la comunicación.

Existen cinco razones del porque mucha gente no describe los sentimientos (Verdver, 2002):

- 1) No se tiene un buen vocabulario de palabras para describir los distintos sentimientos que experimenta. La gente puede sentir que está enojada; no obstante, puede no ser capaz de distinguir entre sentir molestia, traición, abuso, perturbación, envidia, furia, irritación o enojo.
- 2) Se cree que describir sus sentimientos los volverá demasiado vulnerables.
- 3) Se piensa que si describen sus sentimientos, los otros los harán sentir culpables por tener tales sentimientos.
- 4) Creen que origina daño a otros o a la relación.
- 5) Mucha gente proviene de culturas que les enseñan a esconder a los demás sus sentimientos y emociones.

Por otra parte, como lo menciona Gil y León (2005); las habilidades para dar las gracias, elogiar, pedir un favor, escuchar, disculparse, y saber negociar;

permitirán que las personas mejoren sus relaciones interpersonales, y tener éxito en sus interacciones.

Para lograr cambios en la realidad social, son importantes los entrenamientos en habilidades sociales a través de intervenciones en atención primaria (Gil, León y Jarana, 1995).

La comunicación verbal también llamada comunicación oral, tiene la capacidad de utilizar la voz para expresar lo que se siente o piensa a través de las palabras; los gestos y todos los recursos de expresividad de movimientos del hablante forman parte de aquello que acompaña a nuestras palabras pero que son comunicación no verbal.

2.4.2 Comunicación no verbal

Un elemento primigenio y básico de la comunicación humana es el gesto, ya que apareció antes que la palabra (Davis, 2010). El cuerpo humano es un instrumento para comunicar contenidos, pero no siempre lo que se expresa verbalmente es lo mismo que se transmite o mensajes que se envían mediante el cuerpo. A través de la imagen, la postura corporal y los gestos, se desarrolla una dimensión oculta de la comunicación no verbal la cual tiene tanta importancia como las palabras.

La comunicación verbal es el lenguaje complementario a las palabras, formado por los gestos, posturas, miradas, que utilizamos, consciente e inconscientemente para expresar estados de ánimo o sentimientos de manera habitual.

Existen tres partes que se pueden distinguir dentro de la comunicación no verbal (Knapp, 1982):

- a) Los gestos, la postura y movimientos de las manos, posturas, miradas, etc.
- b) El tono de voz, velocidad al hablar, etc.
- c) Distancia personal que es necesaria para sentir seguridad. Dependerá de los interlocutores y las circunstancias que requieran enfrentarse.

Ekman y Friesen (1969), estudiosos de la comunicación no verbal, establecieron tres variables que influyen en los actos no verbales: el origen, los usos y la codificación.

1. Origen: El origen de los actos no verbales puede ser fisiológico, esto es, que las impone el sistema nervioso o ser resultado del entorno; la cultura las creencias o los hábitos sociales; por ejemplo subir el tono de voz cuando hay ruido en el ambiente exterior, bostezar si está desvelado.
2. Usos: Los actos no verbales se pueden emplear para realzar, repetir o ilustrar un mensaje verbal. Pero a veces puede no tener relación con el mensaje oral o incluso, contradecirlo. Por ejemplo, al hablar por teléfono es frecuente hacer gestos, de forma inconsciente aunque nuestro interlocutor no nos esté viendo, o por el contrario en una conversación, de manera verbal se podría decir algo como en la habilidad de “dar reconocimiento”, expresar algo agradable, y hacer gestos que indiquen lo contrario, o mostrarse inseguros de lo que se está diciendo.
3. Codificación: La codificación (relación entre el signo y su significado) de los actos no verbales puede ser:
 - a) Arbitraria: Cuando el acto no verbal no se parece en nada a lo que ese acto significa. Por ejemplo: cruzar los dedos para desear suerte.
 - b) Icónica: Cuando el acto no verbal se relaciona con su significado. Por ejemplo cerrar el puño y levantarlo violentamente para amenazar con golpear a una persona.

TIPOS DE ACTOS NO VERBALES

1. Emblemas: Un emblema equivale a una palabra o frase corta admitida por todos los miembros de una colectividad. Los emblemas suelen realizarse principalmente a través de manos y de la cara; por ejemplo: haciendo uso del puño como referencia a una corriente política, para ilustrar tamaño o el logro de una victoria.
2. Ilustradores: Los ilustradores son aquellos gestos que van unidos a la comunicación verbal y su función consiste en reforzar el significado de la

información que estamos expresando verbalmente. Ejemplo: reírse al comentar que fue muy simpático lo que ocurrió.

3. Reguladores: Los reguladores son los actos no verbales que tienen la función de organizar o dirigir la conversación que se esté llevando a cabo entre los interlocutores. Por ejemplo, aquellos gestos o expresiones como al mover la cabeza, abrir más los ojos, inclinar su torso o cabeza hacia adelante con los que indicamos a nuestro interlocutor que es su turno, que continúe o avance con la conversación; que repita algo que no hemos entendido; que hable más despacio, como por ejemplo al mostrar mover lentamente las palmas de las manos hacia adelante; que nos preste atención, al señalar los oídos para sugerir escuchar, etc.

Los reguladores más habituales son los gestos de asentamiento o de negación que hacemos con la cabeza y que equivalen al sí y al no verbal, respectivamente.

El uso correcto de reguladores en una conversación es esencial para ofrecer una impresión positiva. Además, el buen uso de reguladores nos va a permitir tener el control sobre cualquier tipo de negociación, debate, discurso, etc.

4. Adaptadores: Esta categoría de los actos no verbales y consiste en esos movimientos, gestos o acciones que se utilizan a veces imperceptiblemente para conducir los sentimientos o controlar las respuestas, con orientación adaptativa, por ejemplo taparse la boca para evitar decir algo que afectaría la convivencia.

Los adaptadores pueden ser:

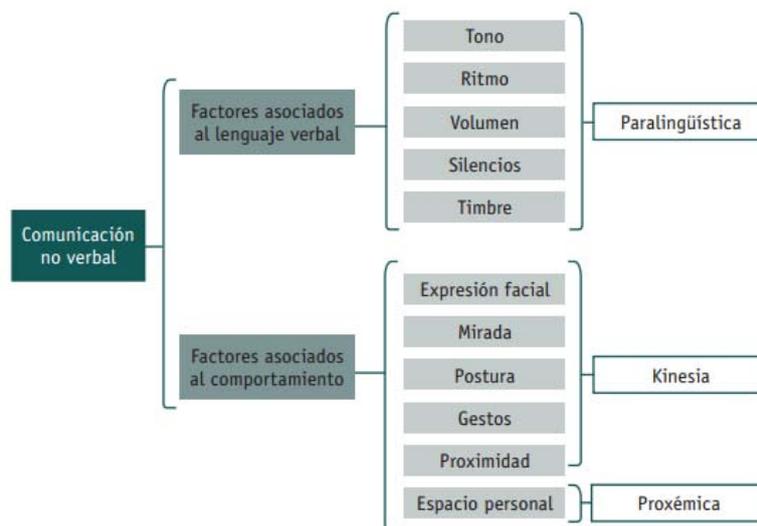
- Adaptadores sociales: que son los que se originan en las relaciones entre personas. Por ejemplo dar la mano.
- Adaptadores instrumentales: Son actos aprendidos para realizar alguna tarea. Por ejemplo el acto de remangarse puede significar que estamos preparados para hacer algo o iniciar alguna tarea.
- Adaptadores de subsistencia: Su origen se relaciona con la existencia de necesidades orgánicas como alimentarse,

descansar, gestos relacionados con circunstancias de tensión, duda, etc.

FACTORES ASOCIADOS AL LENGUAJE NO VERBAL

La comunicación no verbal incluye factores asociados a tres disciplinas: la paralingüística, la kinesia y la proxémica.

Dichos factores pueden ser a su vez, factores asociados al lenguaje verbal y factores asociados al comportamiento, tal como se puede observar en el siguiente esquema:



- **Paralingüística:** Estudia los aspectos no semánticos del lenguaje, como por ejemplo los tonos empleados, el ritmo con el que se habla, el volumen de la voz, los silencios y los timbres (agudo, grave..).
- **Kinesia:** Se dedica a estudiar el significado de los movimientos humanos (cruzar las piernas, fruncir el ceño, entrelazar las manos, etc.)
- **Proxémica:** Expresión propuesta por el antropólogo inglés Edward T. Hall (1963) para hacer referencia al análisis del espacio personal o espacio que nos circunda.

PARALINGUISTICA

En la comunicación verbal empleamos un determinado tono y timbre de voz, un volumen más alto o más bajo, hablamos rápido o despacio, hacemos

pausas, etc. Se trata de características que no pueden ser consideradas como verbales, ya que depende de las circunstancias del emisor como son sus emociones o sus intenciones al emitir el mensaje y que conforman el denominado *comportamiento paralingüístico*.

Defleur, Kearney, y Plax (2007), mencionan que ésta se puede analizar a partir de varios aspectos:

- Tono de voz.- Es un factor que puede modularse mediante la tensión de las cuerdas vocales, relaciona el sentimiento y la expresión de contenidos entre los que se incluye los sentimientos y lo que se verbaliza. Emplearlo bien es fundamental para transmitir al interlocutor exactamente lo que se pretende, ya que emplear un tono de voz inadecuado puede distorsionar el significado del mensaje que se transmite. De ésta manera se pueden distinguir tres tonos al hablar; Ascendente (expresando duda, indecisión o interrogación), descendente (transmitiendo firmeza, determinación y confianza) y Mixto (sugiere ironía y sarcasmo).
- Ritmo.- El ritmo es la fluidez verbal con la que se expresa o lo que es lo mismo, el número de que se expresan por minuto, se sugiere emplear un ritmo de entre 100 y 150 palabras por minuto. Por encima de las 200 se dice que es una persona taquiláquica (habla muy deprisa y por tanto podemos tener problemas para comprenderla), mientras que por debajo de 100 es bridilálica (su ritmo es muy lento y su discurso puede favorecer el aburrimiento).
- Volumen: El volumen de la voz se relaciona con la intensidad con la que hablamos. Lo empleamos para poner énfasis, regular e incluso alterar un proceso de comunicación. Generalmente un volumen bajo indica timidez, sumisión o tristeza. Por el contrario un volumen alto transmite autoridad, seguridad en uno mismo o dominio de una situación.
- Silencios: Los silencios son pausas realizadas en la comunicación verbal. Hay ocasiones en que es necesario no decir cosas para permitir que se puedan expresar otras. Los silencios se pueden

interpretar de forma positiva (cediendo la palabra al interlocutor) o negativa (no querer seguir en la conversación).

- El timbre: El timbre de voz es el registro que permite distinguir a una persona de forma inmediata. Por ejemplo, si conocemos el timbre de voz de alguna persona cercana al momento de escucharla aún sin verla. Se suelen distinguir cuatro grados diferentes de timbres; muy bajo, medio bajo, alto o muy alto.

KINESIA

La kinesia también conocida como kinesis, es la disciplina que analiza las posturas, los gestos y los movimientos del cuerpo humano.

Algunos de los gestos analizados por Birdwhistell (1979) son asociados al comportamiento clasificándolos de la siguiente manera:

- a) Gestos. Los gestos incluyen el análisis de cada uno de los movimientos de las diferentes partes del cuerpo: cara, manos, brazos, piernas, cabeza y el cuerpo en su conjunto. Los gestos transmiten información acerca de nuestro estado de ánimo o expresan una valoración sobre algo o acerca de alguien. Por ejemplo, en la vida diaria hacemos muchos gestos con las cejas que expresan diversos tipos de emociones.

Como lo menciona Caballo (1986), un gesto es cualquier acción que envía un estímulo visual a un observador. Para llegar a ser un gesto, un acto tiene que ser visto por algún otro y tiene que comunicar alguna información. Los gestos son básicamente culturales. Las manos y, en menor grado, la cabeza y los pies, pueden producir una amplia variedad de gestos, que se emplean para una serie de propósitos diferentes. Los gestos que sean apropiados a las palabras que se dicen, servirán para acentuar el mensaje añadiendo énfasis, franqueza y calor. Los movimientos desinhibidos pueden sugerir también franqueza, confianza en uno mismo y espontaneidad por parte del que habla.

b) Postura

Por su parte las posturas son comportamientos que suelen ser más estables que los gestos y pueden durar desde minutos hasta varias horas. A la hora de estudiarlas, se analizan las formas de estar de pie, cómo nos sentamos e, incluso, nuestra forma de caminar. Suelen comunicar intensidades emocionales o expresar cual es nuestro estado afectivo en un momento determinado. Por ejemplo, al cruzar los brazos se puede mostrar la falta de predisposición para hacer algo o que simplemente se tiene frío, sin embargo la ansiedad por ejemplo, puede no detectarse en la cara ni en la voz, pero sí en la postura, ya que seguramente esa persona mantiene una postura rígida. En cambio, si se muestra encogida, significará abatimiento y tristeza.

Especial atención merecen el análisis de las posturas de las piernas y la expresión a través de los movimientos del cuerpo.

*Las piernas

Hay multitud de posturas relativas a las piernas que transmiten distintos sentimientos, emociones o estados de ánimo. De forma resumida, son:

- Piernas cruzadas: demuestran inseguridad o timidez.
- Piernas semiabiertas: inseguridad (por ejemplo, cuando estamos sentados en una silla y enroscamos los pies alrededor de las patas de la silla).
- Piernas estiradas: postura de prepotencia.
- Una pierna delante y otra detrás: demuestra una situación de estrés.

*Los movimientos del cuerpo

Cuando dos personas comparten un mismo punto de vista, sus posturas fundamentales son también compartidas: es lo que se denomina posturas eco. Es decir, personas que comparten la misma opinión sobre un tema concreto adoptan posturas similares, y cuando una cambia de opinión, probablemente emitirá una

c) Ojos. Con las miradas se hace notar la presencia respecto a los demás. Por ello se suele hablar de conducta ocular. A través de los ojos se transmite el estado emocional o las intenciones que se tienen. La mirada es un indicador de que estamos escuchando a nuestro interlocutor: sin mirar a la otra persona resulta muy difícil establecer una conversación de forma fluida (Caballo, 1986). Si miramos fijamente a una persona durante un cierto periodo de tiempo, le estamos transmitiendo una señal de hostilidad hacia ella (y más aún si no la conocemos). Por el contrario, si bajamos la mirada, transmitimos una señal de inseguridad o de sumisión (Defleur, Kearney, y Plax, 2007).

d) Contacto corporal. El contacto corporal implica el establecimiento de una relación física entre dos o más personas. A través de él se transmite una fuerte carga emocional.

Birdwhistell (1979) clasifica la conducta no verbal kinésica e incluye a la mirada, la postura y los gestos; añadiendo la expresión facial.

A. La expresión facial

A través de la cara, y más concretamente de los gestos que realizamos con ella, transmitimos gran cantidad de información, en especial a través de los ojos y de la boca, que expresan sentimientos o actitudes del emisor. La expresión facial, junto con la mirada y la dilatación de las pupilas constituye el principal sistema de señales que muestra las emociones (Roca, 2003). Además la cara es la parte del cuerpo del interlocutor que más miramos mientras nos comunicamos.

Las investigaciones llevadas a cabo por Ekman (1972, 1999) concluyeron que existen siete emociones básicas propias del ser humano que transmitimos a través de la expresión facial:

- Alegría
- Asco
- Tristeza
- Desprecio

- Miedo
- Sorpresa
- Enojo

Por su parte Roca (2003), menciona las emociones más comunes asociadas a diversas formas de expresión facial: alegría mostrada a través de una sonrisa; tristeza, caracterizándose por una falta de expresión, inclinación descendente de comisuras de los labios, mirada hacia abajo, y si es muy intensa, hay lágrimas, temblor y tendencia a ocultar la cara; miedo, ojos muy abiertos, boca abierta, temblor generalizado, palidez o sudación; ira, mirada fija hacia aquello que le ha causado tensión, dientes de arriba muy apretados contra los de abajo, a veces palidez o enrojecimiento de la cara; aversión, empequeñecimiento de los ojos, fruncimiento de los labios, nariz arrugada y cabeza ladeada, como para no ver aquello que nos causa aversión; e interés, expresando ojos más abiertos de lo normal, boca ligeramente entreabierta, barbilla apoyada en una mano, cabeza inclinada mirando al sujeto u objeto que suscita interés.

En general el lenguaje no verbal puede cumplir diferentes funciones, entre las que destacan:

- ✓ Enfatizar el lenguaje verbal. Para ello se suelen utilizar los ilustradores, cuyo significado ya hemos visto anteriormente. Por ejemplo, mover la mano a la vez que decimos adiós enfatiza lo que estamos expresando con palabras. Es decir, la comunicación no verbal puede, meramente, repetir lo que se dijo verbalmente. Así, si decimos a alguien que para encontrar una papelería tiene que girar a la derecha mientras señalamos en la dirección adecuada esto se considera una repetición.
- ✓ Expresar sentimientos y emociones. Comunica el estado de tristeza o alegría en el que nos encontramos.
- ✓ Sustituir palabras. Los actos no verbales sustituyen a los verbales cuando hacemos un gesto y no decimos nada.

- ✓ Orientar la forma en la que el mensaje verbal debe ser interpretado. Es decir, un mismo contenido podrá interpretarse de diferentes maneras según el volumen y el tono de voz empleado o los gestos realizados. Así, si decimos «¡Ven!» con un tono fuerte y un volumen alto, estaremos dando una orden; pero si lo decimos en un tono dulce y un volumen bajo, estaremos invitando al interlocutor a acercarse a nosotros.
- ✓ Posibilidad de contradecir la comunicación verbal. Las señales no verbales tienen que ser congruentes con el contenido verbal del mensaje para que este sea decodificado de forma precisa. Por ello un mensaje no verbal puede contradecir a uno verbal.
- ✓ Regular la comunicación. Los mensajes no verbales regulan al mensaje verbal, cuando nos servimos de los gestos para mantener una conversación. Así, si en una conversación un interlocutor da golpes en una mesa, está marcando el ritmo de una conversación

2.5 El contenido ético de la comunicación

Al hablar de la comunicación hay que mencionar su dimensión ética. La comunicación forma parte de la cultura organizacional. A través de la comunicación se expresan sus creencias, valores, normas, el clima organizacional existente, métodos, procedimientos y a la vez construye consciente o inconscientemente esa cultura.

La cultura organizacional significa un modo de vida, en el cual se encuentran implicadas creencias, expectativas y valores. Dentro de cada cultura hay una manera de interactuar y existen relaciones típicas de determinada organización. Cada organización es un sistema complejo y humano con características propias, con su propia cultura y con un sistema de valores. Todo ese conjunto de valores debe ser continuamente observado analizado e

interpretado. La comunicación es consustancial al grupo. El grupo es dos o más personas con un objetivo común, normas, valores y una meta (Chiavenato, 1993).

La comunicación se traduce en consonancia de las normas y valores predominantes, orientado fundamentalmente, a aquellos que caracterizan la cultura de la organización y del entorno. La comunicación es un proceso valorativo y es un elemento esencial inherente a la misma, funcionando como la herramienta que permite manifestar los valores que son creencias del tipo de conducta que se debería tener.

Toda actividad social conlleva la expresión de un conjunto de normas y valores que caracterizan el modo de actuación de la misma. La concepción del mundo, de la vida, la economía, la política, los factores ideo-espirituales y sociales influyen en la visión que se tenga de la verdad.

Los procesos de la comunicación implican relaciones, informaciones, valoraciones y la adopción de decisiones que tienen incidencia sobre los seres humanos y su vida. Mayor dimensión alcanza esta situación porque las valoraciones y decisiones son adoptadas por seres humanos, con determinadas características, formación, intereses, motivaciones, posición, estilo y sentido de la vida.

El contenido ético de la comunicación en las relaciones interpersonales se manifiesta en la manera como se perciben unas personas a las otras como objeto o sujeto.

Cuando se percibe al otro como sujeto se respeta:

- su individualidad

- su integridad

- sus deseos, ideas e intereses

- Cuando se respeta la dignidad humana las diferencias se resuelven a través del diálogo y la negociación.

Para alcanzar éstas finalidades con el adecuado uso de la comunicación se procura la convivencia cercana, de apoyo orientada hacia la solución de diferencias. En este estudio se va a propiciar la comunicación mediante este tipo de finalidades en la relación interpersonal.

Cuando se percibe al otro como objeto:

- Menoscaba la dignidad humana.
- Puede llevar, en casos extremos, agresión verbal, psicológica y hasta física.
- Tratar de manipularlo para alcanzar los fines sin tener en cuenta cómo se siente, qué desea o qué piensa.
- El otro se siente utilizado.

La dimensión ética del mismo es un aspecto que está presente en la comunicación y condiciona todo el desarrollo del proceso de vida y su imagen.

2.6 Impacto de la Comunicación en la relación interpersonal

La comunicación interpersonal trata los vínculos directos que relacionan una personalidad con otras. D. Zaldívar (2003) plantea que la comunicación interpersonal puede ser considerada como el proceso de intercambios de mensajes entre dos o más personas, con la finalidad de alcanzar determinados objetivos.

La comunicación interpersonal es el nivel donde se produce la relación humana directa con mayor intensidad y es el más efectivo en la comunicación humana. Es un indicador del funcionamiento de las relaciones interpersonales, expone a las personas a contactos directos entre los ejecutantes (ejecutores) que se interrelacionan, enriquecen y crean nuevas relaciones y vínculos a través de su propia personalidad.

En éste proceso las personas operan de un modo activo, cada cual reflexiona, valora, expresa, tanto verbal como extraverbalmente sus pensamientos, ideas, estados emocionales, experiencias y vivencias personales.

Las relaciones interpersonales juegan un papel fundamental en el desarrollo integral de la persona. A través de ellas, el individuo obtiene importantes refuerzos sociales del entorno más inmediato que favorecen su adaptación al mismo. En contrapartida, la carencia de estas habilidades sociales que permitan comunicarnos de manera eficaz, hará que se logren relaciones satisfactorias, y sin ellas puede haber un rechazo, aislamiento y, en definitiva, limitar la calidad de vida.

La comunicación es el proceso más importante que interviene en cualquier situación de relación interpersonal. Es la capacidad de las personas para obtener información respecto a su entorno y la gente que lo rodea. A través de la comunicación, se logra intercambiar ideas, experiencias y valores; transmitir sentimientos y actitudes, y ayuda a tener un conocimiento más amplio de los individuos con quienes se lleva a cabo este proceso.

Para Miller y Steinberg (1975) la comunicación dentro de las relaciones interpersonales implica que los actos de un individuo se basen en el conocimiento de las actitudes, creencias, valores, y actitudes psicológicas.

Por su parte Stewart, y D' Angelo (1975) consideran que la comunicación se hace interpersonal cuando los individuos se sienten a gusto compartiendo su humanidad. Es precisamente una comunicación eficaz dispuesta de habilidades, la que permitirá entonces de acuerdo a estos autores, constituirse en lo interpersonal.

Se considera que la comunicación interpersonal es la base de todas las comunicaciones humanas. Comprende interacciones en las que los individuos ejercen influencia recíproca sobre sus respectivos comportamientos, siempre en una situación de presencia física simultánea. En la relación de interacción, cada interlocutor intenta adaptarse al comportamiento y expectativas del otro, puesto que la interacción implica el establecimiento de reglas, normas y dinámicas compartidas (Rizo, 2005).

El establecimiento de reglas dentro de una interacción considera a las reglas de relación; toda comunicación interpersonal lleva implícita una regla de relación, que puede confirmarse o disconfirmarse por la otra persona. (De

Gasperin, 2005). Por ejemplo, si dos personas se citan a las seis de la tarde en un café, y uno de los dos llega a tiempo y espera hasta que el otro llegue, ambos comenzarán a establecer una regla sobre la puntualidad en cuanto a sus citas, si el que llegó más tarde se disculpa por ello, comunica que debió estar a tiempo; si hubiese otras citas más adelante, estarán marcadas por los antecedentes o reglas establecidas por los dos. De este modo se establecen reglas de relación que están presentes en las interacciones dentro de una comunicación interpersonal. Cuando se permite un comportamiento inapropiado (gritar al pedir algo) y no se corrige, se está comunicando implícitamente que está permitido gritar y dicha conducta tenderá a repetirse.

En el ejemplo anterior, el pedir disculpas, o decirle al otro sobre su impuntualidad, están marcando la utilización de habilidades de comunicación, de ésta manera se logrará una óptima interacción.

2.6.1 Habilidades de la comunicación interpersonal

La compleja naturaleza de las habilidades sociales ha dado lugar a numerosas definiciones. Generalmente, las habilidades sociales son consideradas como un conjunto de comportamientos interpersonales complejos. El término habilidad se utiliza para indicar que la competencia social no es un rasgo de la personalidad, sino más bien un conjunto de comportamientos aprendidos y adquiridos.

Las habilidades sociales son un conjunto de conductas emitidas por el individuo en un contexto interpersonal donde expresa sus sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás y que, generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras el objetivo es minimizar la probabilidad de futuros problemas (Caballo, 1993).

Las habilidades sociales pueden servir, por tanto para el logro de una adecuada comunicación con quienes se convive. Aunque todavía no se ha concebido una definición de las habilidades sociales que sea generalmente aceptada, los siguientes componentes son considerados esenciales para la comprensión de las habilidades sociales (Michelson y et. al; 1987):

- Se adquieren principalmente a través del aprendizaje por observación, imitación, ensayo e información.
- Son comportamientos interpersonales complejos, verbales y no verbales, a través de los cuales las personas influimos en aquellos con los que estamos interactuando, obteniendo de ellos consecuencias favorables y suprimiendo o evitando efectos desfavorables.

Independientemente del tipo de relación interpersonal que se establezca, ya sea presencial o virtual, personal o profesional, la comunicación es la herramienta que posibilita el contacto con los otros, el entendimiento o enfrentamiento, el amor o el odio. La interacción no existe sin comunicación y viceversa; la interacción es escenario de la comunicación, y a la inversa. En el proceso de comunicación los sujetos proyectan sus subjetividades y modelos del mundo, interactúan desde sus lugares de construcción de sentido (Rizo, 2005). Por eso algunos definen las relaciones interpersonales como la comunicación que se desarrolla o se entabla entre una persona y el grupo cercano al que pertenece.

El modo en que hay comunicación con los otros va a determinar si se trata de una relación interpersonal adecuada y saludable, o por el contrario, inadecuada y perjudicial en el desarrollo personal del individuo. No sirve cualquier forma de comunicación para establecer relaciones interpersonales, sino que debe ser un diálogo basado en el respeto, la cordialidad, la confianza, la sinceridad, un diálogo de acogida, de aceptación, pues sólo así se puede establecer vínculos afectivos y de unión con el otro, (Hernández, 2006). Uno de los principales problemas en los individuos que consumen sustancias, es que no se comunican de manera adecuada, de manera que no cuentan con habilidades de comunicación que les permita mejorar su estilo de vida y afrontar de manera adecuada las diversas situaciones en las que se encuentran implicados (NIDA, 2004).

2.7 Habilidades de comunicación en usuarios que presentan consumo de sustancias

La adicción es un fenómeno resultante de la interacción o interdependencia de tres factores: biológicos, psicológicos y sociales. Desde esta perspectiva biopsicosocial, las razones que conducen a un sujeto al consumo de drogas son múltiples y se encuentran estrechamente relacionadas con el marco social del individuo (Aparicio, 2002).

Se ha reportado que los alcohólicos muestran déficits en sus habilidades sociales y competencias interpersonales (Anguiano, Vega, Nava y Soria, 2010). En este estudio, se trabajó con tres grupos de referencia (universitarios, adolescentes y alcohólicos en recuperación AA) y se les aplicó la escala Multidimensional de Expresión social de Caballo, 1987, encontrando diferencias significativas en el manejo de habilidades sociales, especialmente en el grupo de alcohólicos. Éstos autores señalan que aunque no es un determinante si es un factor que de alguna manera influye en la conducta de beber en exceso.

Por otro lado, Miller (1992) señala que tienen dificultades en las habilidades de asertividad y comunicación, sobre todo en la expresión de sentimientos negativos. En un estudio de 311 factores asociados a recaídas iniciales se detectaron, entre los más frecuentes los estados emocionales negativos en un 35%, los conflictos interpersonales en un 16% (Cummings, Gordon y Marlatt, 1980), por lo que hay déficits en las habilidades de comunicación las cuales permiten enfrentar situaciones desagradables, así como la solución de problemas y les permiten rehusarse para evitar el consumo.

Autores representativos en el estudio de habilidades interpersonales e intrapersonales señalan que la conducta desadaptativa entre las que se encuentra el consumo de sustancias, implica deficiencias en la competencia social, en la que se incluye la dificultad para solucionar problemas (D,Zurilla, 1986; D´Zurilla y Nezu 1982 en Nezu y A. y Nezu, Ch., 1995).

Se cuenta con evidencia de que los individuos que consumen sustancias adictivas tienen déficits en el manejo de éstas habilidades (Cooper, Russell y

George, 1988); las personas que cuentan con el adecuado manejo de habilidades obtienen puntuaciones elevadas al afrontar diversas situaciones que las lleven al consumo, y por tanto un menor consumo, en comparación con las personas que obtuvieron puntuaciones menores en donde no contaban con el adecuado manejo de éstas habilidades que les permitan un afrontamiento por lo cual, obtuvieron niveles más elevados de consumo de alcohol utilizando ésta sustancia como medio de afrontamiento.

Estudios comparativos entre consumidores y no consumidores de alcohol, reportan que éstos tienen habilidades menos desarrolladas. Hamilton y Maisto (1979) compararon bebedores problema y bebedores sociales mediante ensayos conductuales evaluativos de test en los que se involucraban habilidades sociales y habilidades de rechazo del alcohol. Los grupos no difirieron en sus respuestas a las habilidades sociales, pero los bebedores problema dieron respuestas menos efectivas a situaciones que implicaban rechazo de consumo de alcohol. De igual manera, Abrams et al., (1991) encontraron que los alcohólicos a diferencia de los bebedores no problema, tenían muchas menos habilidades y más angustia en sus ensayos para rehusarse al consumo.

Sierra, Pérez, Pérez y Núñez (2005) encuentran que existen diferencias significativas en consumidores y no consumidores, ya que los no consumidores ante representaciones sociales, muestran tener habilidades sociales que les permite tomar una actitud más cautelosa ante la búsqueda de drogas, encontrándose desinteresados en utilizar drogas para divertirse o alejarse de su realidad.

Bandura hipotetiza que los problemas de consumo de alcohol se relacionan con los déficits en habilidades para enfrentar eventos estresantes sin haber consumido alcohol. Los individuos con fuerte consumo utilizan el consumo como una respuesta generalizada para disminuir el estrés.

En un estudio de los efectos de la provocación a la agresión, la oportunidad para defenderse y el consumo de alcohol en hombres no alcohólicos confederados se encontró que éstos, bebieron más alcohol cuando no tenían

oportunidad de defenderse ante la provocación, que cuando si podían hacerlo (Marlatt, Kosturn y Lang, 1975).

El modelo de Bandura sostiene que ante una deficiencia de afrontamiento ocurre el consumo cuando otras alternativas de enfrentamiento no están disponibles para el individuo en ese momento. Ésta situación se da frecuentemente cuando el individuo no ha desarrollado habilidades sociales que propicien conductas más sanas que el consumo de alcohol ante una situación dada. Por lo que un tratamiento deberá incluir para muchos individuos que presentan este problema, la adquisición y el desarrollo de habilidades sociales (Barragán, 2005) entre las que se incluyen las habilidades de comunicación.

El adecuado manejo de las habilidades de comunicación, permite que ante las situaciones de vida difíciles o estresantes de enfrentar que se les presenten, puedan contar con herramientas que les sirvan para aminorar, resolver o adaptarse ante diversos tipos de situaciones.

En un estudio realizado por Monti, Wallander, Ahern, Abrahams y Monroe (1984), se comparó en 69 participantes con problema de dependencia al alcohol, el efecto en el consumo de una intervención cognitivo conductual con otra intervención conductual; instrumentaron un modelo de habilidades de afrontamiento: entrenamiento en habilidades de comunicación a dos grupos, el grupo 1 se le administró el tratamiento en forma individual, en tanto que el grupo 2 se le administró en presencia de un otro significativo. Este grupo se comparó con otro cognitivo conductual, denominado cognitivo conductual de control emocional en el que se incluyó el componente de relajación y de manejo de emociones. Se les aplicaron un pre-posttest, los instrumentos de simulación de interacción social (Monti, et al., 1984) y el de ensayo conductual ante situaciones específicas de consumo de alcohol. Los individuos que participaron en el entrenamiento individual de habilidades de comunicación presentaron más mejoría en el instrumento de ensayo conductual ante situaciones específicas de consumo de alcohol al compararlos con los resultados de los otros dos grupos. Los dos grupos de entrenamiento en habilidades de comunicación consumieron menos alcohol por ocasión de

consumo durante los 6 meses de post-tratamiento en comparación con los de los grupos de entrenamiento de control emocional. El número de días de abstinencia se predijo a partir de los resultados obtenidos en el test de ensayo conductual ante situaciones específicas de consumo de alcohol y no en el de simulación de interacción social. Por lo que el tratamiento en habilidades de comunicación obtuvo mejores resultados en comparación con un tratamiento de corte más cognitivo.

Monti y colab. (1984) reportan resultados similares en otro estudio, en donde el entrenamiento en habilidades de comunicación y con seguimiento a seis meses logró modificar su patrón de consumo, disminuyendo significativamente la cantidad de alcohol consumida, en comparación con usuarios entrenados en manejo de las emociones.

Las habilidades entrenadas fueron: iniciar conversaciones, escuchar, dar y recibir cumplidos, expresar sentimientos, dar y recibir críticas. Esta variedad de habilidades propuestas por Monti, permiten al individuo con consumo dependiente favorecer sus relaciones interpersonales al lograr propiciarse más su cercanía con los demás mediante el inicio de conversaciones; ésta habilidad es útil para favorecer la interacción y compartir experiencias con otras personas. El escuchar permite conocer más a la otra persona; el dar y recibir cumplidos observar e identificar conductas agradables en otros y propicia recibir cumplidos en forma recíproca; el expresar sentimientos permite disminuir tensión, enojo y tristeza; al compartir experiencias negativas que favorecen recibir apoyo de personas cercanas y el hacer y recibir críticas identificar conductas a mejorar para superarse (Barragán, 2005).

El manejar habilidades de comunicación permite prevenir problemas de abuso en el consumo, así como el adecuado manejo de éstas produce mejorías en la conducta antisocial y reduce conductas problemáticas en otros ámbitos de su funcionamiento (O`Doneli, Hawkins, Catalana, Abott y Day, 1995).

El consumo de sustancias implica un estilo de vida característico y peculiar, por lo que si las intervenciones se centran sólo en lograr la abstinencia, se obtendrán sólo resultados parciales, sin embargo el fin último de la intervención

debe ser el cambio de dicho estilo de vida. Para que dicha intervención sea exitosa y dado que ésta se centra en la transacción individuo-medio; es primordial la participación activa del sujeto, así como la del marco social de referencia, que debe poner a disposición del sujeto los recursos necesarios para su adaptación e integración al mismo.

Aparicio (2002), considera que uno de los factores más relevantes en el inicio y mantenimiento del consumo de drogas es la ansiedad experimentada ante situaciones interpersonales, en cuya base se encuentra la ausencia de habilidades para expresar las emociones de manera adecuada. Ello explicaría las conductas de evitación en situaciones conflictivas de interacción social, y el uso de las drogas para desinhibir la emisión de ciertas conductas incompatibles.

Las habilidades de comunicación son habilidades que favorecen la adaptación e interacción social al incrementar su competencia en la actuación ante situaciones sociales (Goldsmith y McFall, 1975, en Caballo, 1995). Por lo cual es de suma importancia que los sujetos que se cuenten con habilidades de comunicación, que se manejen de manera adecuada y se apliquen ante las diversas problemáticas que se puedan presentar, siendo las habilidades de comunicación un factor protector ante el consumo de sustancias, previniendo la ansiedad que pueda llevar al consumo, y manejando de manera adecuada las situaciones en las que el sujeto pueda expresarse libremente sin tener que recurrir al consumo.

De acuerdo con Kossen (1995), cuando entre las personas en las que se da la comunicación, el mensaje no es claro, completo, conciso, o verdadero, se pueden generar conflictos, lo cual afecta las relaciones interpersonales, favoreciendo a interacciones desagradables. Para evitar esta clase de problemas, se debe tener una comunicación efectiva, la cual está disminuida en las personas que consumen sustancias.

Con frecuencia las fallas en la comunicación no se encuentran en el qué (donde podemos tener razón), si no en el cómo (el modo que utilizamos para comunicarnos) (De Gasperin, 2005).

El impacto que genera el tener disminuidas las habilidades de comunicación implica el que se favorece el que se recurra al consumo y a su vez afectar los núcleos que rodean al individuo (familia, amigos, pareja). Una comunicación deficiente, no va a permitir una adecuada relación interpersonal, e influye de manera directa en las personas, trayendo consigo el no reconocer sus cualidades o potencialidades, creerse inferiores aunque en realidad no lo sean y no luchar por conseguir objetivos, relaciones interpersonales insatisfactorias, justificando su pasividad y su temor con excusas “si le replico a mi jefe se enfurecerá y me despedirá”, “ si le pido a mi esposo que me ayude con las tareas de la casa, no lo hará y se enfurecerá conmigo”, “Si intento poner límites a la persona que me maltrata, se enfurecerá y no sabré cómo reaccionar”, experimentan habitualmente emociones desagradables como: frustración, bloqueo, inhibición, inseguridad, ansiedad, depresión, culpabilidad, ira reprimida o resentimiento (como en el caso de la habilidad de hacer críticas, si no se maneja esta habilidad de manera adecuada, puede haber ira reprimida o resentimiento) (Roca, 2008) .

Las emociones que se experimentan de forma crónica, impide una felicidad plena lo cual puede favorecer el consumo de sustancias.

Como lo menciona Michelson y Cols. (1987), el entrenamiento en habilidades de comunicación no solo remedia deficiencias en las habilidades sociales existentes, sino también previene futuras disfunciones sociales y sus múltiples efectos negativos.

Es importante evaluar las habilidades de comunicación para identificar de manera más profunda que es lo que está sucediendo con el manejo de la comunicación, y de ésta manera propiciar a que en personas que consumen sustancias adictivas se logre identificar a través de la percepción del usuario, mediante el autoreporte y mediante la aplicación práctica de éstas, cuáles son las que se utilizan con mayor frecuencia y en cuales se muestran mayores dificultades. De esta manera, los terapeutas realicen un programa de intervención más específico y adecuado para el usuario, para poder insertarlo con mayor éxito a su vida.

CAPÍTULO III: ASPECTOS PSICOMÉTRICOS DE LOS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

3.1 CARACTERÍSTICAS PSICOMÉTRICAS DE LOS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

La psicometría establece las condiciones necesarias para que la evaluación se realice en forma adecuada; utiliza un conjunto de modelos formales que permiten la medición de variables psicológicas o constructos.

Por lo que, le corresponde identificar y resolver problemas de medición, al verificar el uso conveniente del conjunto de métodos, técnicas y teorías implicadas en la medición de variables psicológicas. Tiene como objetivo brindar modelos para transformar los hechos en datos, esto con la finalidad de asignar valores numéricos a las conductas de los sujetos sobre la base de su respuesta para que con ayuda de la estadística, elaborar teorías para el desarrollo de métodos y técnicas específicas de medición, (Abad, Garrido, Olea y Ponsoda, 2006).

Los instrumentos o pruebas psicológicas permiten asignar estos valores numéricos, para medir características específicas de la población en general. La actividad profesional del psicólogo requiere en la utilización y/o construcción de pruebas para evaluar determinados constructos psicológicos que no pueden ser medidos de manera directa. Sin embargo, para que estas pruebas proporcionen un resultado verídico y puedan utilizarse, deben contar con niveles convenientes de validez y confiabilidad (Martínez, 1996, citado en Aragón y Silva, 2004).

La estadística es una herramienta indispensable en el manejo de la psicometría, ya que permite identificar el nivel de qué tan confiable y válido es el instrumento y la conveniencia o no de utilizarlo para evaluar determinadas situaciones y características específicas.

En la elaboración de un instrumento, la psicometría prescribe el uso de diversos pasos, técnicas y análisis estadísticos que permitan garantizar si la

prueba dispone de los estándares necesarios y puede medir lo que realmente pretende, y permite un resultado certero del constructo a analizar.

Al diseñar o elaborar instrumentos se necesita someter al rigor de esa metodología sistemática para aportar nuevas herramientas a la Psicología y contribuir con información precisa sobre lo que se quiere medir, al realizar estudios que mejoren la calidad de vida de las personas. La precisión con la que miden los instrumentos permite hacer inferencias o predicciones que permitan brindar información clara y objetiva (Aron y Aron, 2001).

Las características principales de un test son : 1) sensibilidad: se refiere a que todos los sujetos a los que va dirigido el test, comprendan cada reactivo; 2) Confiabilidad: es una cualidad de un instrumento de medida que hace que una misma prueba aplicada dos veces seguidas al mismo sujeto, proporcione idénticos resultados. Un instrumento confiable está relativamente libre de errores de medición y 3) Validez: es la exactitud de que el instrumento mida realmente lo que pretende medir (Pichot, 1991).

La confiabilidad del instrumento, permite tener la seguridad de que las puntuaciones obtenidas por quien lo contesta son las puntuaciones reales; la validez, brinda la certidumbre de medir lo que se pretende medir. Una medida no confiable no puede ser válida, ya que no mide nada; pero aun cuando sea confiable, no necesariamente es válida para medir lo que pretende medir, (Aron y Aron, 2001).

Un instrumento de medición adecuado es el que registra datos que verdaderamente representan conceptos o variables que el investigador tiene en mente (Ary, 2002).

Los instrumentos psicométricos tienen una gran influencia en la vida de las personas, por ejemplo cuando se elige a una persona a ocupar una vacante , se requiere de pruebas para decidir y predecir quién desempeñará mejor su trabajo; cuando se eligen a los estudiantes que ingresan a la universidad; o cuando se realiza un diagnóstico clínico se emplean diversas pruebas.

En el aspecto estructural algunas técnicas de evaluación conductual parecen similares a las técnicas tradicionales; ya que por ejemplo ambas identifican

frecuencias o porcentajes de ocurrencia; sin embargo hay diferencias importantes entre ambas formas de evaluación en lo referente a supuestos, objetivos, niveles de inferencia y en el uso que dan a los datos; ya que para el enfoque conductual lo que se requiere evaluar es la conducta del individuo y no el reporte que proporciona de cómo actúa; el supuesto es que puede haber variaciones entre lo que se hace y lo que se percibe que se hace.

Entre las técnicas de evaluación conductual más comunes están la entrevista conductual, observación directa, el autoinforme, el automonitoreo y los aparatos mecánicos y electrónicos como el termómetro de temperatura periférica corporal. Este conjunto de técnicas surgió a partir de la necesidad de cuantificar y medir los tres tipos de respuestas que en psicología se consideran como unidades fundamentales de análisis; las respuestas cognoscitivas, fisiológicas y motoras. En la actualidad, la evaluación psicológica es considerada como una disciplina de la psicología científica que se encarga de la exploración y análisis del comportamiento de una persona o personas, esto a través de dispositivos, pruebas y técnicas de medida o evaluación, (Fernández, 1996, citado en Aragón y Silva, 2004).

La Psicología busca cumplir los objetivos de describir, explicar y también predecir fenómenos psicológicos, por ello es importante la psicometría pues por medio de ésta, se pueden diseñar y validar instrumentos que permitan cumplir con estos objetivos.

En la actualidad, el propósito principal de las pruebas psicológicas es el de evaluar el comportamiento, las capacidades mentales y otras características personales con el objetivo de ayudar en los juicios, predicciones y decisiones de las personas. En forma más específica las pruebas se utilizan para: 1) Observar a las personas que solicitan empleos y desean participar en programas educativos y de capacitación; 2) Clasificar y ubicar a las personas dentro de contextos educativos y de empleo; 3) Retener o suspender, promover o cambiar a estudiantes o empleados en los programas educativos y de capacitación, así como en situaciones laborales; 4) Diagnosticar y prescribir tratamientos psicológicos y físicos en clínicas y hospitales; 5) Evaluar los cambios cognoscitivos intra e interpersonales debidos a programas de

intervención educativos, psicoterapéuticos y conductuales, y 6) Realizar investigaciones sobre los cambios en el comportamiento a través del tiempo y sobre la efectividad de los programas y técnicas nuevas (Aiken, 1996). Para lograr éstos propósitos, es necesario que la aplicación de las pruebas se lleve a cabo de manera profesional y responsable, tomando en cuenta las características del instrumento, así como de los sujetos a los cuales se evalúa.

3.2 Instrumentos de autoreporte / autoinforme

El término autoinforme hace referencia a la información que un individuo proporciona sobre sí mismo o sobre su comportamiento. Los autoinformes se incluyen tanto como parte de las técnicas psicométricas, como entre las conocidas como subjetivas (las que el sujeto completa refiriéndose a sí mismo).

Es el procedimiento de evaluación más antiguo pero también el más criticado. En la Psicología, se empezó a usar por los estructuralistas de Wundt (introspección) y continuó utilizándose por los funcionalistas de James, los psicoanalistas y los psicométricos. El conductismo de Watson y Skinner acusó a los autoinformes de no presentar las debidas garantías científicas. Sin embargo, a pesar de que esta técnica ha sido rechazada desde un punto de vista teórico, en la práctica ha gozado de una amplia difusión. Dos son los motivos de ello: Por una parte, su carácter económico -en tiempo, personal especializado y dinero-; en este sentido, los autoinformes tienen una elevada razón coste-eficacia, es decir, se puede obtener una gran cantidad de información con una inversión mínima del tiempo del paciente o del terapeuta (Fernández, 1992). Por otra parte, la revalorización de los factores cognitivos en la explicación del funcionamiento psicológico y en la intervención terapéutica. En este contexto, el informe del sujeto puede no ser objetivo (contrastable por otros medios), pero es útil porque refleja la visión que el sujeto tiene de su conducta o de su entorno.

Un sujeto puede informar sobre sus conductas motoras (nº de cigarrillos consumidos), fisiológicas (si sufre taquicardias) y cognitivas (si tiene ideas de suicidio); también puede informar sobre su experiencia subjetiva sobre algo (si cree que fuma demasiado, o si se siente feliz), sus atribuciones (sobre la causa

de su trastorno), sus expectativas futuras, o cómo percibe una situación determinada.

No es posible hablar de exactitud, fiabilidad, validez y utilidad de los autoinformes en términos de su amplitud, debido a la enorme variabilidad que presentan. Dicho en otras palabras, la bondad de los autoinformes está en función del tipo de variable evaluada, tipo de pregunta que presentan, tipo de respuesta que exijan, etc. Todo ello imposibilita un tratamiento homogéneo de sus potenciales propiedades psicométricas.

3.2.1 Fuentes de error de los instrumentos de autoreporte

Las principales fuentes de error son tres:

A) Simulación. Es el deseo deliberado por parte del sujeto de falsear sus respuestas. Para su eliminación se hacen dos propuestas: apelar a la cooperación y honestidad de los sujetos y/o construir instrumentos de autoreporte o subescalas para detectar las mentiras (por ejemplo: los de defensividad, la subescala L del MMPI o la subescala de sinceridad del EPI).

B) Deseabilidad social. Consiste en responder intentando dar una imagen socialmente aceptable de uno mismo, aunque no siempre se haga de forma consciente. Al igual que en el caso anterior, las subescalas de sinceridad pueden detectar esta fuente de error.

C) Tendencias de respuesta. Dentro de éstas se distinguen esencialmente dos:

- ASENTIMIENTO. Consiste en la tendencia del sujeto a responder afirmativamente a las preguntas formuladas en cuestionarios dicotómicos. Para solucionarlo se sugiere modificar e invertir la formulación de parte de las preguntas.

- ERRORES ESCALARES. Dos tipos: Tendencia central, o preferencia, por parte de los sujetos, a responder con la alternativa del medio. Severidad, o tendencia a responder en los extremos de la escala. Ambas se producen con independencia del contenido de las preguntas formuladas. Se solucionan

ofreciendo un número par de alternativas en el primer caso, o invirtiendo algunos ítems en el segundo.

Si bien existen estadísticas para controlar dichas distorsiones en diseños de grupo en las medidas autoreporte psicométricos tradicionales, esto no es así en el caso de los autoreporte conductuales.

Fernández (1995), menciona que también existen problemas en cuanto a la confiabilidad de éste tipo de instrumentos. Los análisis de confiabilidad suelen limitarse a la comprobación de la estabilidad temporal y la consistencia interna . El problema de la consistencia temporal se confunde en parte con el de la estabilidad de la propia conducta. Así, el problema de interpretación se plantea únicamente cuando los datos obtenidos no son consistentes, mientras que la obtención de datos que demuestren la estabilidad de la medida será siempre una garantía y resultan imprescindibles para extraer conclusiones sobre la eficacia de un tratamiento a partir de la comparación de los datos previos y posteriores al mismo. Este tipo de coeficientes está influido por una serie de cuestiones tales como el número de ítem que incluye el cuestionario o el intervalo temporal entre las dos cumplimentaciones del cuestionario.

Por otra parte, la utilidad de los estudios de la consistencia interna de un instrumento ha sido cuestionada por algunos autores (Jensen, 1995; Peñate y Matud, 1997; Vizcarro y García, 1989) por considerar que una alta consistencia supone que los ítem estarían midiendo un constructo homogéneo más que distintas conductas más o menos relacionadas, lo cual sería más consistente con una concepción de rasgos que con los presupuestos situacionales propios de la evaluación conductual. De cualquier modo, y puesto que supone un índice de homogeneidad de la escala, deberá ser elevado en aquellos cuestionarios que pretendan medir un único constructo. Igualmente, en escalas multidimensionales, las subescalas también deberán tener índices aceptables de consistencia interna.

La validez de contenido se determina normalmente de manera subjetiva o cualitativa, en vez de un modo objetivo o cuantitativo. El problema principal que suele plantearse con respecto a ella es el de la selección de ítem y con ello el

de la representatividad del instrumento. En los autoinformes conductuales se pretende hacer un muestreo de todas aquellas situaciones en que puede presentarse la conducta, por lo que en principio se partiría de un grupo de ítem lo más amplio posible. Ahora bien, la gama de ítem obtenidos suele reducirse posteriormente con el fin de evitar una longitud excesiva del instrumento. Ciertos autores han criticado esta reducción de ítem, partiendo de la idea de que algunos de los omitidos pueden ser muy relevantes para un individuo en particular. Ambas posturas -la reducción de la longitud de un cuestionario, que de otro modo podría suscitar problemas de cansancio, y la necesidad de explorar exhaustivamente todas las posibles manifestaciones de la conducta de un sujeto determinado- parecen razonables y tal vez pudiera resolverse esta cuestión mediante la inserción de preguntas abiertas al finalizar el cuestionario que cubrieran posibles áreas no exploradas.

Los estudios en los que se evalúa la validez de criterio, comparando los datos obtenidos mediante autoreporte, con los datos de diferentes criterios externos, ofrecen resultados contradictorios. En este sentido, se ha propuesto que quizá sea preferible, en lugar de contraponer los resultados obtenidos mediante distintos métodos, considerarlos como medidas complementarias que contribuyen a delimitar las características de un problema concreto desde distintos puntos de vista o modalidades de respuesta (Fernández, 1991; Vizcarro y García, 1989). En cualquier caso, el autoinforme nos aporta información sobre la visión subjetiva que el cliente tiene de un problema, y éste es un dato importante en sí mismo de cara a la aplicación de un determinado tipo de tratamiento (conjuntamente con datos procedentes de otras fuentes).

En resumen, podría concluirse que quizá no resulta demasiado útil hablar de la validez general de los instrumentos de autoreporte, por el contrario, ésta cuestión se resolvería teniendo presentes las características de un instrumento específico, las del sujeto, las de su contexto e incluso las del área explorada, lo cual es lo que se realiza en el instrumento de autoreporte mostrado en el presente trabajo.

Por último, parece oportuno señalar que además de las garantías de validez y confiabilidad que han de poseer éste tipo de instrumentos, así como el control

de aspectos tales como sinceridad, deseabilidad o tendencia de respuesta, se tomaran también en cuenta los aspectos relativos a su construcción formal, debido a que dichos aspectos afectan a la validez y fiabilidad del instrumento en cuestión.

3.3 La observación directa

Las técnicas de observación directa son las que más se utilizan en psicología, debido a que son congruentes con algunos supuestos teóricos subyacentes a la evaluación conductual, tales como a) que sea conductual (Baer, Wolf y Risley, 1976; Fernández y Carroble, 1981; Haynes, 1978; Kazdin, 1979; Nelson y Hayes, 1979, 1981; Yelton, Woldman y Erikson, 1977), y b) que sea empírica (Haynes, 1979, Kazdin, 1979); pero la preferencia por ésta técnica también obedece, en parte, a la cuestionable confiabilidad y validez de las otras técnicas de evaluación conductual (Autoreporte, entrevista, etc) (Nunnally, 1967).

Generalmente la observación conductual directa se lleva a cabo en medios naturales, en situaciones análogas o ambientes estructurados, con la finalidad de identificar y cuantificar el segmento conductual de interés, encontrar los determinantes de los cuales la conducta es función, así como también en la evaluación de los resultados de la intervención.

En este tipo de recolección de información, se contempla el comportamiento del investigado tal y como se realiza. A diferencia de los instrumentos de autoreporte, no cuenta con las desventajas de encontrar respuestas de desabilidad social, si no que a través de éste método es más objetivo el tipo de respuesta obtenida.

3.4 Confiabilidad

La confiabilidad se refiere al grado en el que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes. Para Cozby (2005), se define como la consistencia o estabilidad en una medida del comportamiento, es decir, que la conducta denotada sea producida de manera similar en condiciones iguales que se presenten posteriormente.

Para Martínez (1995), la confiabilidad es el grado en el que la prueba proporciona resultados consistentes, es decir, revela el grado de confianza de una prueba, esto se logra mediante diversos modos que ayudan a calcular la confiabilidad de un instrumento de medición. Para lo cual se utilizan fórmulas que producen coeficientes de confiabilidad que pueden oscilar entre 0-1, donde el coeficiente de 0 significa una nula confiabilidad y 1 representa máxima confiabilidad.

La literatura metodológica distingue por lo menos tres sentidos de la idea de confiabilidad. La primera examina la probabilidad de obtener resultados semejantes en caso de medir el mismo grupo de objetos una y otra vez con los mismos instrumentos de medición. Así la confiabilidad apunta hacia dimensiones como estabilidad, certeza y predictibilidad. El segundo sentido de confiabilidad se orienta hacia la exactitud de la medición, buscando correspondencias entre las mediciones obtenidas por un instrumento y las medidas de la propiedad en cuestión. El tercer enfoque sobre la confiabilidad se refiere a que tanto error de medición tiene un instrumento. En este sentido la confiabilidad se puede definir como la carencia relativa de errores de un instrumento, (Kerlinger y Lee, 2002).

3.4.1 Cálculo de la confiabilidad

Hernández, Fernández y Baptista (2006), establecen algunos procedimientos para poder determinar la confiabilidad por medio de un coeficiente, y entre los cuales destacan los siguientes:

- *Confiabilidad por test- retest (medida de estabilidad)*: para este procedimiento, un instrumento es aplicado a un mismo grupo, por dos o más veces en diferentes ocasiones. Si la correlación entre los diferentes resultados, es alta, se considera que el instrumento es confiable. Una limitación que tiene este estudio es el tiempo de separación entre aplicaciones, pues al ser largo o muy corto, puede tener repercusiones en el estudio.
- *Método de formas alternativas o paralelas*: aquí se aplican diferentes instrumentos pero los cuales deben ser equivalentes entre sí. Éstos son

aplicados a las mismas personas simultáneamente. El instrumento es confiable si la correlación entre las aplicaciones es positiva de manera significativa.

- *Método de mitades partidas*: para este método se hace sólo una aplicación de la medición, dividiendo en partes iguales el número de reactivos y al final se comparan las puntuaciones de ambas; si el instrumento es confiable, las puntuaciones de las dos mitades deben ser altamente correlacionadas.

- *Medidas de consistencia interna*: éstos coeficientes estiman la confiabilidad del Alfa de Cronbach, que produce valores que oscilan entre 0 y 1, y los coeficientes de KR- 20 y KR- 21 de Kuder y Richardson. Ambos sólo son aplicados una vez y con ello se calcula el coeficiente.

La confiabilidad obtenida mediante consistencia interna por medio del coeficiente del Alfa de Cronbach, se emplea en instrumentos con reactivos que tienen diferentes puntuaciones para ser calificados, por ejemplo una escala tipo Likert, con lo que se calcula la correlación de cada reactivo con cada uno de los reactivos. El valor de alfa es el promedio de todos los coeficientes de correlación; además es posible examinar la correlación del puntaje de cada reactivo con el puntaje total, basado en la cantidad total de reactivos, (Kerlinger y Lee, 2002).

El alfa de Cronbach depende del grado de covarianza entre los reactivos, al aumentar la suma de las covarianzas aumenta el alfa, reflejando la consistencia interna del instrumento, entendida como la correlación de reactivos, esto de acuerdo con Muñiz (1996). Es decir el alfa de Cronbach y las correlaciones reactivo-total aportan datos sobre cada reactivo individual, lo que hace posible eliminar los reactivos que no se correlacionan para aumentar la confiabilidad.

Generalmente, en psicología, una prueba debería de contener una confiabilidad obtenida mediante el alfa de Cronbach de al menos 0.7 y preferentemente cercana a 0.9 para que la escala sea útil, (Aron y Aron, 2001).

3.5 Validez

La validez se define como la proporción de varianza real que es relevante para los fines del instrumento. Con relevante se refiere a lo que es atribuible a la variable que mide la prueba. Pudiendo ser un rasgo, un atributo, o bien, alguna medida observada independientemente. La validez de una prueba se define, ya sea por medio de la extensión con que la prueba mide un rasgo subyacente hipotético o construcción o bien, por la relación entre las calificaciones de la prueba y alguna medida de criterio externa, (Brown, 1980).

En términos concretos, Hernández et al. (2006), la definen como el grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir. Por su parte, Cozby (2005), la refiere como la verdad y la representación precisa de la información.

3.5.1 Tipos de evidencia de la validez

- Validez de contenido: es el grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide. Es el grado en que la medición representa al concepto o variable medida. El contenido de una variable, es definido generalmente por la teoría o literatura estudiada. La validez de contenido responde a la pregunta ¿el instrumento mide adecuadamente las principales dimensiones de la variable en cuestión?, (Hernández et al., 2006).

A diferencia de otros tipos de validez, la de contenido no puede ser expresada cuantitativamente, a través de un índice o coeficiente; ella es más bien una cuestión de juicio. Es decir, la validez de contenido por lo general, se estima de manera subjetiva o intersubjetiva.

Este tipo de validez es obtenida mediante un procedimiento conocido como juicio de expertos o validez interjueces el cual se desarrolla de la siguiente manera: como mínimo se seleccionan dos jueces o expertos con el fin de juzgar de manera independiente, la bondad de los reactivos del instrumento, en términos de la relevancia y congruencia de los reactivos con el universo de contenido, la claridad en la redacción y la

tendencia o sesgo en la formulación de los enunciados. A cada experto se le debe proporcionar información suficiente y escrita sobre el propósito de la prueba, conceptualización del universo de contenido y plan de operación o tabla de especificaciones, (Hernández et al., 2006). Con los datos emitidos por los jueces se toman las siguientes decisiones: los enunciados o frases que cuentan con un 100% de coincidencia favorable entre los jueces, es decir, que cuentan con congruencia, claridad, y que no son tendenciosos, quedan incluidos en el instrumento. Por otra parte los enunciados que cuentan con un 100% de coincidencia desfavorable quedan excluidos del instrumento, mientras que aquellos en los que se encuentra una coincidencia parcial entre los jueces deben ser revisados, reformulados, y de ser necesario nuevamente evaluados, (Hernández et al., 2006).

- Validez de criterio: se establece cuando se valida un instrumento de medición al compararlo con algún criterio externo que pretende medir lo mismo. Responde a la pregunta ¿en qué grado el instrumento comparado con otro criterios externos mide lo mismo?, Hernández et al. (2006).
- Validez de constructo: se refiere a qué tan exitosamente un instrumento representa y mide un concepto teórico. A través de ella se presta importancia al hecho de qué está midiendo el instrumento y cómo opera para medirlo. Esta validez se basa en el grado en que las mediciones del concepto proporcionado por el instrumento se relacionan de manera consistente con otras mediciones de otros conceptos, de acuerdo a modelos o constructos derivados teóricamente.
- El proceso de validación de un constructo está vinculado a la teoría, e incluye tres etapas: en la primera se establece la relación teórica entre los conceptos, tomando de base el marco teórico; en la segunda etapa se correlacionan los conceptos y se analiza dicha correlación; y por último, se interpreta la evidencia empírica de acuerdo con el nivel en el

que clarifica la validez de constructo de una medición en particular, Hernández et al. (2006).

Por su parte Ruiz (1998), señala que la validez de constructo interesa cuando se quiere medir el desempeño de los sujetos con el instrumento, para así poder inferir la posesión de ciertos rasgos o cualidades psicológicas. Por ejemplo en lugar de hablar de los puntajes que obtuvo una persona en un instrumento determinado, se puede hablar de: la satisfacción o disfrute, y la valoración o significado que le da al constructo evaluado. Todas éstas son cualidades hipotéticas llamadas constructos, cuya existencia se supone para explicar la conducta en muchas y diferentes situaciones específicas.

La validez de constructo se diferencia de otros tipos de validez por la preocupación por la teoría, los constructos teóricos y la investigación empírica, cuando se aborda la validez de constructo debe interesarse validar la teoría que está detrás del constructo que se pretende medir. En la validez de constructo generalmente se desea saber qué propiedad, propiedades psicológicas o de otro tipo pueden explicar la varianza en las pruebas, en síntesis se busca explicar las diferencias individuales en las puntuaciones de la prueba, (Kerlinger y Lee, 2002). La validación de constructo en un instrumento implica la obtención de pruebas a favor de la existencia del constructo de interés, así como la demostración de que es un instrumento válido para tal medición.

3.6 Análisis factorial

Para Kerlinger (2002), el análisis factorial se refiere a una variedad de técnicas estadísticas que tienen el objetivo de reducir un gran número de medidas a uno más pequeño, los cuales se conocen como factores. Es una técnica de análisis usada para el estudio e interpretación de las correlaciones entre un grupo de variables. Estas correlaciones no son aleatorias sino que se deben a la existencia de factores comunes entre ellas.

El análisis factorial proporciona la estructura interna, las dimensiones subyacentes, el transformado de un conjunto amplio de variables, elaborando

una estructura más simple, con menos dimensiones, que proporcione la misma información y permita globalizar así el entendimiento de un fenómeno. Es parte de un conjunto amplio de variables que presentan interrelaciones importantes. Dichas relaciones existen porque las variables son manifestaciones comunes de factores no "observables" de forma directa y se pretende llegar a un cálculo de esos factores, resumiendo información, clarificando las relaciones entre ellas y sin pérdida excesiva de información, (Mahía, 2002).

El análisis factorial tiene dos corrientes, el Análisis Factorial Exploratorio y el Análisis Factorial Confirmatorio. El primero trata de determinar cuántos factores comunes explican las correlaciones observadas en los datos; mientras que el confirmatorio pone a prueba un modelo que especifique una estructura factorial y la relación entre factores, (Muñiz, 1996).

El análisis factorial exploratorio consta de dos fases, la primera es la fase de extracción en donde se da soluciones directas y se determina el número de factores. La segunda, llamada rotación de factores, trata soluciones directas o transformadas, proporcionando un significado teórico de los factores, (Martínez, 1995).

Por su parte, en el análisis confirmatorio, el investigador tiene algunas hipótesis explícitas sobre la estructura de las variables latentes. Se desarrolla con base en una teoría o hallazgos previos para probarlos empíricamente, es decir, sirve para probar hipótesis de una estructura factorial. En este tipo de análisis se elabora un modelo en donde se explica el número de variables establecidas por el investigador y se especifican las saturaciones de las variaciones observadas en los factores latentes, (Martínez, 1995).

El análisis factorial confirmatorio es una herramienta útil para realizar la prueba de hipótesis y la confirmación de teorías, pues, a diferencia del análisis factorial exploratorio, el investigador debe concretar previamente todos los aspectos relevantes del modelo, los cuales deben estar fundamentados con la teoría y la evidencia conocida. En este tipo de análisis deben especificarse con anterioridad qué factores y qué indicadores forman parte del modelo, qué

indicadores presentan saturación en cada factor y así sucesivamente, (Arias, 2008).

De acuerdo con Martínez (1995), en el análisis factorial pueden ser utilizados distintos criterios de maximización o minimización que pueden llevar a soluciones diferentes. Uno de los métodos más comunes es el criterio de rotación ortogonal, de él se desprende dos tipos:

- Quartimax: que se recomienda cuando el número de factores es elevado.
- Varimax: es la más utilizada y la que mejor se adapta a estructuras simples.

La rotación Varimax sirve para facilitar la interpretación factorial, se limita a minimizar el número de variables que tienen saturaciones altas en un factor; las variables correlacionadas entre sí presentan saturaciones altas en un mismo factor y bajas en el resto. De este modo si dos variables están fuertemente correlacionadas entre ellas, sus saturaciones serán altas en un mismo factor, es decir, próximas a 1 en valores absolutos, y en consecuencia, estarán correlacionadas entre sí, (Bisquerra, 1989).

Con la rotación Varimax, se obtiene la matriz de componentes rotados, que son las cargas de cada variable en cada uno de los factores originados, de modo que las variables con cargas más altas en un factor nos indica una estrecha relación entre la variable y ese factor. Es por esto que finalmente sólo interesan aquellos valores que tengan altas cargas factoriales, mientras que aquellos con un valor por debajo de .40, son eliminados, (Ferrán, 2001).

Para el desarrollo de un instrumento es importante conocer y aplicar los pasos a seguir sistemáticamente ya que la estadística y metodología, de las que se ha hecho mención en este capítulo, son herramientas indispensables para lograr obtener un instrumento que contenga validez y confiabilidad dependiendo el tipo de población y sus características.

De igual manera, se debe prestar atención a puntos muy importantes para la construcción de un instrumento, como lo son la redacción y el cuidado que se

debe tener para la elaboración de los reactivos, pues ello ayudará a que se puedan comprender de manera fácil e igualmente, que midan lo que se pretende medir.

3.7 Código ético

De acuerdo con el código ético del psicólogo (SMP, 2009), el profesional es responsable de identificar situaciones en las que ciertas técnicas de valoración o normas no son aplicables o requieren de ajustes para su administración o interpretación, debido a factores como género, edad, nivel socioeconómico, raza, origen étnico, etc. No emplea técnicas o instrumentos solamente traducidos de otro idioma y/o cuyos datos acerca de su construcción, validez, confiabilidad y estandarización se hayan determinado en base a los estudios realizados en poblaciones diferentes a las que pertenezcan los individuos a quienes se pretende valorar. Asimismo, al interpretar resultados de valoración, el psicólogo toma en cuenta los diversos factores de la prueba u otro instrumento de medida, y las características de la persona valorada que pudiesen reducir la precisión de las interpretaciones (art 18º y 20º). Dada la importancia ética de aplicar pruebas con características similares a las de la población a evaluar, es necesario realizar instrumentos que sean válidos y confiables para lograr los objetivos pertinentes.

Tomando en cuenta que las pruebas son una herramienta útil y fundamental para el trabajo de los psicólogos y que además deben contar con las características adecuadas para la aplicación a una población específica y así obtener resultados precisos, los instrumentos psicométricos deben poseer diversas características para que sean confiables antes de ser aplicados, como ya mencionamos las principales son: sensibilidad, Confiabilidad y Validez (Pichot, 1991).

Retomando todos los requerimientos necesarios para que un instrumento sea válido y confiable, es importante llevar a cabo todos los análisis para que de ésta manera psicólogos dispongan de instrumentos que permitan medir la conducta de interés y evaluar de manera más precisa el objetivo a alcanzar.

En este estudio a fin de evaluar el objetivo referente a las habilidades de comunicación, se diseñaron dos instrumentos, uno de autoinforme y otro de observación directa. Se identificó la consistencia de la conducta que se reporta, para tener resultados más reales y precisos que permitan identificar y comprender las características de las habilidades de comunicación de quienes consumen y no consumen; a partir de esa información se identificaron los aspectos terapéuticos que se necesitan desarrollar para favorecer la mejoría de los usuarios a partir de la impartición de las intervenciones.

MÉTODO

OBJETIVO GENERAL:

Diseñar y validar instrumentos que evalúen habilidades de comunicación en usuarios con comportamiento adictivo

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Evaluar el nivel de validez y confiabilidad del instrumento de autoreporte “Cuestionario de habilidades de comunicación”.
2. Evaluar el nivel de validez y confiabilidad del instrumento de observación directa “Situaciones simuladas de habilidades de comunicación”.
3. Identificar diferencias en la aplicación de habilidades de comunicación entre consumidores y no consumidores

Definición conceptual de variables

Habilidades de comunicación: Uso conveniente de diversas expresiones verbales acompañadas de expresiones no verbales y corporales ante diversas situaciones o experiencias de interacción cotidiana, favoreciendo una adecuada convivencia personal.

Definición operacional de las variables

Habilidades de comunicación: Resultados de los puntajes obtenidos en el Cuestionario de Habilidades de comunicación y en las Situaciones Simuladas de habilidades de comunicación.

Definición conceptual de cada una de las variables:

INICIAR CONVERSACIONES: Empezar pláticas respecto a un tema y/o cambiar la conversación respecto a uno nuevo o diferente.

-Verificar su atención

-Iniciar con temas de acontecimientos cotidianos sencillos ej. Que calor hizo en el día

-Hablar suficientemente alto

-Hablar acerca de sí mismo. *Ej: La clase de historia estuvo muy difícil.*

Escuchar y observar

-Hacer preguntas abiertas para favorecer la conversación. *Ej: ¿Qué es lo que más te gusta hacer en tu trabajo?*

-Terminar la conversación amistosamente. *Ej: Que bueno que los dos tengamos actividades que disfrutemos y que nos entretienen*

ESCUCHAR A OTRAS PERSONAS: Mostrar interés y participar en la plática o conversación de otra persona

-Utilizar lenguaje corporal

-Poner atención al tono de voz y expresión facial de la otra persona, para estar en sintonía con sus sentimientos

-Utilizar el tiempo adecuado para hablar

-Mostrar interés y entendimiento haciendo preguntas acerca de sus sentimientos, parafrasear lo que se dice o añadir comentarios *Ej: ¿Cómo lograste no contestarle al jefe?, que bueno que no le contestaste, así evitaste una discusión o hasta perder el empleo; si debió ser difícil mantener la calma.*

-Compartir experiencias o sentimientos similares. *Ej: Cuando me hacen alguna injusticia siento que voy a explotar.*

OFRECER ENTENDIMIENTO O EMPATÍA: Consiste en iniciar la comunicación y demostrar que está atento y considera los pensamientos y sentimientos del otro con respecto al problema o a la situación

-Considerar el punto de vista de la otra persona con respecto al problema o situación. *Ej: Estás enojado porque no cumplí en llegar a la hora que te dije.*

-Expresar comprensión ante el sentimiento de otra persona respecto a alguna situación *Ej: Tienes razón, si esa persona te trató mal, es considerable que te sientas triste.*

ASUMIR O COMPARTIR RESPONSABILIDAD DE LA SITUACIÓN: Evitar culpar a otras personas, y aceptar su participación en ocasionar la molestia o problema, para ello es importante hacerle ver que recuerde mantener la perspectiva de cómo él se ve a sí mismo en el problema. Si no se participó en el problema se puede compartir la responsabilidad para disminuir su afectación emocional.

-¿Cómo ha contribuido a la generación o mantenimiento del problema?

Ej: Te pido una disculpa por fallar en cumplir con la hora de la llegada

Ej. Pude platicar más contigo para saber cómo te sentías.

OFRECER AYUDA: Negociar u ofrecer apoyo para llegar a una solución o propones una conducta eficiente que permita disminuir la molestia o preocupación de la otra persona

-Ofrecer una o varias soluciones alternativas *Ej. Mira si gustas, yo ahorita cuento con tiempo libre, así que te puedo acompañar, o si quieres mañana te acompaño.*

-Permanecer abierto para escuchar y considerar las ideas de la otra persona *Ej. Si, como dices, mejor no saldré el próximo fin de semana.*

DAR RECONOCIMIENTO: Consiste en expresar agrado respecto a las conductas o cualidades de una persona con la finalidad de que mantenga e incremente la frecuencia de esa conducta y/o cualidad.

Ej. Mamá las enchiladas verdes te quedaron exquisitas!

RECIBIR RECONOCIMIENTO: Aceptar la expresión que otra persona hace de sus cualidades o conductas.

-Aceptar los cumplidos que otros le hagan *Ej. Que bueno que te gustaron hijo, trato de que les guste lo que les preparo*

-No negar los logros o cualidades

-No minimizarlos

COMPARTIR SENTIMIENTOS: Expresar sentimientos positivos y negativos respecto a la valoración que uno mismo hace de las situaciones

-Expresar si el sentimiento es positivo o negativo *Ej. Me siento triste, con enojo, angustiado, feliz.*

-Especificar la situación que le ocasiono ese sentimiento

Ej. Estoy muy contento, por fin pude ir al concierto de Rbd y lo disfrute mucho

HACER CRÍTICAS: Expresar, solicitar y negociar con otra persona el cambio en alguna de sus conductas

-Tranquilizarse

-Iniciar y finalizar en términos positivos

-Emplear un tono de voz firme y claro. no enojado

-Establecer la crítica en términos de lo que se piensa y no generalizar

-Solicitar el cambio de comportamiento específico que quiere que ocurra y que sustituirá al que ocasiona molestias, es decir, proponerlo en términos positivos *Ej. Me gustaría que cuando estés molesto conmigo me digas lo que tengo que mejorar, sin gritar.*

-Señalar las ventajas o beneficios de aplicar los cambios en la conducta solicitada *Ej. Así no te contesto y procuro mejorar en lo que me pidas*

-Negociar un compromiso *Ej. ¿cómo ves? ¿Qué te parece?*

RECIBIR CRÍTICAS: Aceptar y negociar cambios en la propia conducta, ante la expresión de molestia por parte de otra persona. Las críticas generalmente son observaciones de otra persona respecto a nuestras conductas que al modificarlas nos sirven para mejorar nuestras relaciones interpersonales y superarnos.

-No ponerse defensivo, no debatir, no contra-atacar *Ej. Evitar*

comentarios: si pero te mereces que te grite; solamente así obedeces, ni que fueras una blanca paloma, es el trato que te ganas por desobediente

- Hacer preguntas que le permitan aclarar y tener más información *Ej. Dime que te molesta por lo que dices que soy mal hijo?: ¿En qué momentos sientes que impongo mi opinión?*
- Identificar algo en lo que se pudiera estar de acuerdo con la crítica *Ej. Si estoy de acuerdo, podemos salir a pasear a los lugares que a los dos nos gusten*
- Proponer un compromiso *Ej. Así le haremos, una semana salimos a donde tu prefieras y la otra a donde yo elija.*

SOLICITAR APOYO: Pedir el tipo de ayuda necesaria, estableciendo el compromiso de retribuir y reponer las facilidades recibidas.

- Iniciar conversación con la persona a quien se le solicita el apoyo
- Explicar cuál es la situación que se está presentando y porque necesita el apoyo
- Hacer la petición directa y amable del tipo de ayuda específico que se necesita
- Establecer un compromiso de pago/entrega a quien se solicita la ayuda
Ej: Tengo un problema necesito pagar \$500 pesos el fin de semana; me da pena pero me atreví a pedirle el préstamo pues la persona ya me amenazó si no le pago. Si me pudieras con el préstamo te los pago sin falta al siguiente fin de semana y además podría dejarte de mi celular en prenda y lavarte tu carro en la semana.

EXPRESAR DESACUERDO: Comentar diferencias de opinión respetando las ideas de la otra persona.

- Utilice el pronombre personal “Yo”: “Desde mi punto de vista”. “A mi me parece”
- Ej: Yo pienso diferente, para mi tener errores no es razón para ofender a otros.

SUJETOS:

102 participantes, siendo 19 hombres y 83 mujeres en edades de entre 18 y 32 años de edad que acepten participar en la investigación.

Criterios de inclusión: Muestra no aleatoria accidental

- Hombres y mujeres entre 18 y 32 años de edad que acepten participar en la investigación.
- Firmar el consentimiento informado donde se les indica sobre el proceso de dicha evaluación, aceptando ser videograbados con fines de investigación.

Tipo de estudio

Investigación descriptiva correlacional

Material:

- Hojas de consentimiento informado / participación (**ANEXO 5**)
- Escala de Dependencia al Alcohol (EDA) (**ANEXO 3**)
- Cuestionario de habilidades de comunicación (**ANEXO 1**)
- Situaciones simuladas de habilidades de comunicación (**ANEXO 2**)
- Lista de cotejo (**ANEXO 4**)
- Cámara y cassettes para videograbación
- Lápices
- Laptop
- Paquete estadístico para las Ciencias Sociales para Windows.

INSTRUMENTOS:

Instrumento “Cuestionario de habilidades de comunicación” (ANEXO 1)

Diseñado para evaluar habilidades de comunicación; está compuesto por 36 reactivos con cinco opciones de respuesta que van desde 1 (nunca) hasta 5 (siempre). Tiene un tiempo de aplicación promedio de 10 minutos. La consigna de aplicación consiste en mencionar al sujeto que es un cuestionario que cuenta con 5 opciones de respuesta, que responda con la opción que más se parezca a la forma en la que acostumbra reaccionar ante situaciones de su vida cotidiana y procurar responder lo más sinceramente posible.

Instrumento “Situaciones simuladas de habilidades de comunicación” (ANEXO 2).

Se encuentra conformado por 12 tarjetas de situaciones simuladas, y un instructivo para realizar cada una de las situaciones. La consigna consiste en decirle al sujeto que se realizarán 12 situaciones simuladas las cuales serán videograbadas; tiene que leer la primer tarjeta en voz alta y al finalizar de leerla enseguida comienza la videograbación en la que necesita actuar como lo haría el exponerse a esa situación; se le informa que entre paréntesis se indica lo que hace la persona a la que el evaluador va a interpretar (madre, amigo, pareja...); después de que responde a la situación a la que enfrenta el evaluador, se le indicará cuando la situación finaliza y posteriormente se seguirá con la lectura de la siguiente tarjeta y así sucesivamente.

Éste instrumento es evaluado a través de observación directa mediante una lista de cotejo que cuenta con tres opciones de respuesta y se le asigna un porcentaje de dominio de la habilidad de acuerdo a lo obtenido: lo domina (100%), en proceso (80%) y no la domina (0%) (ANEXO 4).

Consideraciones éticas: Todos los sujetos participaron de manera voluntaria, firmando un consentimiento informado previo a responder los instrumentos. (ANEXO 5).

PROCEDIMIENTO:

Para el diseño del instrumento de autoreporte “Cuestionario de habilidades de comunicación”, se seleccionaron reactivos en los que se usa la comunicación para enfrentar situaciones de riesgo al consumo que se incluyen en los Instrumentos ISCA (Inventario de Situaciones de Consumo de Alcohol) (Annis, 1986) e ISCD (Inventario de Situaciones de Consumo de Drogas) y que se utilizan actualmente en un Centro de atención que brinda servicios de Prevención en Adicciones, para evaluar factores asociados al comportamiento de consumo en usuarios que asisten para solicitar tratamiento. Se adaptó la redacción para evaluar con precisión las características con las que se aplican las habilidades de comunicación requeridas ante diferentes eventos de la vida social. El instrumento de autoreporte quedó conformado por 57 reactivos. Posteriormente se analizó el instrumento a través de validación interjueces, para lo cual se les pidió a 5 expertos en el tema (residentes estudiantes y egresados de la maestría en Adicciones) que de acuerdo a las definiciones de cada una de las habilidades de comunicación, eligieran cual se estaba evaluando en cada uno de los reactivos, así como que identificarán errores de redacción, y si no se entendía el reactivo, que propusieran alternativas de redacción y considerar si era conveniente eliminarlo si no cumplía con las características para incluirse en alguna de las habilidades de comunicación. Posteriormente para integrar los reactivos del instrumento con los que, a partir de la experiencia de los jueces, evaluaban las habilidades de comunicación, se realizó con el paquete SPSS un análisis estadístico de frecuencias y se eligieron los reactivos que obtenían arriba de .80 en más del 80% de los jueces, eliminándose 21 reactivos **(ANEXO 6)**.

Conformando finalmente el instrumento con un total de 36 reactivos, clasificados en grupos de 3, para evaluar cada una de las 12 habilidades de comunicación.

Para el segundo instrumento “Situaciones simuladas de habilidades de comunicación” (ANEXO 2), se elaboraron viñetas en las que se necesitan aplicar cada una de las 12 habilidades de comunicación para enfrentar cada una de las situaciones presentadas, que se elaboraron tomando como base

para el contexto de las situaciones, reactivos de los instrumentos antes mencionados (ISCA/ISCD). Las 24 viñetas elaboradas comprenden dos situaciones de la vida diaria en las que se requiere la aplicación de cada una de las 12 habilidades de comunicación: Iniciar conversaciones, escuchar a otros, ofrecer entendimiento o empatía, asumir y compartir responsabilidades, dar reconocimiento, recibir reconocimiento, compartir sentimientos positivos, compartir sentimientos negativos, hacer críticas, recibir críticas, solicitar apoyo y expresar desacuerdo; y permiten evaluar las características para la aplicación de habilidades de comunicación que poseen ante diversas situaciones que se presentan en su vida cotidiana.

A continuación para obtener la validez interna del instrumento de observación directa, se realizó una validación interjueces mediante la cual, a los mismos 5 expertos se les explico que deberían anotar a lado de cada situación tres aspectos: indicar que habilidad se está evaluando, en lo referente a la redacción si se entiende la situación, elegir cuál de las dos situaciones propuestas se adecúa de mejor manera para evaluar cada habilidad y observaciones adicionales en general (**ANEXO 7**).

Posteriormente, se aplicaron estos instrumentos de manera individual a los participantes de entre 18 y 32 años, inicialmente se les expuso el objetivo de la investigación a grandes rasgos, donde se les mencionó que se realizaría una investigación para evaluar habilidades, para evitar sesgar los resultados en un inicio no se mencionó que eran habilidades de comunicación, después se les informó que necesitaban responder dos instrumentos, uno escrito y el otro que consistía en situaciones simuladas que necesitaban videograbarse, una vez que aceptaron, se les presentó la hoja de consentimiento informado en donde firmaban que estaban de acuerdo en participar. Se les preguntaba si consumían algún tipo de sustancia y a los que mencionaban que si consumían alcohol, se les proporciono la Escala de Dependencia al Alcohol (EDA) para evaluar su nivel de dependencia.

Después de responder el Cuestionario de habilidades de comunicación, y el EDA, se le explicó que ahora se pasaría a la siguiente parte de la evaluación donde se le entregaban 12 tarjetas que contenían las situaciones simuladas y

se le dio la instrucción de que debían leer en voz alta lo que decía la tarjeta y una vez leída enseguida comenzaba la situación, pidiéndoles que hicieran lo que hace realmente hacen en su vida cotidiana ante dicha situación o lo que haría si se le presenta. Posteriormente, se comenzó a grabar y se hizo una señal con la mano al participante para indicar que ya debía comenzar. La evaluación se llevó a cabo de manera individual en lugares alejados de distractores que pudieran intervenir en el desarrollo de la evaluación videograbada y de ésta manera los sujetos se condujeran lo más real posible (cubículo sin ruido y sin personas presentes).

En el presente estudio se procuraron aspectos éticos referentes a la impartición de resultados y retroalimentación sobre el desempeño de cada uno de los participantes a los cuales se les aviso que si se encontraban interesados, proporcionarían su correo electrónico, y recibirían información sobre sus puntuaciones obtenidas, recibiendo una retroalimentación sobre sus habilidades.

A los consumidores con dependencia leve y moderada se les ofreció el servicio de intervención breve proporcionando un folleto adjunto con los datos del Centro de Prevención en Adicciones de la Facultad de Psicología Dr. Héctor Ayala V. junto con información que motiva a participar dentro de éste Centro cubriendo aspectos éticos.

Recabadas las 102 videograbaciones de las Situaciones simuladas, se descargaron todos los contenidos en la cámara de video en una computadora laptop; cada uno de los videos se evaluaron a través de la lista de cotejo (**ANEXO 4**) analizando si el sujeto dominaba, estaba en proceso o no dominaba la habilidad evaluada, así como señalar de igual manera aspectos de su lenguaje no verbal (tranquilidad, seguridad, contacto visual, tono de voz, actitud relajada). Cabe resaltar que se utilizaron códigos para capturar en base de datos las respuestas obtenidas en la lista de cotejo, en donde 0 es no domina, 1 en proceso y 2 lo domina.

A continuación se calificaron los EDA para obtener el resultado de dependencia de cada uno de los sujetos que presentaron consumo de alcohol y de ésta manera se clasificó por grupos de dependencia leve y moderado.

Posteriormente se realizó la captura, registrando las respuestas de los instrumentos en una base de datos; para obtener puntuaciones sin sesgo, se recodificaron los reactivos escritos en forma negativa (2, 7, 12, 13, 15, 17, 18, 19, 21, 23, 26 y 30) invirtiendo las puntuaciones de la escala Likert, para llevar a cabo el análisis estadístico.

RESULTADOS

En este apartado se presentan los resultados de los 102 participantes a quienes se les aplicó el Cuestionario de habilidades de comunicación y el Instrumento de Situaciones simuladas de Habilidades de Comunicación en la vida diaria. En la primera parte se mencionan los datos descriptivos de los participantes referentes al sexo, edad y nivel de consumo de alcohol. Posteriormente, se presentan los datos del proceso para obtener confiabilidad y validez de los dos instrumentos.

La muestra es no probabilística y está formada por 102 participantes de los cuales 81% son mujeres y 19% son hombres. El rango de edad en la que se ubican los participantes es mínima de 18 y máxima de 32 años, el promedio de edad es de 21 años (Ver Fig.1).

En la siguiente figura se observa la distribución de frecuencia de edades de los participantes. La edad de la mayoría de los participantes se encuentra con mayor frecuencia entre 20 y 21 años seguida por 19 y 22 años, 23, 24, 29 y con menor frecuencia 18 y 32 años

Figura 1. Edad de los participantes

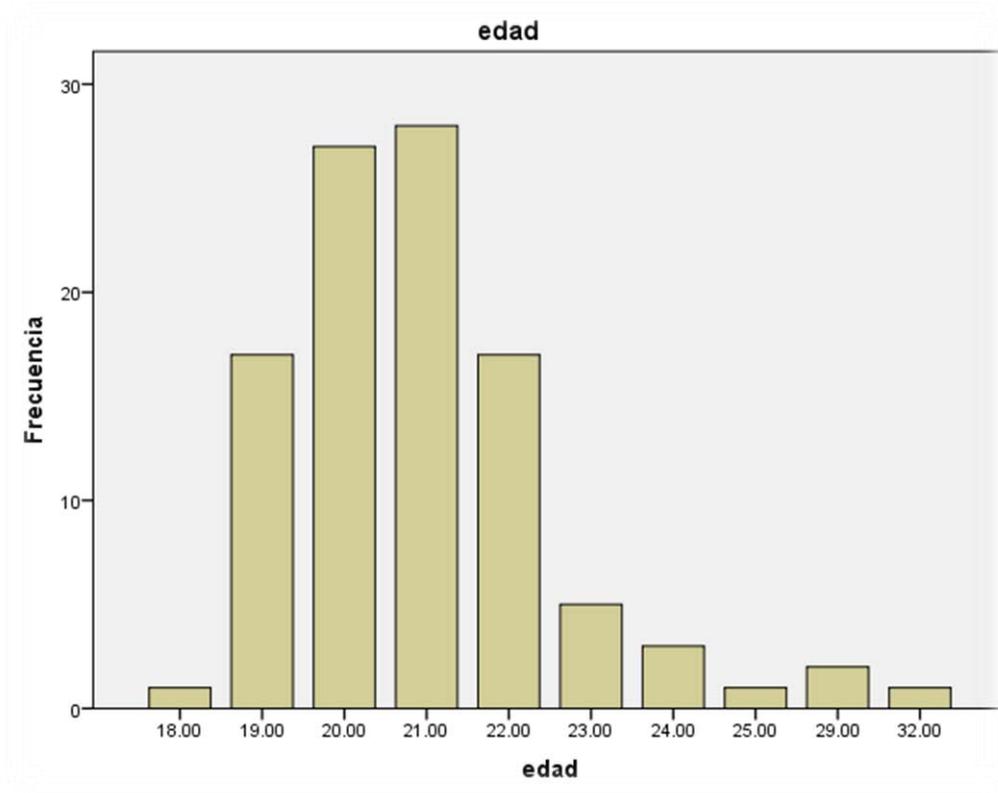


Figura 1 Frecuencia de edad de los participantes

Consumo de alcohol

A continuación se muestra la frecuencia del nivel de consumo de alcohol de los participantes de la muestra. El 46% de los participantes no consume ninguna sustancia, el 36% presenta consumo de alcohol con dependencia leve, y el 18% presenta consumo de alcohol con dependencia moderado.

Se puede observar que hay más usuarios que reportaron no tener consumo y sin embargo ya hay usuarios que presentan un nivel de dependencia leve y otro menor porcentaje que ya han ascendido a una dependencia moderada (Figura 2).

Figura 2. Nivel de consumo

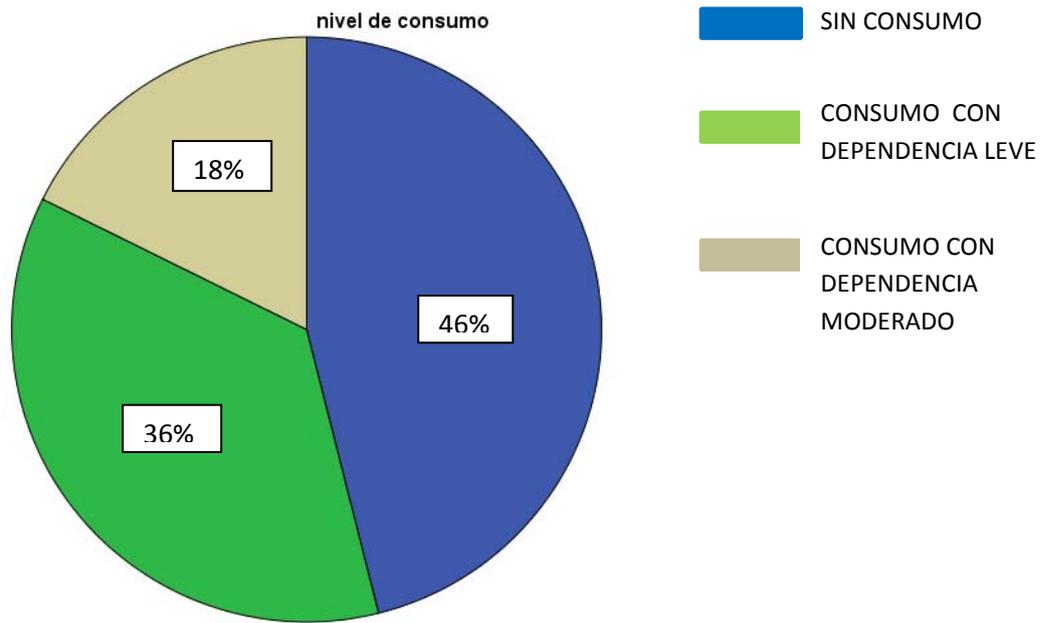


Figura 2. Se muestra la frecuencia del nivel de consumo de los participantes

En esta primera parte de resultados se presentaron los datos descriptivos de los participantes, se observan los datos de porcentaje y frecuencia de los niveles de consumo. Concluida esta parte, se inicia la presentación de los análisis estadísticos realizados para obtener la confiabilidad y la validez del Cuestionario de habilidades de comunicación en la vida diaria y de las Situaciones simuladas de habilidades de comunicación.

CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE AUTOREPORTE: CUESTIONARIO DE HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

Los resultados de confiabilidad para el Cuestionario de habilidades de comunicación se obtuvieron mediante el uso de un paquete estadístico.

Para obtener la confiabilidad del Cuestionario de habilidades de comunicación se llevó a cabo un análisis de consistencia interna a través del coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo un **alfa de 0.847** lo cual indica que el instrumento posee alta confiabilidad interna (tabla 1).

Tabla 1. Confiabilidad total del Cuestionario de Habilidades de comunicación

	N	%	Alfa de Cronbach	N de elementos
total Casos	102	100	0.847	36

Se muestra el valor Alfa de Cronbach obtenido del Cuestionario de habilidades de comunicación

Los valores de cada uno de los 36 reactivos con el método de Alfa de Cronbach se observan en la tabla 2. Se pueden notar variaciones en la correlación de los reactivos con la confiabilidad total del instrumento, por ejemplo, la correlación del reactivo 19 es de 0.051.

Los reactivos 17,18 y 24 muestran una baja correlación pero como su eliminación no impacta significativamente incrementando la consistencia interna del instrumento, ya que éste ya disponía con todos sus reactivos de una consistencia interna elevado por lo que éstos se conservaron.

Por lo que al comparar las correlaciones de los reactivos con la consistencia total del instrumento, no se encuentra necesario la eliminación de algún reactivo.

Tabla 2. Confiabilidad total por reactivos

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1	126.9510	216.186	.245	.845
2.	129.3627	234.491	.478	.858
3.	127.4706	207.598	.498	.839
4.	128.4608	209.439	.369	.842
5.	127.8824	206.006	.514	.838
6.	126.8431	208.589	.514	.839
7	126.9510	212.641	.386	.842
8.	127.6471	212.072	.340	.843
9.	128.7255	217.033	.176	.847
10.	126.4314	211.238	.494	.840
11	126.4314	211.990	.563	.839
12	126.6078	211.508	.381	.842
13	126.8529	215.255	.270	.845
14	128.1471	208.384	.380	.842
15.	127.2059	213.215	.281	.845
16	126.5588	211.556	.469	.840
17	126.5098	220.272	.116	.848
18	127.2647	218.117	.141	.848
19	127.0294	221.494	.051	.850
20	126.8137	208.034	.504	.839
21	126.9902	209.574	.418	.841
22	127.4020	202.758	.532	.837
23	127.3725	215.781	.187	.848
24	127.0784	219.083	.135	.848
25	127.2059	206.284	.572	.837
26	127.6078	204.478	.492	.838
27	128.0490	221.116	.048	.851
28	126.8824	209.154	.482	.839
29	127.1961	214.199	.309	.844
30	126.5686	218.367	.245	.845
31	127.6176	216.238	.186	.847
32	127.2843	205.691	.574	.837
33	126.5098	212.965	.441	.841
34	126.5294	209.420	.523	.839
35	127.8922	212.355	.317	.844
36	126.5490	209.319	.509	.839

Como se observa en la tabla anterior, al eliminar el reactivo 2 se eleva nuestra consistencia interna, sin embargo este aumento no es significativo, ya que el instrumento ya cuenta con una confiabilidad elevada por lo cual se conserva el reactivo.

Para la validez se utilizó un análisis factorial exploratorio para analizar la consistencia interna y estructura factorial así como para estimar y/o extraer factores, reacomodarlos y lograr una mejor interpretación de resultados.

A continuación se analizó la matriz de correlación del análisis factorial donde se observa que los reactivos tienen un valor alto de correlación entre ellos, indica que se encuentran evaluando lo mismo. Enseguida se presentan los valores iniciales de los 36 reactivos (tabla 3) en la cual se observan altas correlaciones entre los reactivos de cada una de las escalas del instrumento, por ejemplo existe alta correlación del reactivo 10 con los reactivos 11 y 19 formando parte de la medición de la habilidad 2 escuchar a otros.

Tabla 3.

Reactivos	Inicial	Extracción
1	1.000	.771
2	1.000	.786
3	1.000	.684
4	1.000	.748
5	1.000	.727
6	1.000	.695
7	1.000	.588
8	1.000	.658
9	1.000	.665
10	1.000	.779
11	1.000	.717
12	1.000	.675
13	1.000	.644
14	1.000	.763
15	1.000	.666
16	1.000	.684
17	1.000	.742
18	1.000	.811
19	1.000	.665
20	1.000	.631
21	1.000	.760
22	1.000	.686
23	1.000	.690
24	1.000	.832
25	1.000	.739
26	1.000	.798
27	1.000	.742
28	1.000	.731
29	1.000	.690
30	1.000	.694
31	1.000	.723
32	1.000	.601
33	1.000	.741
34	1.000	.792
35	1.000	.668
36	1.000	.634

Los puntajes correspondientes a los coeficientes de correlación de los 36 reactivos del instrumento que varían como **mínimo** desde un **.588** hasta un **.832** indican que todos los reactivos miden habilidades de comunicación.

Un análisis posterior para identificar cómo se agrupan los reactivos para evaluar diferentes tipos de habilidades de comunicación y obtener validez del instrumento es a través de la rotación varimax, dicho proceso asigna los reactivos a un componente o sub escala de acuerdo a las características del contenido de los reactivos.

A continuación se muestra el análisis factorial realizado. En la **tabla 4** se puede observar dentro de la matriz, las interrelaciones donde se distinguen claramente 12 factores o diferentes tipos de habilidades en las cuales se agrupan los 36 reactivos de acuerdo a las similitudes de contenidos, hay reactivos que comparten valores con dos o más factores, sin embargo, para que cada una estuviera conformada por el mismo número de reactivos, se tomó el valor más elevado pues este indica mayor semejanza con el contenido de ese factor.

Tabla 4. Matriz de componentes rotados^a

RE AC TIV OS	Componente											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	.642	.097	.817	.190	.263	.234	.527	.211	-.191	.086	.038	.541
2	.027	.166	.200	.650	.070	.597	.373	.145	-.018	.301	.049	.319
3	.093	.250	.709	.100	.004	.110	.063	.089	.237	.025	-.140	.425
4	.129	.135	.196	.140	.068	.045	.051	.041	.790	.142	.019	.642
5	.137	.263	.218	.248	.096	.092	.043	-.169	.594	.319	.167	.096
6	.244	.063	.189	.687	.028	.120	.274	.087	.122	.053	.094	.543
7	.752	.155	.063	.281	.126	.655	.065	-.047	.114	.072	.030	.089
8	.153	.103	.059	.586	.017	.138	.113	-.014	.069	.500	.018	.012
9	.789	.149	.396	.090	.308	.203	.008	-.128	.004	.028	.435	.523
10	.209	.642	.284	.206	-.272	.280	.114	-.166	-.070	.011	.041	.312
11	.233	.705	.277	.210	-.155	.063	.074	.060	-.012	.014	.089	.425
12	.069	.117	.395	.019	.291	.400	-.016	.436	-.066	.241	.663	.512
13	.006	.037	.121	.340	.136	.182	-.298	.380	.258	.787	-.110	.196
14	.829	.012	.192	-.046	-.076	-.052	-.024	.729	.057	.054	.143	.532
15	.075	.414	.022	.078	.569	-.043	-.115	.153	.130	.051	.016	.625
16	.186	.211	.690	.415	-.160	.224	.396	.189	.033	-.148	.069	.329
17	.059	.027	.001	.791	.057	-.101	.129	.832	.019	.066	-.043	.350
18	.095	-.155	.046	-.069	.860	.123	.031	.661	.013	-.105	-.031	.211
19	.110	.830	.115	-.235	.037	.410	-.104	.569	-.189	-.101	.184	.231
20	.236	.325	.320	.403	.186	.637	.105	-.226	.011	-.241	.220	.196
21	.144	-.079	.355	.073	.393	.419	.619	-.049	.003	.251	.074	.512
22	.620	.347	.044	.100	.161	-.076	.301	.653	.048	.013	-.143	.132
23	.622	-.215	.438	.068	.539	.103	-.017	-.038	-.095	.346	.022	.110
24	.083	-.069	.048	.024	.003	.140	.010	.058	.108	.883	.053	.020
25	.209	.223	.732	.144	.010	.155	.083	.019	.227	-.053	-.050	.789
26	.795	.107	.051	.297	.037	.126	.060	-.103	.100	-.117	.092	.296
27	.014	.026	.126	.081	.024	.040	.096	-.034	.102	.043	.833	.879
28	.480	.197	.058	.146	.771	.225	.057	.255	-.034	.021	.559	.365
29	.016	.083	.062	.072	.046	-.020	.806	.099	.046	.018	.098	.816
30	.230	.151	.082	.492	.783	.393	.224	.058	.110	.042	.023	.423
31	.130	.444	.000	.183	.092	.756	.058	.047	-.615	.235	-.064	.478
32	.174	.352	.008	.263	.195	.257	.619	.108	.152	.252	.002	.126
33	.046	.779	.111	.136	.770	.093	.195	.099	.114	-.095	.136	.091
34	.292	.454	.041	.147	.049	.659	.479	-.097	.101	-.012	-.013	.323
35	.324	.078	.631	.117	-.037	-.305	.125	.095	.719	.147	.065	.165
36	.628	.164	.143	.188	.119	.283	.725	-.041	-.044	-.089	-.188	.362

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 18 iteraciones.

Conformados los 12 factores obtenidos por medio del análisis factorial, se realizó un análisis de consistencia interna por cada una de las 12 habilidades de comunicación (12 factores). El valor de confiabilidad de cada habilidad se muestra en la tabla 5, de acuerdo al método de Alfa de Cronbach. Mostrando puntajes que nos indican un instrumento confiable ya que en todas las habilidades conformadas cada una por tres elementos, tienen un alfa mayor a 0.75.

Tabla 5. Confiabilidad por habilidad

HABILIDAD	N de elementos	Reactivos	Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados
INICIAR CONVERSACIONES	3	7,9,23	.790	.800
ESCUCHAR A OTROS	3	10,11,19	.797	.805
OFRECER ENTENDIMIENTO O EMPATÍA	3	1,3,16	.775	.776
ASUMIR O COMPARTIR RESPONSABILIDAD	3	2,6,17	.861	.875
OFRECER AYUDA	3	28,30,33	.797	.805
DAR RECONOCIMIENTO	3	20,31,34	.807	.810
RECIBIR RECONOCIMIENTO	3	21,32,36	.812	.819
COMPARTIR SENTIMIENTOS	3	14,18,22	.794	.805
HACER CRÍTICAS	3	4,5,35	.766	.767
RECIBIR CRITICAS	3	8,13,24	.786	.787
SOLICITAR APOYO	3	12,15,26	.816	.867
OFRECER ENTENDIMIENTO	3	25,27,29	.776	.777

Estas puntuaciones nos muestran un instrumento en general confiable, así como por separado en sus 12 habilidades de comunicación.

A continuación se presentan las 12 habilidades de comunicación con sus respectivos reactivos.

TABLA 6

HABILIDAD 1. INICIAR CONVERSACIONES	
No. de Reactivo	
7	Cuando me encuentro a alguien conocido por la calle me hago el distraído para que piense que no lo vi
9	Cuando veo a una persona que me gusta, fácilmente me acerco a hacerle la plática
23	Me cuesta trabajo entablar una conversación con personas desconocidas
HABILIDAD 2. ESCUCHAR A OTROS	
10	Cuando alguien cercano a mí tiene algún problema, lo escucho
11	Cuando se que alguien necesita de mi ayuda se la ofrezco
19	Cuando tengo muchas cosas que hacer y un amigo se acerca a hablar conmigo, le digo que después hablamos con más calma porque estoy ocupado
HABILIDAD 3. OFRECER ENTENDIMIENTO O EMPATÍA	
1	Cuando alguien me cuenta un problema, trato de ponerme en su lugar para entenderlo
3	Cuando alguien me trata injustamente se lo hago saber
16	Cuando mi pareja se acerca a contarme algún problema, le muestro mi entendimiento sobre la situación
HABILIDAD 4. ASUMIR O COMPARTIR RESPONSABILIDAD DE LA SITUACIÓN	
2	Cuando le hago daño a las personas hago como que no paso nada
6	Cuando alguien me culpa de algo que se que hice acepto la responsabilidad y hablo con las personas involucradas con el fin de mejorar
17	Cuando hay discusiones en mi casa, y me veo implicado en estas, mejor me salgo y no digo nada
HABILIDAD 5. OFRECER AYUDA	
28	Cuando mis padres quieren platicar conmigo, yo los escucho aunque este ocupado
30	Cuando las personas tienen problemas, me cuesta trabajo ayudarlas
33	Si alguien necesita de mí, estoy dispuesto a ayudarlo
HABILIDAD 6. DAR RECONOCIMIENTO	
20	Cuando alguien hace algo que me gusta se lo hago saber
31	Me resulta sencillo dar mi aprobación a las personas por lo que hacen
34	Cuando alguien realiza algún logro, lo felicito

HABILIDAD 7. RECIBIR RECONOCIMIENTO	
21	Cuando alguien me dice algún cumplido, me avergüenzo y no digo nada
32	Reconozco mis errores cuando los demás me lo dicen
36	Cuando mi familia me comenta que le gusta lo que hago, me motivo para seguir haciéndolo
HABILIDAD 8. COMPARTIR SENTIMIENTOS	
14	Cuando pienso en las oportunidades que he desperdiciado en la vida me acerco a mi familia para platicarlo
18	No me gusta hablar con nadie cuando me siento triste
22	Muestro mucho amor y afecto a mi familia diciéndoles lo que siento por ellos
HABILIDAD 9 HACER CRÍTICAS	
4	Cuando no me llevo bien con mis compañeros de la escuela o trabajo se los digo
5	Cuando alguien interfiere con mis planes se lo digo
35	Cuando alguien hace algo mal, me resulta sencillo hacérselo notar
HABILIDAD 10. RECIBIR CRÍTICAS	
8	Cuando alguien me critica, aunque no me parezca acepto la crítica de buena manera sin ofender
13	Si alguien me hace alguna crítica que no me parece, me ofendo y me quedo callado
24	Me cuesta trabajo aceptar las críticas que los demás hacen de mí
HABILIDAD 11. SOLICITAR APOYO	
12	Si me encuentro en una situación donde tengo que pedirle ayuda a alguien, prefiero no solucionar el problema
15	Cuando tengo algún problema se me dificulta acercarme a hablar con las personas que se que me pueden ayudar
26	Cuando no salen las cosas como me gusta me acerco a mi familia para platicar y me den sus opiniones al respecto
HABILIDAD 12. EXPRESAR DESACUERDO	
25	Cuando no estoy de acuerdo con algo, expongo mis opiniones al respecto
27	Cuando voy al cine con mi pareja y elige una película que yo no quiero ver, le doy mi opinión y yo elijo una
29	Cuando mi pareja y yo tenemos un problema, intento ver las cosas desde su punto de vista

Como se puede observar en la Tabla anterior, cada una de las habilidades se encuentra compuesta por 3 reactivos.

El instrumento de autoreporte se conforma con 5 opciones de respuesta en una escala Likert, en las cuales 1 es nunca, 2 es casi nunca, 3 es frecuentemente, 4 casi siempre y 5 siempre. En este mismo instrumento se obtuvieron intervalos de calificación para clasificar en categorías el nivel de dominio de cada una de las habilidades a partir de sus respuestas en el instrumento, correspondiendo de 1 a 5 bajo dominio, de 6 a 10 en proceso y de 11 a 15 alta frecuencia de ocurrencia de cada una de las habilidades de comunicación.

A continuación se presentan los puntajes totales de calificaciones con sus respectivos niveles de frecuencia de uso de las habilidades de comunicación (tabla 7).

Lo cual nos indica que si el sujeto obtiene una puntuación de 13 en el manejo de la habilidad Escuchar a otros, nos estamos percatando, que éste sujeto maneja adecuadamente su comunicación ante situaciones que tienen que ver con mostrar interés y participar en la plática de otra persona.

Sin embargo, si obtiene una puntuación de 4 en el manejo de la habilidad Hacer críticas, es baja, mostrándonos que no posee la habilidad de comunicación para expresar, solicitar o negociar con otra persona el cambio en alguna de sus conductas.

Tabla 7.

NIVEL DE FRECUENCIA	BAJO	MEDIO	ALTO
<i>INICIAR CONVERSACIONES</i>	1-5	6-10	11-15
<i>ESCUCHAR A OTROS</i>	1-5	6-10	11-15
<i>OFRECER ENTENDIMIENTO O EMPATIA</i>	1-5	6-10	11-15
<i>ASUMIR/COMPARTIR RESPONSABILIDAD</i>	1-5	6-10	11-15
<i>OFRECER AYUDA</i>	1-5	6-10	11-15
<i>DAR RECONOCIMIENTO</i>	1-5	6-10	11-15
<i>RECIBIR RECONOCIMIENTO</i>	1-5	6-10	11-15
<i>COMPARTIR SENTIMIENTOS</i>	1-5	6-10	11-15
<i>HACER CRITICAS</i>	1-5	6-10	11-15
<i>RECIBIR CRITICAS</i>	1-5	6-10	11-15
<i>SOLICITAR APOYO</i>	1-5	6-10	11-15
<i>EXPRESAR DESACUERDO</i>	1-5	6-10	11-15

A continuación se presentan los análisis estadísticos de confiabilidad y validez necesarios que se realizaron para dar respuesta al segundo objetivo.

CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DE OBSERVACIÓN DIRECTA: SITUACIONES SIMULADAS DE HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

Para obtener la validez interna de las Situaciones Simuladas de habilidades de comunicación, se realizó una validación interjueces en donde 5 expertos realizaron valoraciones correspondientes en cuanto a: indicar que habilidad se está evaluando, redacción si se entiende la situación, elegir cuál de las dos situaciones propuestas se adecúa de mejor manera para evaluar cada habilidad y observaciones adicionales en general. En el **ANEXO 7** se pueden ver éstas observaciones realizadas por cada uno de los expertos en el tema.

Una vez corregido el contenido de cada una de las situaciones simuladas, se conformaron las 12 situaciones finales, cada una de ellas evaluando la

aplicación de una habilidad de comunicación y éstas fueron aplicadas y videograbadas a cada uno de los 102 participantes.

Para obtener la confiabilidad, se realizaron ensayos de evaluación en parejas de evaluadores, los cuales realizaron el registro de un mismo video por separado en la lista de cotejo (ANEXO 4) identificando el nivel de dominio de cada una de las habilidades presentadas en las situaciones simuladas (Lo Domina, En proceso, No lo Domina) y se obtuvo el índice de confiabilidad entre observadores mediante la siguiente formula:

$$= \frac{A}{A + D} * 100$$

A = acuerdos

D = desacuerdos

La confiabilidad total interjueces de las 12 situaciones de los 102 videos fue .82 en el registro de cada habilidad. Demostrando que hay consistencia en los puntajes de quien evalúa y asigna el puntaje al desempeño del participante.

Lo cual indica que el instrumento es confiable para valorar el desempeño de los usuarios en cada una de las habilidades

Una vez que se obtuvo la validez y confiabilidad de los instrumentos y con la finalidad de identificar el uso y dominio de habilidades de comunicación de los 102 participantes se exponen los resultados correspondientes obtenidos en el autoreporte con la frecuencia del uso de habilidades de comunicación como en la aplicación ante situaciones simuladas de habilidades de comunicación se incluyen los puntajes correspondientes.

A continuación se presenta el promedio del Uso de habilidades de comunicación de los 102 participantes, obtenido en el Cuestionario de habilidades de comunicación (Fig 3.)

FIGURA 3



Figura 3. Promedio de las puntuaciones obtenidas en el uso de cada una de las habilidades de Comunicación evaluadas en el instrumento de autoreporte: “Cuestionario de habilidades de comunicación”.

Los participantes reportan que con mayor frecuencia *Inician conversaciones* con personas conocidas; pero las inician con menor frecuencia cuando se trata de personas hacia quienes sienten atracción o son desconocidas. La puntuación promedio de ésta habilidad es de 9, indicando **un uso medio** de ésta habilidad.

En la habilidad de *Escuchar a otras personas* se indica un **alto uso** de la habilidad con una puntuación promedio de 12, sin embargo se muestra dificultad del uso de ésta habilidad ante situaciones que implican estar ocupado.

En *Ofrecer entendimiento o empatía* se obtuvo una puntuación que indica un nivel de **alto uso** de la habilidad (11pts.), indicando que ante la problemática de alguien más tratan de ponerse en su lugar, así como tratar de que alguien más pueda ponerse ante su situación para enlazar un entendimiento o empatía.

En *Asumir o compartir responsabilidad* el promedio es de 10 ubicándose **en proceso** el uso de ésta habilidad, dificultándose el aceptar su participación en problemáticas donde se encuentran implicados.

En la habilidad *Ofrecer ayuda* se obtiene un promedio de 12, encontrándose un **alto uso** de la habilidad ante personas conocidas como la familia y amigos, sin embargo disminuye ante personas desconocidas, desinteresándose en la solución de problemáticas de éstas.

Con respecto a la habilidad *Dar reconocimiento* el promedio obtenido es 11, encontrando un **alto uso** en ésta habilidad, lo cual indica que aprecian las cualidades en los demás.

En la habilidad de *Recibir reconocimiento* el promedio de las puntuaciones obtenidas es de 11, indicando un **alto uso** de ésta habilidad, sabiendo aceptar el reconocimiento de lo que opina el otro sobre sus cualidades o conductas.

En la habilidad de *Compartir sentimientos*, observamos que el promedio de las puntuaciones disminuye en comparación con las demás habilidades, obteniendo 8 significando que se encuentra **en Proceso** el uso de ésta habilidad, estando disminuida la expresión de sentimientos como la tristeza y la inconformidad.

Otra de las habilidades en las que se obtuvo una de las más bajas puntuaciones promedio, es la de *Hacer Críticas*, con una puntuación de 8, ubicándose en un nivel de **alto uso** de ésta habilidad en proceso. Encontrándose que existen dificultades en la expresión de solicitar y negociar el cambio de alguna conducta.

En la habilidad de *Recibir críticas* se obtuvo un promedio de 11, lo cual indica un **dominio** de la habilidad en algunas situaciones aunque se muestran dificultades para aceptar las valoraciones de los demás ante ellos.

En la habilidad de *Solicitar apoyo* el promedio es de 10, ubicando a ésta habilidad **en Proceso**, donde aún no hay un dominio total, sin embargo siguen existiendo algunas dificultades para pedir ayuda a los demás, sean personas muy cercanas o conocidos.

Finalmente en la habilidad *Expresar desacuerdo* el promedio de las puntuaciones es de 10, indicando **en Proceso** el uso de ésta habilidad facilitando nuestra opinión ante la mayoría de las personas, dificultándose en su mayoría la expresión de desacuerdo ante la pareja.

Como se puede observar en la figura anterior (figura 3), las habilidades de Iniciar conversaciones, Compartir sentimientos y Hacer críticas se ubican por debajo de la línea roja, la cual señala el uso de éstas se encuentra en Proceso.

En la siguiente tabla (Tabla 8) se muestra el nivel de dominio obtenido por todos los participantes, en la aplicación de cada una de las habilidades de comunicación evaluadas en las Situaciones simuladas de habilidades de comunicación.

Tabla 8. NIVEL DE DOMINIO EN LA APLICACIÓN DE HABILIDADES DE COMUNICACIÓN EN SITUACIONES SIMULADAS

HABILIDADES	APLICACION DE LA HABILIDAD
INICIAR CONVERSACIONES	DOMINA
ESCUCHAR A OTROS	DOMINA
OFRECER ENTENDIMIENTO O EMPATIA	DOMINA
ASUMIR/COMPARTIR RESPONSABILIDAD	DOMINA
OFRECER AYUDA	DOMINA
DAR RECONOCIMIENTO	DOMINA
RECIBIR RECONOCIMIENTO	DOMINA
COMPARTIR SENTIMIENTOS	NO DOMINA
HACER CRITICAS	EN PROCESO
RECIBIR CRITICAS	DOMINA
SOLICITAR APOYO	DOMINA
EXPRESAR DESACUERDO	DOMINA

En la tabla 8 se puede observar que hay un dominio de la mayoría de las habilidades a excepción de compartir sentimientos la cual se encuentra en un no Dominio de la aplicación de ésta, por otro lado la habilidad de Hacer críticas se encuentra en Proceso.

De acuerdo con lo anterior, los reactivos que se encuentran redactados de manera negativa, obtienen una respuesta con un nivel de dominio menor en comparación con los escritos en manera positiva. Las habilidades que resultan menos utilizadas por parte de los participantes son: Compartir sentimientos y hacer críticas positivas, esto se muestra en ambos instrumentos.

A continuación se realizó una prueba T de Student para muestras independientes en donde se analizan dos grupos, el grupo de nivel sin consumo y el grupo de nivel de consumo con dependencia moderado. En la siguiente tabla (Tabla 9) se pueden observar las medias de respuesta de éstos dos grupos en las Situaciones simuladas de habilidades de comunicación en donde se muestra un mayor dominio de las habilidades en el grupo que no presenta consumo.

Se puede observar que las habilidades que muestran diferencias significativas son Iniciar Conversaciones, Compartir o Asumir responsabilidad, Dar reconocimiento, Recibir reconocimiento, Solicitar ayuda y Recibir críticas.

Tabla 9.

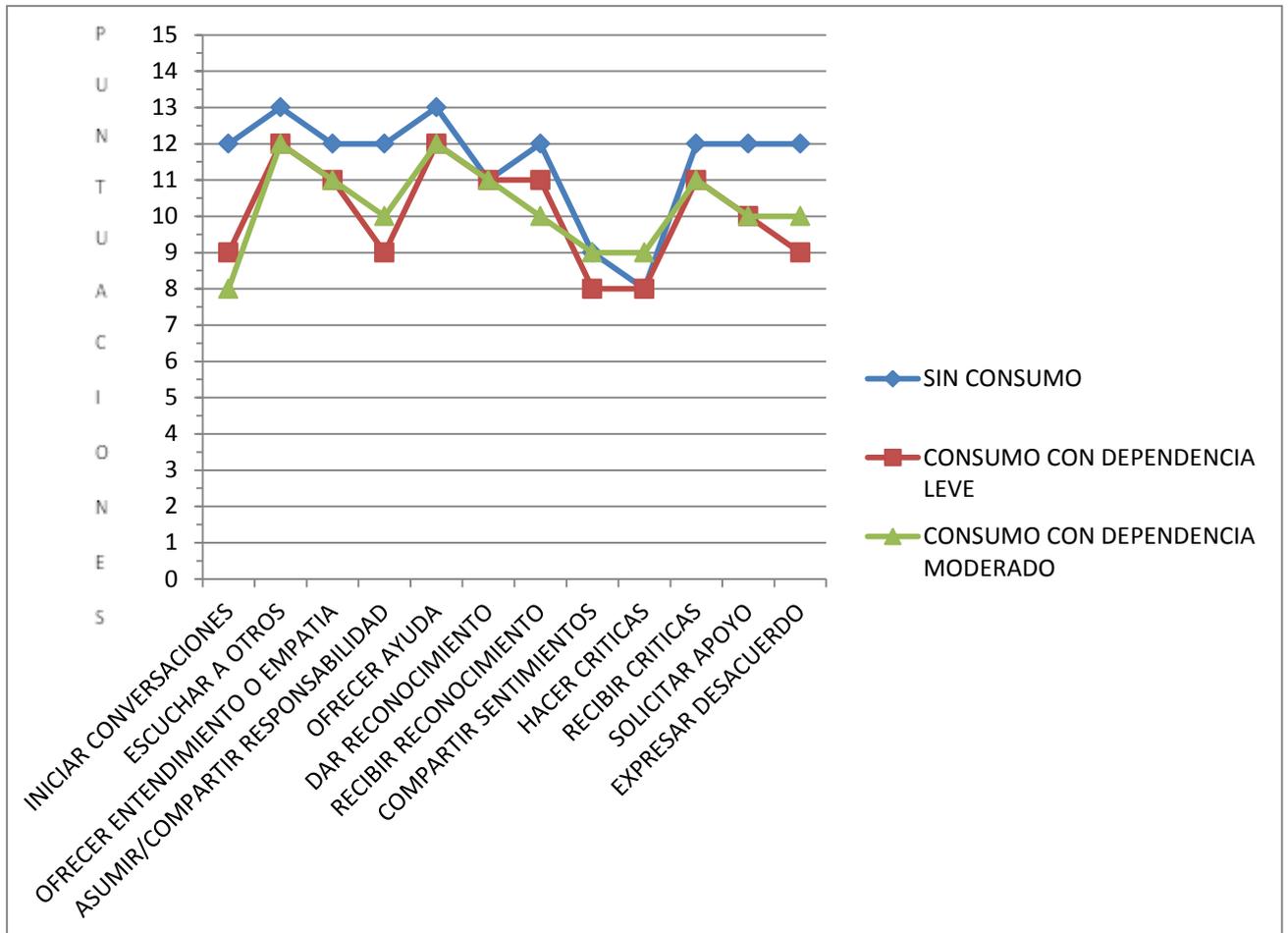
	nivel de consumo	N	Media	T	Significancia
Escuchar	sin consumo	47	2.0000	4.444	.000
	consumo moderado	18	1.6111	2.715	
Iniciar conversaciones	sin consumo	47	2.0000	3.474	.000
	consumo moderado	18	1.6111	2.122	
Ofrecer entendimiento	sin consumo	47	2.0000	3.358	.000
	consumo moderado	18	1.7222	2.051	
Compartir/ asumir respons	sin consumo	47	1.8936	6.513	.000
	consumo moderado	18	.9444	4.821	
Ofrecer ayuda	sin consumo	47	1.9574	3.233	.000
	consumo moderado	18	1.5000	2.215	
Dar reconocimiento	sin consumo	47	1.9787	9.890	.000
	consumo moderado	18	.7778	6.263	
Recibir reconocimiento	sin consumo	47	2.0000	4.380	.000
	consumo moderado	18	1.5556	2.675	
Compartir sentimientos	sin consumo	47	.2128	.326	.419
	consumo moderado	18	.1667	.382	
Solicitar ayuda	sin consumo	47	2.0000	6.749	.000
	consumo moderado	18	1.5000	4.123	
Hacer críticas	sin consumo	47	1.4255	5.441	.844
	consumo moderado	18	.3889	5.022	
Recibir críticas	sin consumo	47	1.9362	8.314	.000
	consumo moderado	18	.7778	5.513	
Expresar desacuerdo	sin consumo	47	2.0000	2.386	.000
	consumo moderado	18	1.8889	1.458	

Como se puede observar en la tabla anterior, se muestran diferencias significativas en la aplicación de las Habilidades de comunicación en el grupo de no consumidores con el grupo que presenta consumo con dependencia moderado en las habilidades que ya se mencionaron a excepción de Expresar sentimientos y hacer críticas.

A continuación en la siguiente Figura (4) se pueden observar las diferencias del promedio del uso de las habilidades de comunicación en el Cuestionario de habilidades de comunicación, entre no consumidores, consumidores con dependencia leve y consumidores con dependencia moderada.

FIGURA 4

PROMEDIO DEL USO DE HABILIDADES DE COMUNICACIÓN POR NIVEL DE CONSUMO



En la habilidad Iniciar conversaciones se muestran diferencias significativas en el uso de ésta habilidad en los que no presentan consumo (12pts) con los que presentan consumo con dependencia moderada (8pts), lo mismo sucede con las habilidades Asumir responsabilidad, Dar reconocimiento, Solicitar apoyo y Expresar desacuerdo.

Se puede observar que el grupo de no consumidores presenta un mayor dominio de las habilidades de comunicación mostrando puntuaciones más altas, sin embargo se ubican algunas similitudes en el uso de éstas ya que se observa que puntúan de igual manera los tres grupos en el uso de la habilidad Dar reconocimiento (11pts), por otra parte, vemos que coincide también el promedio del uso de la habilidad para Hacer críticas en grupo de no consumidores con el grupo de consumo con dependencia leve (8pts).

Finalmente en la siguientes figuras (5,6 y 7) se presentan los porcentajes de la aplicación de las habilidades de comunicación en las Situaciones simuladas, por nivel de consumo.

Figura 5

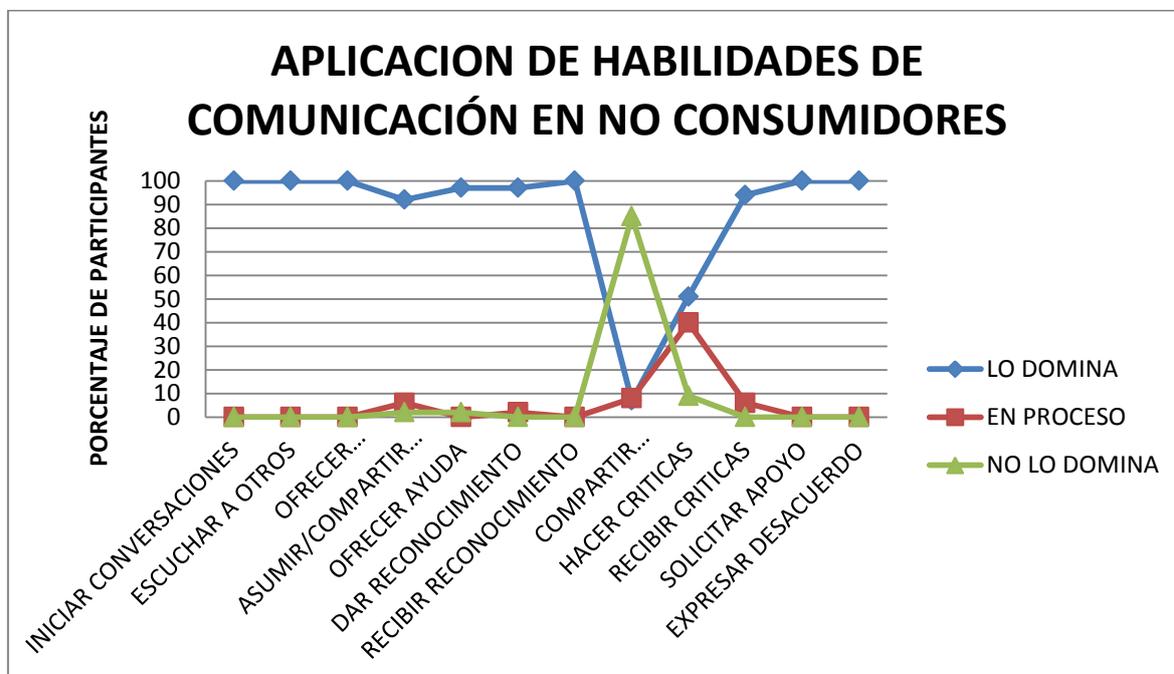
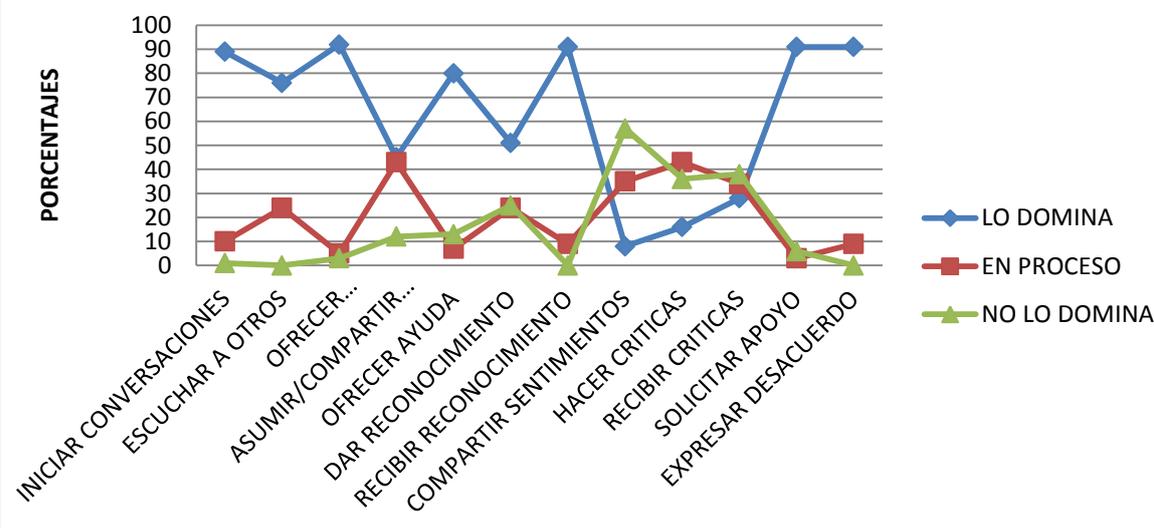


Fig5. Porcentaje de participantes del nivel de dominio de cada una de las habilidades

En la figura anterior se puede analizar la aplicación de las habilidades de comunicación en no consumidores, podemos observar que el porcentaje en la aplicación de la mayoría de las habilidades se encuentra por arriba de un 80% lo cual indica que hay un dominio en la aplicación de éstas, a excepción de las habilidades Compartir sentimientos y Hacer críticas en las cuales vemos el descenso en su porcentaje de participantes ya que Hacer críticas se encuentra en proceso, sin embargo Compartir sentimientos no se domina.

Figura 6

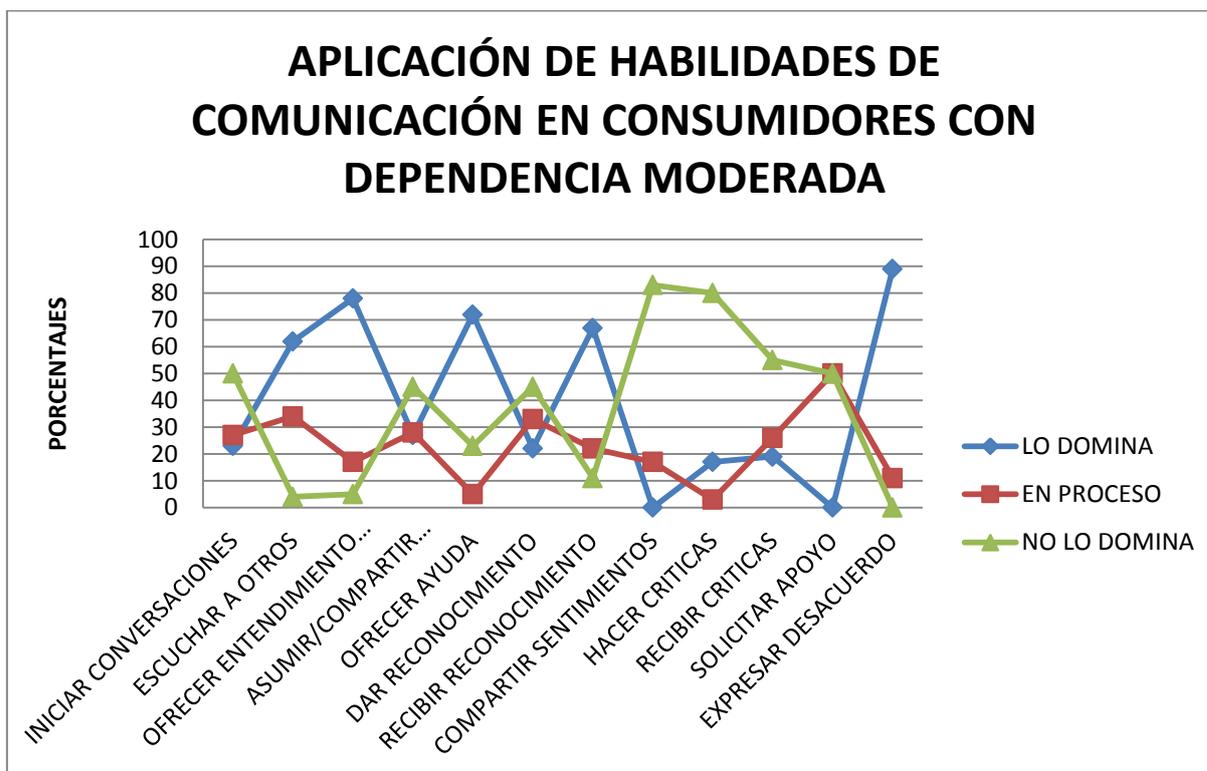
APLICACIÓN DE HABILIDADES DE COMUNICACIÓN EN CONSUMIDORES CON DEPENDENCIA LEVE



En la figura anterior (6) se puede observar la aplicación de las habilidades de comunicación en consumidores con dependencia leve en las cuales los porcentajes de dominio muestran una disminución en todas las habilidades en comparación con los no consumidores, encontrándose las más disminuidas Dar reconocimiento, Compartir sentimientos, Dar reconocimiento, Recibir reconocimiento y Hacer críticas, aunque en ésta última no se encuentran diferencias significativas.

En la siguiente figura se muestra el porcentaje de la aplicación de las habilidades de comunicación en consumidores con Dependencia moderada, en el cual la línea que nos indica el nivel de Dominio de las habilidades se encuentra notablemente disminuido a diferencia de los no consumidores, en especial Iniciar conversaciones, Asumir o compartir responsabilidad, Dar reconocimiento, Compartir sentimientos, Hacer críticas y Solicitar apoyo.

Figura 7



Con lo presentado anteriormente podemos observar que los participantes que no presentaron consumo de sustancias, tienen un dominio en el uso y aplicación de las 12 habilidades de comunicación, a excepción de las habilidades Compartir sentimientos y Hacer críticas, las cuales se encuentran disminuidas. A diferencia de los participantes que muestran un consumo leve y moderado con dependencia, donde se observa que en el Cuestionario de habilidades de comunicación puntúan alto, sin embargo en las situaciones simuladas su aplicación de las habilidades es baja en la mayoría de las habilidades.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los objetivos de este estudio fueron elaborar y obtener la confiabilidad y validez del instrumento de autoreporte: Cuestionario de habilidades de comunicación y del de Observación directa: Situaciones simuladas de habilidades de comunicación para disponer de instrumentos que con precisión en población mexicana permitan atender los señalamientos de la normativa en adicciones NOM-028-SSA2-2009 donde se indica que en la impartición del tratamiento en el consumo de sustancias el objetivo es conseguir la abstinencia o en su caso la reducción del consumo de las sustancias psicoactivas; reducir los riesgos y daños que implican el uso o abuso de dichas sustancias, abatir los padecimientos asociados al consumo e incrementar el grado de bienestar físico, mental y social. Así como realizar actividades diagnósticas y de intervención con apego al código de ética respecto al apartado que corresponde a pruebas e instrumentos de evaluación donde se estipula que éstas son un auxiliar en el tratamiento que brinda el psicólogo por lo cual éstas deben pasar por un proceso de validación para lograr los objetivos pertinentes: art 55 ° y 90 ° (Sociedad Mexicana de Psicología, 2009).

A partir del análisis de características psicométricas de los dos instrumentos que evalúan habilidades de comunicación en lo referente a la frecuencia de uso y a sus características de ejecución, ambos obtuvieron niveles elevados de confiabilidad y validez por lo que se sugiere su uso para evaluar éstas características en población mexicana tanto para consumidores como para no consumidores con la finalidad de aportar información al respecto en un reporte diagnóstico así como para la programar o diseñar intervenciones terapéuticas.

En este sentido resulta indispensable que el psicólogo que trabaja en ámbito del desenvolvimiento del individuo a través de sus interacciones sociales disponga de instrumentos que le permitan evaluar con precisión dicho desempeño.

Disponer de mediciones precisas a partir de la aplicación de habilidades de comunicación ante diversas situaciones de vida cotidiana, permitirá identificar cuáles tienen un nivel de ejecución o de frecuencia de uso disminuido y necesitan desarrollarse mediante herramientas didácticas de retroalimentación

correctiva y más ejercicios prácticos de ensayo para fortalecer la eficacia en la aplicación de estas habilidades e identificar las que requieren mantenerse a través de la retroalimentación positiva a fin de que el individuo muestre un desempeño prosocial mediante el cual sea capaz de enfrentar de manera adecuada diversas situaciones del diario vivir y favorecer sus relaciones interpersonales en las que propicie mayor cercanía, afecto, apoyo y alcanzar una convivencia satisfactoria como lo mencionan Abarca, (1999); McEntee (2004); Trevithick, (2002); Watzlawick y Cols, (1974), una adecuada comunicación contribuye a favorecer las relaciones y de ésta manera evitar una vida llena de problemáticas.

El Cuestionario de habilidades de comunicación obtuvo una elevada consistencia interna (.0847) conservando sus 36 reactivos; en lo referente a su validez, la totalidad de los reactivos se agruparon en 12 factores: Iniciar conversaciones, escuchar a otros, ofrecer entendimiento o empatía, asumir o compartir responsabilidad de la situación, ofrecer ayuda, dar reconocimiento, recibir reconocimiento, compartir sentimientos, hacer críticas, recibir críticas, solicitar apoyo y expresar desacuerdo. Ya que a través de del análisis factorial de componentes principales con rotación varimax se encuentran puntuaciones arriba de .5 obteniendo la validez del instrumento.

El instrumento de Observación directa Situaciones simuladas de habilidades de comunicación, a partir de los análisis pertinentes de análisis descriptivos de frecuencias y validez interjueces, se acredita como válido y confiable. Obteniendo una confiabilidad interjueces con puntuaciones arriba de .80 y validez con un promedio de .82.

La comunicación es un factor indispensable para que la convivencia en las relaciones interpersonales sea efectiva (Abarca e Hidalgo, 1999; Escobar 2010; Elizondo, 2004.

La escucha activa, requiere mantener abiertos los canales de comunicación durante la interacción y aunque no necesariamente se está de acuerdo con el otro, implica un esfuerzo por comprender sus razones, lo que involucra la activación de los sentimientos de ambas personas, así como el intercambio de

distintos puntos de vista logrando una expresión acertiva (Dulcic y Fajardo, 2010).

Adicionalmente a lo dicho con los autores anteriores en este estudio se reporta que se utilizan con frecuencia las habilidades Escuchar a otros, Ofrecer ayuda, Recibir reconocimiento y expresar desacuerdo, que no requieren necesariamente negociar con opiniones diferentes sino atender y apoyar a otros, aceptar la valoración de las propias capacidades o cualidades y exponer la opinión o ideas personales aunque sean diferentes de las de otros.

Por lo cual estos son instrumentos que pueden utilizarse ya sea para evaluar las habilidades y conformar el reporte diagnóstico, o apoyar para el diseño de la intervención.

En la población en general las habilidades de comunicación que propone Monti, et. al (1993) y que reportan utilizar los participantes con menor frecuencia de uso, son hacer críticas y compartir sentimientos lo que puede ocurrir debido a que son más complicadas de aplicar debido a que implican la incidencia de cambios emocionales y las que reportan una mayor frecuencia de uso son Escuchar a otros, Ofrecer ayuda y recibir críticas las cuales podrían implicar menor dificultad para aplicarse.

Con respecto a los participantes que no muestran consumo, se obtiene en el Instrumento de autoreporte que utilizan con una frecuencia elevada las habilidades de comunicación, iniciar conversaciones, Escuchar a otros y Ofrecer ayuda, y las que se encuentran disminuidas son Compartir sentimientos y Hacer críticas.

Por otra parte, los participantes que presentan consumo con dependencia leve utilizan con menor frecuencia las habilidades de Iniciar Conversaciones, Asumir o compartir responsabilidad, Compartir sentimientos y Hacer críticas. Al igual que en el grupo de los participantes que presentan consumo con dependencia moderada, donde las más frecuentemente utilizadas son Escuchar a otros, Ofrecer ayuda y Dar reconocimiento, sin embargo en las disminuidas se ubican Iniciar conversaciones, Compartir sentimientos y hacer críticas.

Como se pudo analizar, los participantes que no presentan consumo de sustancias presentan una mayor frecuencia en el uso de las habilidades de comunicación en general, a excepción de Compartir sentimientos y hacer críticas en donde estas habilidades se encuentran disminuidas en los tres grupos.

Con respecto al desempeño de las habilidades de comunicación ante Situaciones simuladas se encontró que los consumidores y no consumidores principalmente en las habilidades de Asumir o compartir responsabilidad, Dar reconocimiento y Solicitar apoyo se muestran diferencias relevantes.

Existen diferencias en el uso y aplicación de las habilidades de comunicación ya que en general el instrumento de autoreporte se mostró el uso frecuente de la mayoría de las habilidades dentro de los tres grupos, sin embargo el nivel de dominio en la aplicación de éstas mostrada en el instrumento de Situaciones simuladas mostró un decremento por lo cual, no es suficiente evaluar tan sólo la frecuencia con la que se utilizan las habilidades, sino también las características de eficacia con las que se aplican al establecer un reporte diagnóstico o diseñar los contenidos de la intervención.

Como se pudo observar en ambos instrumentos, se detectaron diferencias entre consumidores y no consumidores en casi la totalidad de las habilidades de comunicación a excepción de Compartir sentimientos y Hacer críticas; lo que coincide con el señalamiento de Anguiano. Vega, Nava y Soria (2010), Miller, (1992); Abrams y cols. (1991); Sierra, Pérez, Pérez y Núñez (2005); quienes reportan déficit de habilidades de comunicación en usuarios consumidores. Lo cual sugiere que los que no presentan consumo son individuos más eficientes en su interacción social, lo cual tiene implicaciones con la satisfacción dentro de la convivencia y con la disposición de contar con mejores redes de apoyo social (Monti, 1984; O`Doneli, Hawkins, Catalana, Abott y Day, 1995).

Los consumidores tienden a mostrarse menos inactivos al Iniciar conversaciones, no obstante, tienden a no Ofrecer un entendimiento o empatía, por lo cual pudieran dejar de prestar atención o de considerar los pensamientos

y sentimientos del otro, lo que dificulta que la persona con la que convive logre sentirse tomada en cuenta y se pueda afectar el mantenimiento de la interacción, así como también se les pueda dificultar asumir su responsabilidad por lo que no identifican su involucramiento en alguna problemática y favorecen el justificar sus conductas al culpar a los demás, también muestran dificultades para aceptar las expresiones de conductas de mejora que los demás hacen sobre ellos, y en la expresión adecuada de solicitar el cambio de conducta de alguna persona.

Con respecto a Solicitar apoyo, ésta es una habilidad muy importante ya que es otra de las habilidades donde no hay un uso frecuente por parte de los consumidores, esto debido probablemente a que pudieran considerar que no van a recibir ese apoyo sin ser tomada en cuenta su petición por lo cual ya no lo solicitan y no se permiten proponer un intercambio de apoyo mediante el cual solamente espere a recibirlo sino que también ofrezca su contribución para favorecer también la mejoría de quien necesita recibir su ayuda; lo cual tiene implicaciones al encontrarse inmersos en un ambiente que resulte menos satisfactorio para ellos, lo cual podría favorecer recaídas en su consumo, coincidiendo con lo reportado por Medina Mora (2009), quien menciona que en los usuarios consumidores se asocian problemas de depresión, frustración, dificultades para relacionarse con las demás personas y una imagen negativa de sí mismo.

Es importante que todo individuo aprenda a liberar emociones agradables o desagradables, ya que al compartir sentimientos, existe un equilibrio en los estados de ánimo de las personas como lo menciona Aguilar (2003) y Crespo (2011). A partir de los resultados obtenidos se sugiere que las personas puedan hacer mayor uso de ésta habilidad con personas a las que se les tenga confianza y de quienes pueda recibir apoyo.

Cabe resaltar, que los participantes que presentaron consumo, no sólo eran consumidores si no que ya presentaban dependencia, por lo cual es importante que se tomen medidas preventivas que permitan evitar caer en el consumo de sustancias, de manera que se cuenten con alternativas que permitan mejorar el estilo de vida, como lo son las habilidades de comunicación, ya que con el

adecuado manejo de éstas se logrará hacer frente a las problemáticas de la vida de manera adecuada como lo ya mencionado por Simmel, (2002) se nota la relevante importancia que tiene la comunicación dentro de la vida del ser humano, puesto que incide en la calidad de ésta.

En la impartición de la intervención es importante exponer a los usuarios a eventos de su contexto en el que surja la necesidad de aplicar las habilidades de comunicación y de ésta manera ensaye ante situaciones simuladas, lo cual le pueda ayudar a regular sus emociones al compartirlas ante personas cercanas de su confianza y aún más habilitarlo para que se exponga a situaciones en las que aun usando adecuadamente la habilidad, no reciban el apoyo cuando comparte una emoción desagradable o pueda inclusive exponerse a una situación más complicada y estar previamente preparado para ante una situación difícil crítica y rechazo, cuente con herramientas necesarias, y este apto para tener entendimiento y evitar el conflicto con la otra persona.

Todos los modelos de intervención en adicciones incluyen el entrenamiento en habilidades sociales, resaltando su importancia para favorecer la interacción social que resulta indispensable para la recuperación de usuario y respondiendo a los hallazgos referentes a que ese tipo de población muestra dificultad en la aplicación de éste tipo de habilidades, por lo cual es importante disponer de un ambiente social reforzante que le permita a los usuarios tener momentos agradables, como por ejemplo: sentirse escuchado por otro, recibir la opinión, sugerencias o ayuda de otros, sobre problemáticas que se enfrentan, disponer de la compañía de otros para compartir ideas y eventos cotidianos.

Es importante retroalimentar sobre el mantenimiento en la aplicación frecuente de las habilidades de comunicación señalando que no obstante los resultados de la interacción no sean convenientes, se evite disminuir la ocurrencia de las habilidades, para que de ésta manera al mantener su uso conveniente y frecuente, aunque la convivencia no resulte favorable, se sigan presentando las habilidades en niveles adecuados, lo cual servirá para fortalecer redes de apoyo.

Los dos instrumentos validados se complementan en lo referente a generar un reporte de resultados de las habilidades de comunicación en cuanto a la frecuencia de uso y a las características de su aplicación ante situaciones de la vida diaria.

En el ámbito de la prevención es de suma importancia que a través de este tipo de instrumentos se puedan identificar cuáles son las habilidades que se encuentran más disminuidas o se usan con poca frecuencia tanto en población que consume para robustecer el cambio en su mejoría, como en la que no consume, para prevenir conflictos y coadyuvar para eliminar ese factor de riesgo en el consumo de sustancias.

Por lo que se sugiere que el Psicólogo utilice ambos instrumentos que le permitan identificar condiciones de uso de las 12 y formule planes de acción preventivos y de intervención adecuados para cada usuario, permitiendo reforzar habilidades que se utilicen adecuadamente e implementar el entrenamiento de las que así lo requieran, para poder dotarlo de herramientas que le permitan conducirse de manera afectiva por su vida, así como permitirle una mejor inserción en su vida abarcando las áreas: familia, amigos y pareja.

LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

Los instrumentos diseñados y validados se aplicaron en población de 18 a 32 años, por lo cual para futuras investigaciones sobre habilidades de comunicación, se sugiere adaptar los reactivos del Cuestionario de habilidades de comunicación y las Situaciones simuladas acorde al contexto a fin al rango de edad que se desee evaluar.

Los participantes que presentaron consumo con dependencia moderada fueron la minoría de la población, ya que la mayoría reportaron no presentar consumo.

En este estudio se trabajó solamente con individuos que consumen alcohol, se sugiere que en futuras investigaciones la evaluación de las habilidades de comunicación en población que consume algún otro tipo de sustancia (tabaco, marihuana, cocaína, inhalables).

REFERENCIAS

- Abarca, N; Hidalgo, C. (1999). *Comunicación interpersonal*. 3ª ed. Chile: Editorial Alfaomega
- Administración de Servicios de Salud Mental y contra la Adicción. Puerto Rico, 2013. Recuperado de <http://www.assmca.pr.gov> en Marzo 2014
- Aiken, L. (2003). *Test Psicológicos y Evaluación*. 11va Ed. México: Prentice Hall.
- Anastasi, A. y Urbina, S. (1998) *Tests Psicológicos*. 7ma ed. México: Prentice Hall
- Annis, H.M. (1982). *Inventory of Drinking Situations*. Toronto: Addiction Research Foundation of Ontario.
- Anguiano, S; Vega, V; Nava, C y Soria, R. (marzo, 2010). Las habilidades sociales en universitarios, adolescentes y alcohólicos en recuperación en un grupo de alcohólicos anónimos (AA). *Redalyc*. 16 (1): 17-26
- Arellanez, J; Díaz, D; Echeagaray, F; Pérez, V. (Junio, 2004). Factores psicosociales asociados con el abuso y la dependencia de drogas entre adolescentes: análisis bivariados de un estudio de casos y controles. *Revista Salud Mental*. 27 (3): 54-64
- Argyle, M. (1984). *Psicología del comportamiento interpersonal*. Madrid: Alianza
- Ary, D. et.al. (2002). *Introducción a la investigación*. 2ª ed. México: Mc Graw Hill
- Barragán, L. Tesis de doctorado: *Modelo de intervención cognitivo-conductual para usuarios dependientes de alcohol y otras drogas*. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México. México, 2005.
- Barragán, L; González, J; Medina-Mora, M; Ayala, H. (febrero, 2005). Adaptación de un modelo de intervención cognoscitivo-conductual para usuarios dependientes de alcohol y otras drogas a población mexicana: un estudio piloto. *Revista de Salud Mental*. 28 (1): 61-71
- Barragán, L; Flores, M. (Junio, 2007). Modelo integral de satisfacción cotidiana en usuarios dependientes de alcohol y otras drogas. *Revista de Salud Mental*. 30 (3): 29-38
- Becoña, B. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Delegación del gobierno para el Plan Nacional sobre drogas: Madrid
- Bizquera, R. (Octubre, 2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de investigación educativa*, 21, 7-43.
- Brailowsky, S. (1995). *Las sustancias de los sueños*. *Neuropsicología*. México: Fondo de cultura económica

- Brown, (1980). *Principios de la Medición en Psicología y Educación*. México: Manual Moderno
- Caballo, V. (1995). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. Madrid: Siglo XXI.
- Casal, B; Caballo, V; Sierra, J. (1994). *Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud*. Madrid: Siglo XXI.
- Cáceres, M. (2003). *Introducción a la comunicación interpersonal*. Madrid: Síntesis.
- Carreño, S; Echeverría, L; Martínez, K; Ruiz, E; Tiburcio, M. (2009). *Como reducir el consumo de sustancia con intervenciones breves*. México: Pax
- Cayssials, A; Fernández, M; Pérez, M. (2009). *Curso básico de psicometría*. Buenos Aires Argentina: Lugar Editorial.
- Celis, R; Vargas, C. (enero, 2005). Estilo de vida y conductas de riesgo. *Distancias*. 108-113
- Chávez, J., Villatoro, J., Robles, L., Bretón, M., Sánchez, V., Gutiérrez, M. et. al. (2010). Encuesta escolar sobre adicciones en el Estado de Jalisco. *Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz*. México, D.F.
- Cohen, R. J; (2001). *Pruebas y evaluación psicológicas: Introducción a las pruebas y a la medición*. 4ta edición. México: Mc Graw Hill
- CONADIC. (2012) Comisión Nacional Contra las Adicciones. <http://www.conadic.salud.gob.mx/>
- CONADIC. (2009). Norma oficial mexicana para la prevención, el control y tratamiento en adicciones. Enero, 2015, de CONADIC Sitio web: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/norma_oficial_nom.pdf
- Corcoles, A. I. (2008). *Empatía: ponte en su lugar*. Madrid: Fundación Confemetal.
- Covey, S. (1997). *Los 7 hábitos de la gente eficaz*. Buenos Aires: Paidós Plural.
- Cozby, P. (2005). *Métodos de investigación del comportamiento*. 8ª edición. México: Mc Graw Hill
- Crespo, J. (Septiembre, 2011). Bases para construir una comunicación positiva en la familia. *Revista de investigación educativa*. 9(2):91-98
- Cruz, S. en Tapia, R. Las adicciones: dimensión, impacto y perspectiva. Segunda edición. *El manual moderno*. México, 2001. Pp. 261-275
- Dávila, A y Nora, H. (1999). *Cultura en organizaciones latinas*. Chile: Siglo veintiuno editores

- Davis, F. (2010). *La comunicación no verbal*. Argentina: FGS.
- Decaro, J. (2000). *La cara humana de la negociación: una herramienta para desarmar el enojo y otras estrategias de persuasión*. Bogotá: McGraw-Hill.
- De Gasperin, R. (2005). *Comunicación y relaciones humanas*. México: Universidad Veracruzana.
- Elizondo, M. (2004) *Asertividad y escucha activa*. Madrid: Mad, S.L. Monterrey
- Encuesta Nacional de Adicciones, México, 2011
- Escobar, M. (2010). *La expresión oral como vía para el desarrollo de las habilidades comunicativas en estudiantes de carreras pedagógicas*. Universidad de Ciencias Pedagógica. Recuperado de: <http://atlante.eumed.net/wp-content/uploads/expresion-oral.pdf>
- Esparza, S; Pillon, S. (Abril, 2004). Programa para fortalecer factores protectores que limitan el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de educación media. *Latino-am Enfermagem*, (12), 324-332.
- Espinoza, R. (2011). *Comunicación y negociación efectiva*. México: Friedrich Ebert Stiftung.
- Fernández, R. (1992). *Introducción a la evaluación psicológica*. Madrid: Pirámide.
- Finney, J & Monahan, S. (1996). The cost effectiveness of treatment for alcoholism: A second approximation. *Journal of studies on Alcohol*. 57 (3), pp. 229-243.
- Gil, F. León, J; Jarana, L (1995). *Habilidades sociales y salud*. España: Ediciones pirámide.
- Girbau, M D. (2002). *Psicología de la comunicación*. Barcelona: Ariel.
- Goleman, D. (2006) *Inteligencia social*. Barcelona: Kairós.
- González, G. (1997). *La comunicación efectiva*. Mexico: Grupo editorial ISEF.
- Gutiérrez López, A.D. y Castillo Franco, P.I. (2010). Tendencias del consumo alguna vez en la vida de drogas en Centros de Integración Juvenil. Segundo semestre de 2004-Primer semestre de 2009. Archivo electrónico. *Centros de Integración Juvenil, A. C.*, Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, Informe de Investigación, México.
- Hernández, R; Fernández, C; Baptista, L. (2000). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill
- Holder, H; Longabaugh, R; Miller, W & Rubonis, A. (1991). The cost – effectiveness of treatment for alcoholism: A first approximation. *Journal of studies on alcohol*. 52 (6): 517-540

- Hunt, G., & Azrin, N., (1973). A Community Reinforcement Approach to alcoholism. *Behavioral Research and Therapy*, Pergamon Press. Inglaterra, 11, pp. 91 – 104
- Instituto de salud libertad. Tratamiento de Adicciones, Lima Perú, 2013 <http://www.saludlibertad.com/publicaciones>
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA), Cómo prevenir el uso de drogas en los niños y los adolescentes. Una guía con base científica para padres, educadores y líderes de la comunidad, 2ª ed. Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, Departamento de Salud y Servicios Humanos, Estados Unidos, 2004.
- Instituto Salud Libertad. Recuperado de <http://www.saludlibertad.com/servicios/tratamiento-de-adicciones> consultado en Noviembre 2013.
- Jiménez, V; Rodríguez, F; Sirvent, C. (Abril 2006). Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema*. 1 (18): 52-58
- Jensen, B. J. (1995). Los cuestionarios de autoinforme en la evaluación conductual. Madrid: Siglo XXI.
- Kerlinger, F; Lee, H. (2005). Investigación del Comportamiento: Métodos de investigación en Ciencias sociales. 5ª ed. México: Mc Graw Hill
- Lorenzo, P., Ladero, J.M., Leza, J.C., Lizasoain, I. (2009). *Drogodependencias*. 3ª. Ed. Editorial Panamericana, México, 2009
- Magnusson, D. (1998). Teoría de los test. Trillas: México
- Manterola, C; Muñoz, S; Grande, L; Riedemann, G. (Octubre, 1999). Construcción y validación de un instrumento de medición de síntomas de enfermedad. *Scielo*. 10 (127): 19-25
- Martín del Campo, R., Villatoro, J., Mosqueda, M., Gaytán, F., López, MA., García, P., et al. (2009). *Encuesta Escolar de Adicciones en el Estado de México*. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente M.
- Martínez n. (1999) Un acercamiento crítico al concepto de cultura organizacional Implicaciones para su estudio en organizaciones latinas, en: Dávila A. & Martínez N. H. (Eds.). *Cultura en Organizaciones latinas* (17-43) Siglo XXI México.
- Mazzotti P. 2012. Las drogas, sus implicaciones culturales, políticas y económicas. Recuperado de <http://www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi5/drogas.pdf> Consultado en Septiembre, 2014.
- Mc Entee, E. (2004). *Comunicación oral*. México: McGraw-Hill

- McCrary, B., Rodríguez Villarino, R., y Otero-López, J.M. (1998). *Los problemas de bebida: un sistema de tratamiento paso a paso*. Madrid: Pirámide.
- Miller, W; Hersen, M; & Eisler, R. (1974). Relative effectiveness of instructions, agreements, and reinforcement in behavioral contracts with alcoholics. *Journal of Abnormal Psychology*, 83, pp. 548-553.
- Monti, P; Abrams, D; Kadden, R; & Cooney, L. (1989). *Treating Alcohol Dependence. Treatment Manuals for Practitioners*, New York: Guilford Press.
- Monti, P; Rohsenow, D; Abrahams, D; Zwick, W; Binkoff, J; Munroe, S; Fingeret, A; Nireget, T; Liepman, M; Pedraza, M; Kadden, R & Cooney, N. (1993). Development of a behavior-analytically derived alcohol-specific role-play assessment instrument. *Journal of studies on alcohol*, 54, pp 710-721.
- Mora, C. (2005). Factores de protección en la prevención del consumo de drogas en adolescentes en riesgo. San José: UCR
- Moreno, C; Muñoz, V. y Pérez, P. (Enero 2014) Los Adolescentes españoles y sus familias: calidad de comunicación con el padre y madre y conductas relacionadas con el consumo de sustancias adictivas. *Cultura y educación* vol 183,4 pag 345-362
- Natera, G; Borges, G; Medina, M; Solis, L y Tiburcio, M. (2001). La influencia de la historia familiar de consumo de alcohol en hombres y mujeres. *Instituto Nacional de Salud Pública*; 43 (1): 16-25
- Nunnally, J.C; Bemstein, I.J; (1995). *Teoría Psicométrica*.3ª ed, México: Mc Graw Hill
- Organización Panamericana de la Salud & Instituto Nacional de Salud Pública (2010). Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos México 2009. *Instituto Nacional de Salud Pública*, coeditado con la Organización Panamericana de la Salud. México. Recuperado de [http://www.paho.org/hq/ \(20/septiembre/2013\)](http://www.paho.org/hq/ (20/septiembre/2013))
- Ortiz, A., Martínez, R., Meza, D. & Grupo Interinstitucional para el desarrollo del Sistema de Reporte de Información en Drogas. (2010). Resultados de la Aplicación de la Cédula: Informe Individual sobre Consumo de Drogas. Tendencias en el área metropolitana No. 49, Noviembre de 2010. Ed. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
- Plan Nacional sobre Drogas (2004). Recuperado de <http://www.pnsd.msssi.gob.es> consultado en Noviembre, 2014.
- Quintanal, J; García, B; Riesco, M; Fernández, E. y Sánchez J. (2012). *Fundamentos básicos de metodología de investigación educativa*. Madrid: CCS

- Ramirez, C. Tesis de Licenciatura. *Confiabilidad y validez del inventario multicultural de la expresión de la cólera y hostilidad en universitarios consumidores de alcohol y/o drogas*. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de psicología. México, 2008.
- Reynales, S. (2009). *Encuesta de Tabaquismo en Jóvenes en México*. Análisis descriptivo 2003, 2005, 2006, 2008. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2009.
- Rojas, E., Fleiz, C., Villatoro, J., Gutiérrez, ML. & Medina-Mora, ME (2009) Tendencias del consumo de Drogas de 1998 a 2005 en tres ciudades de la zona norte de México: Ciudad Juárez, Monterrey y Tijuana. *Salud Mental*, 32 (4):13-19
- Sánchez, L. (2011). *Guía informativa: Drogas y género*. Madrid: Xunta de Galicia
- Schrecker, P (1989). La familia como institución transmisora de la tradición. En: La familia. Fromm, E. y Horkheimer, M. et. al. Barcelona: Península.
- Sierra, D; Pérez, M; Pérez A; y Núñez , M. (2005). Representaciones sociales en jóvenes consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas. *Redalyc*. 17 (4): 12-26
- Silva, A. (2011). *Fundamentos filosóficos de la psicología*. México: Manual moderno
- Simmel, G. 2002. *Sobre la Individualidad y las formas sociales*. Escritos Escogidos. Buenos Aires: Universidad Nacional de Quilmes.
- Silva, A. (1992). *Métodos cuantitativos en Psicología*. México: Trillas
- SISVEA 2012. Recuperado de http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/inf_sisvea/informes_sisvea_2012.pdf. Consultado en Noviembre 2013.
- Sistema de Reporte de Información en Drogas, tendencias en el área metropolitana. Recuperado de http://www.inprf.gob.mx/opencms/export/sites/INPRFM/psicosociales/archivos/srid/rep_55_pdf.pdf. Consultado en Enero, 2015.
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2012). Código ético del Psicólogo. Enero. 2015, de Psicodiagnóstico y psicoterapia psicoanalítica. Recuperado de http://www.psicoanalitica.org/c%C3%B3digo_etico_del_psic%C3%B3logo. Consultado en Enero, 2015.
- [Sommer, B y Sommer, R. \(1997\). *La investigación del comportamiento*. México: Oxford.](#)
- Trevithick. (2002). *Habilidades de comunicación en intervención social*. Narcea ediciones. Madrid
- Tyler, L. (1972). *Pruebas y medición en psicología*. Editorial Prentie: México

- United Nations Office and Drugs and Crime. Recuperado de (http://www.unodc.org/documents/dataandanalysis/WDR2012/WDR_2_012_Spanish_web.pdf 2012). Consultado en Septiembre, 2014.
- Verderber, R. (2002). *¡Comunicate!* Thomson. Mexico.
- Villatoro, J., Medina-Mora, M. E., Cravioto, P., Fleiz, C., Galván, F., Rojas, E. et al (2003). Encuesta Nacional de Adicciones 2002, Capítulo de Drogas. Consejo Nacional contra las Adicciones, CONADIC, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, INPRFM, Dirección General de Epidemiología, DGE, Instituto Nacional Estadística, Geografía e Informática, INEGI. México.
- Villatoro, J., Gutiérrez, M., Quiroz, N., Juárez, F. & Medina-Mora, M.E. (2007). Encuesta de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de Nuevo León, 2006. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, *INPRFM Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz*. México.
- Villatoro, J., Gutiérrez, M.L., Quiroz, N., Moreno, M., Gaytán, L., Gaytán F. et al (2009). Encuesta de estudiantes de la Ciudad de México 2006. *Prevalencias y evolución del consumo de drogas*. Salud Mental; 32(4): 287-297.
- Villatoro, J., Gaytán, F., Moreno, M., Gutiérrez, ML., Oliva, N., Bretón, M., et al. (2011). Tendencias del uso de Drogas en la Ciudad de México: Encuesta de Estudiantes del 2009. Salud Mental; 34(2):81-94.
- Velasco, R. (1997). *Las Adicciones: Manual para Maestros y Padres*. México: Trillas
- Velasco, R. (2006). Programa contra el alcoholismo y el abuso del alcohol. *Documento Interno*. México: Trillas
- Velasco, R. (2001). Detección temprana del bebedor problema. (pp. 157-169). En Tapia C. *Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas*. México: El manual moderno.
- Wallgreen, H. & Barry, H. (1970). Adictions of Alcohol. Biochemical, Psysiological and Psychological aspects. Amsterdam, Netherlands.Elsevier. 14, pp 400.
- World Health Stadistics, 2011 Recuperado de http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2011_Full.pdf. Consultado en Abril, 2014.
- Zoopi, K. & Epstein, R. (Septiembre, 2001). *¿Es la comunicación una habilidad?* Anales del sistema sanitario de navarra. 2 (24): 23-31

ANEXOS

ANEXO 1. CUESTIONARIO DE HABILIDADES DE COMUNICACIÓN



EDAD: _____ SEXO: _____



A continuación le pedimos que indique con qué frecuencia usted realiza lo que se le indica en cada una de las siguientes afirmaciones, de acuerdo a su vida real. Es importante que responda en términos de lo que acostumbra hacer.

	Nunca	Casi nunca	Frecuente -mente	Casi Siempre	Siempre
1.-Cuando alguien me cuenta un problema, trato de ponerme en su lugar para entenderlo					
2.-Cuando le hago daño a las personas hago como que no pasó nada					
3.-Cuando alguien me trata injustamente se lo hago saber					
4.-Cuando no me llevo bien con mis compañeros de la escuela o trabajo se los digo					
5.-Cuando alguien interfiere con mis planes se lo digo					
6. Cuando alguien me culpa de algo que se que hice acepto la responsabilidad y hablo con las personas involucradas con el fin de mejorar					
7.-Cuando me encuentro a alguien conocido por la calle me hago el distraído para que piense que no lo vi					
8.-Cuando alguien me critica, aunque no me parezca acepto la crítica de buena manera sin ofender					
9.-Cuando veo a una persona que me gusta, fácilmente me acerco a hacerle la platica					
10.-Cuando alguien cercano a mi tiene algún problema, lo escucho					
11.-Cuando se que alguien necesita de mi ayuda se la ofrezco					
12.-Si me encuentro en una situación donde tengo que pedirle ayuda a alguien, prefiero no solucionar el problema					
13.-Si alguien me hace alguna crítica que no me parece, me ofendo y me quedo callado					
14.-Cuando pienso en las oportunidades que he desperdiciado en la vida me acerco a mi familia para platicarlo					
15.-Cuando tengo algún problema se me dificulta acercarme a hablar con las personas que sé que me pueden ayudar					
16.-Cuando mi pareja se acerca a contarme algún problema, le muestro mi entendimiento sobre la situación					

17.-Cuando hay discusiones en mi casa, y me veo implicado en estas, mejor me salgo y no digo nada					
18.- No me gusta hablar con nadie cuando me siento triste					
19.- Cuando tengo muchas cosas que hacer y un amigo se acerca a hablar conmigo, le digo que después hablamos con más calma porque estoy ocupado					
20.- Cuando alguien hace algo que me gusta se lo hago saber					
21.- Cuando alguien me dice algún cumplido, me avergüenzo y no digo nada					
22.- Muestro mucho amor y afecto a mi familia diciéndoles lo que siento por ellos					
23.- Me cuesta trabajo entablar una conversación con personas desconocidas					
24.- Me cuesta trabajo aceptar las críticas que los demás hacen de mí					
25.-Cuando no estoy de acuerdo con algo, expongo mis opiniones al respecto					
26.- Cuando no salen las cosas como me gusta me acerco a mi familia para platicar y me den sus opiniones al respecto					
27.- Cuando voy al cine con mi pareja y elije una película que yo no quiero ver, le doy mi opinión y yo elijo una					
28.-Cuando mis padres quieren platicar conmigo, yo los escucho aunque este ocupado					
29.-Cuando mi pareja y yo tenemos un problema, intento ver las cosas desde su punto de vista					
30.-Cuando las personas tienen problemas, me cuesta trabajo ayudarlas					
31.-Me resulta sencillo dar mi aprobación a las personas por lo que hacen					
32.-Reconozco mis errores cuando los demás me lo dicen					
33.-Si alguien necesita de mí, estoy dispuesto a ayudarlo					
34.-Cuando alguien realiza algún logro, lo felicito					
35.-Cuando alguien hace algo mal, me resulta sencillo hacérselo notar					
36.-Cuando mi familia me comenta que le gusta lo que hago, me motivo para seguir haciéndolo					

NO OLVIDES QUE TUS DATOS SON TOTALMENTE ANONIMOS

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

ANEXO 2. “SITUACIONES SIMULADAS DE HABILIDADES DE COMUNICACIÓN”

En esta sección se realizarán situaciones simuladas en donde vamos a evaluar las habilidades de comunicación de los usuarios que presentan comportamiento adictivo

Se darán las instrucciones para explicar que se realizarán situaciones simuladas en donde vamos a interpretar el papel que dice entre paréntesis en cada una de las tarjetas. Le pediremos al usuario que lea la tarjeta en voz alta y que al finalizar de leerla la deje a un lado y enseguida dé comienzo la situación simulada, esto se repetirá con las demás situaciones y así será el proceso con cada una. Le pedimos que realice justo lo que haría si estuviera ante esa situación, imaginándose y ubicándose dentro del contexto correspondiente en cada una, haciendo énfasis en que es importante que lo que diga y haga sea lo que haría realmente en su vida diaria ante dicha situación.

La espera para que el usuario inicie la interacción en cada situación simulada es de 5 segundos. Una vez que inicie la interacción en cada situación, no debe rebasar los 20 segundos.

TARJETA 1

Está en el transporte de regreso a su casa y junto a usted se sienta un amigo que hace tiempo no veía, pero su amigo va distraído y no se da cuenta de su presencia
(amigo)

Terapeuta (amigo): se sienta a un lado del usuario, se ubica distraído, no dice nada, espera a que la otra persona inicie conversación, si surge prosigue con ésta 20 segundos y da fin a la situación. Pide que pasemos a la siguiente.

TARJETA 2

Vas llegando a casa y se encuentra ahí tu mamá
(madre)

Terapeuta (madre) : Escucha que llega su hijo y le comienza a contar que le fue muy bien a ella en ese día, comenta que se encontró a una vecina que le dijo que asaltaron a alguien la semana pasada por la esquina de su casa, y también cuenta que llamo la tía Marcela para preguntar cómo está la familia.

TARJETA 3

Se encuentra con su mejor amigo le cuenta que tiene un problema muy grave con su pareja”
(mejor amigo)

Terapeuta (amigo): Usted le cuenta a su amigo que tiene un problema muy grave con su pareja, ya que en las últimas semanas casi no se han podido ver, porque ya no coinciden en sus horarios y no sabe qué hacer

TARJETA 4

Se encuentra en su casa
usted y su madre (*madre*)

Terapeuta (madre): Usted se acerca y le comenta que se ha sentido muy cansada porque él ha llegado muy tarde a casa las últimas semanas y hasta por eso ha tenido mucho dolor de cabeza.

TARJETA 5

Se encuentra con su
pareja (*pareja*)

Terapeuta (pareja): Se acerca y expresa “Hay amor, me siento preocupada, tengo mucha tarea que hacer y mi hermano me pidió que le llevara unas cosas a un señor, pero si voy no terminare mi tarea, no sé qué hacer”

TARJETA 6

Su madre el día de hoy
cocina su comida favorita
(*madre*)

Terapeuta (madre): se acerca y le sirve la comida, diciéndole que hoy hizo de comer su comida favorita

TARJETA 7

Su pareja le ha ayudado
en la solución de
problemas que usted ha
tenido últimamente, y sin
su colaboración no
hubiera podido
resolverlos. (*pareja*)

Terapeuta (pareja): Se va acercando, y saluda a su pareja:- “hola”.

TARJETA 8

Tiene la oportunidad de entrar a una empresa a laborar, el día de su entrevista le dicen que ya cubrieron la vacante que tenían, entonces llega a su casa, está su mama (*madre*)

Terapeuta (madre): se encuentra en la casa haciendo el quehacer y ve cuando llega su hijo, sólo dice: “¿Qué paso hijo?”

TARJETA 9

Últimamente ha tenido muchos problemas con su madre y quisiera hablar con ella pero cuando lo intenta ella se altera y utiliza un tono de voz muy elevado (*madre*)

Terapeuta (madre): Solo sigue la conversación de su hijo (no rebasar los 20s)

TARJETA 10

Se encuentra en el trabajo y un compañero se va acercando
(compañero)

Terapeuta (pareja): se acerca y dice que es una persona súper floja y desorganizada. Después de que dé una respuesta el usuario, se da fin a la situación

TARJETA 11

Su madre se enferma y tiene que ir al doctor, usted es el único que puede llevarla pero se encuentra trabajando y aún faltan 5 horas para que salga *(jefe de trabajo)*

Terapeuta (jefe de trabajo): se espera a que la persona se acerque y hable, usted da respuesta afirmativa si realiza la petición

TARJETA 12

Se encuentra en el trabajo en donde lo ponen a trabajar sobre un proyecto en equipo, y al comenzar a realizar el proyecto usted no está de acuerdo con las propuestas de sus compañeros (*compañero*)

Terapeuta (compañero): espera a que la persona se acerque y a partir de eso, acepta su propuesta.

ANEXO 3. ESCALA DE DEPENDENCIA AL ALCOHOL (EDA)

ANEXO 2



PSC

CENTRO ACASULCO
Programa de Satisfactores Cotidianos



ESCALA DE DEPENDENCIA AL ALCOHOL

Nombre: _____ Fecha: _____

Pre - tratamiento () Post - tratamiento () 1er seguimiento () 2do
seguimiento () 3er seguimiento () 4to seguimiento ()

INSTRUCCIONES: Las siguientes preguntas cubren una amplia variedad de situaciones relacionadas con su consumo de alcohol en los últimos 12 meses*. Por favor, lea cuidadosamente cada pregunta, pero no piense mucho su significado exacto. Considerando sus hábitos de beber más recientes, conteste cada pregunta marcando con una "X" la opción más adecuada. Si tiene alguna duda al contestar, por favor pregunte al entrevistador.

1. ¿Cuántas copas bebió la última vez?
a) Lo suficiente para sentirse bien b) Lo suficiente para emborracharse
c) Lo suficiente para perderse
2. ¿Con frecuencia sufre de crudas los domingos o los lunes por las mañanas?
a) No. b) Sí
3. ¿Le tiemblan las manos o tiene escalofrío cuando vuelve a encontrarse sobrio?
a) No b) Algunas veces c) Casi cada vez que bebo
4. ¿Al día siguiente de beber se siente enfermo con vómitos, dolor estomacal o retortijones?
a) No b) Algunas veces c) Casi cada vez que bebo
5. ¿Ha estado intranquilo y/o ha visto, oído o sentido cosas que no existen?
a) No b) Algunas veces c) Casi cada vez que bebo
6. ¿Cuándo bebe se tropieza, se tambalea y zigzaguea al caminar?
a) No b) Algunas veces c) Varias veces
7. Al día siguiente de beber, ¿ha sentido bochorno y sudoración con fiebre?
a) No b) Algunas veces c) Varias veces

*ó a partir del último período de evaluación al siguiente, p. ejemplo: Desde el Post-tratamiento al 1er. Seguimiento, etc.

8. Después de beber, ¿ha visto cosas que en realidad no existen?
a) No b) Algunas veces c) Varias veces
9. ¿Siente pánico (terror) al pensar que no tendrá una copa cuando la necesite?
a) No b) Algunas veces c) Varias veces
10. ¿Después de beber ha tenido lagunas mentales sin haber sufrido desmayos?
a) No, nunca b) Algunas veces c) Frecuentemente d) Casi cada vez que bebo
11. ¿Lleva con usted una botella o tiene una al alcance de la mano?
a) No b) Algunas veces c) La mayoría de las veces
12. Después de un periodo de abstinencia (sin tomar bebidas), ¿termina usted bebiendo en exceso otra vez?
a) No b) Algunas veces c) La mayoría de las veces
13. En los últimos 12 meses, ¿se ha desmayado por estar bebiendo?
a) No b) Alguna vez c) Más de una vez
14. ¿Ha tenido convulsiones (ataques) después de haber bebido?
a) No b) Alguna vez c) Varias veces
15. ¿Bebe durante todo el día?
a) No b) Si.
16. ¿Después de haber bebido en exceso, tiene pensamientos o ideas confusas, poco claras?
a) No b) Sí pero solo por unas horas c) Sí, por uno o dos días. d) Sí, durante varios días.
17. Como consecuencia de beber, ¿ha tenido palpitaciones?
a) No b) Alguna vez c) Varias veces
18. ¿Piensa constantemente en beber y en las bebidas?
a) No b) Si.
19. Como consecuencia de su forma de beber, ¿ha escuchado cosas que no existen?
a) No b) Alguna vez c) Varias veces



PSC

CENTRO ACASULCO
Programa de Satisfactores Cotidianos



20. Cuando bebe, ¿ha tenido miedo y sensaciones extrañas?

a) No b) Algunas veces c) Frecuentemente

21. Como consecuencia de haber bebido ¿ha sentido cosas caminando por su cuerpo, que en realidad no existen? (gusanos, arañas).

a) No b) Alguna vez c) Varias veces

22. ¿Ha tenido lagunas mentales (pérdida de memoria).?

a) Nunca b) Sí, durante menos de una hora. c) Sí, durante varias horas
d) Sí, durante uno o varios días

23. ¿Ha tratado de dejar de beber y no pudo?

a) No b) Alguna vez c) Varias veces

24. ¿Bebe muy rápido (de un solo trago)?

a) No b) Sí.

25. Después de tomar una o dos copas, ¿puede dejar de beber?

a) Sí b) No

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

ANEXO 4. LISTA DE COTEJO

APÉNDICE 4



PSC

CENTRO ACASULCO
Programa de Satisfactores Cotidianos

14



	No la Domina Insatisfactorio	En Proceso Necesita Mejorar	La Domina Satisfactorio
LENGUAJE CORPORAL			
Muestra tranquilidad.			
Actúa con seguridad.			
Mira directamente a los ojos de quien le está hablando.			
Su tono de voz es firme.			
Muestra una actitud relajada.			
HABILIDADES DE COMUNICACIÓN			
2 Sabe escuchar			
1 Inicia Conversaciones			
8 Comparte sentimientos positivos y negativos			
3 Ofrece entendimiento			
4 Comparte o asume responsabilidad			
5 Ofrece Ayuda			
6 Da Reconocimiento			
7 Recibe Reconocimiento			
11 Solicita Ayuda			
9 Hace Críticas Positivas			
10 Recibe Críticas			
12 Expresa Desacuerdo			

ANEXO 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO DE PARTICIPIACIÓN

Por medio de la presente yo _____ acepto participar en la evaluación que se está llevando a cabo como proyecto de tesis en la Facultad de Psicología de la UNAM la cual está integrada por:

- Ψ Una evaluación escrita que consiste en responder con qué frecuencia realiza lo indicado

- Ψ Un instrumento de situaciones simuladas, donde hará lo que hace en su vida real ante dicha situación, las cuales serán video grabadas.

Los datos obtenidos en esta evaluación son completamente confidenciales y serán utilizados con fines de investigación. Mi nombre o alguna información que sirva para identificarme será resguardada con los datos que yo haya proporcionado.

Dado que mi participación en la presente evaluación es voluntaria, tengo la libertad de expresar mis dudas y reiterar mi consentimiento en cualquier momento si así lo deseo.

Firma del participante

Fecha: _____

ANEXO 6. FRECUENCIAS DE INTERJUECES DEL INSTRUMENTO DE AUTOREPORTE CUESTIONARIO DE HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	FRECUENCIA
1.-Cuando me siento tenso o incomodo en presencia de alguien desconocido me volteo y me voy	1	1	9	9	1	.60
2.-Se me dificulta comunicarle mis sentimientos a los demás	8	8	10	10	8	.60
3.-Cuando siento que mi familia me presiona se los digo	12	12	8	9	8	.40
4.-Cuando me siento rechazado por otras personas me acerco y les digo lo que siento	8	8	1	8	2	.60
5.-Cuando me siento abrumado y siento ganas de escapar hay alguien a quien se lo cuento	8	8	7	5	7	.40
6.-Cuando siento que no puedo llegar a ser lo que mi familia espera de mí, me acerco a platicar con alguna persona	8	8	1	1	12	.40
7.-Cuando parece que no les caigo bien a los demás busco lo que está pasando directamente con las personas involucradas	12	1	1	1	1	.80
8.-Cuando le hago daño a las personas hago como que no paso nada	4	4	4	4	4	100
9.- Cuando me siento enojado por cómo me salen las cosas, se lo cuento a alguien	8	8	7	6	8	.60
10.-Cuando necesito ayuda fácilmente puedo pedirla	11	11	8	1	11	.60
11.-Cuando alguien me trata injustamente se lo hago saber	9	9	1	9	10	.60

12.-Cuando no me llevo bien con mis compañeros de la escuela o trabajo se los digo	9					
13.-Cuando hay pleitos en mi casa hay alguien a quien puedo recurrir para contarle mis problemas	8	8	4	2	4	.40
15.-Cuando alguien interfiere con mis planes se lo digo	12	12	9	9	9	.60
16.-Cuando alguien trata de controlar mi vida le digo lo que está pasando	9	9	7	6	9	.60
17.-Cuando alguien está insatisfecho con mi trabajo lo tomo muy mal y le agarro coraje a esa persona	10	8	8	7	10	.40
18.- Cuando alguien me culpa de algo acepto la responsabilidad y hablo con las personas involucradas con el fin de mejorar	4	3	4	3	3	.60
19.-Cuando tengo alguna discusión con algún amigo hablo claramente con él sobre lo que sucede	9	8	6	5	6	.40
20.-Cuando mis amigos llegan de visita y me siento emocionado se los hago saber	8	8	7	8	6	.60
21.-Cuando me encuentro a alguien conocido por la calle me hago el distraído para que piense que no lo vi	1	1	1	1	1	100
22.-Cuando alguien me critica, aunque no me parezca acepto la crítica de buena manera sin ofender	10	10	10	10	10	100
23.-Cuando algunas personas a mi alrededor me ponen tenso hablo sobre lo que estoy sintiendo	8	8	7	6	4	.40
24.-Cuando veo a una persona que me gusta, mejor me alejo por pena	1	1	1	6	1	.80
			Propuesta de reactivo Cuando veo a una persona fácilmente me acerco a hacerle la			

			platica			
25.-Cuando me empiezo a sentir harto de la vida se lo comento a alguien para saber su opinión	8	1	7	8	6	.20
26.-Cuando me siento solo me acerco a platicar con alguna persona	1	2	1	1	6	.60
27.-Cuando alguien cercano a mi tiene algún problema, lo escucho	2	2	2	2	2	100
28.-Cuando se que alguien necesita de mi ayuda se la ofrezco	6	5	5	5	6	.80
29.-Si me encuentro en una situación donde tengo que pedirle ayuda a alguien, prefiero no solucionar el problema	11	11	11	11	11	100
30.-Si alguien me hace alguna crítica que no me parece, me ofendo y me quedo callado	10	10	10	10	10	100
31.-Siento que a nadie le importa realmente lo que me pasa y solo hablo conmigo mismo	8	8	4	11	8	.60
32.-Cuando me siento presionado por las exigencias de mi jefe debido a la calidad de mi trabajo me acerco a hablar con él sobre la situación	8	8	9	9	8	.60
33.-Cuando siento envidia por algo que hace otra persona se lo cuento a mis amigos	8	8	9	10	9	.40
34.-Cuando no me llevo bien con mis compañeros de trabajo trato de acercarme conversando	1	9	9	9	9	.80
				Propuesta reactivo: Cuando no me llevo bien con mis compañeros de trabajo se los digo		
35.-Cuando pienso en las oportunidades que he desperdiciado en la vida me	8	8	8	8	8	100

acerco a mi familia para platicarlo						
36.-Cuando tengo algún problema se me dificulta acercarme a hablar con las personas que se que me pueden ayudar	11	11	11	11	1	.80
37.-Cuando mi pareja se acerca a contarme algún problema, le muestro mi entendimiento sobre la situación	2	3	3	3	3	.80
38.-Cuando hay discusiones en mi casa y me veo implicado en estas, me salgo y no digo nada	6	4	4	4	4	.80
39.- No me gusta hablar con nadie cuando me siento triste	1	8	8	8	8	.80
40.- Cuando tengo muchas cosas que hacer y un amigo se acerca a hablar conmigo, le digo que después hablamos con más calma porque estoy ocupado	2	2	2	2	2	100
41.- Cuando alguien hace algo que me gusta se lo hago saber	6	6	6	6	8	.80
42.- Cuando alguien me dice algún cumplido, me avergüenzo y no digo nada	7	7	7	7	7	100
43.- Muestro mucho amor y afecto a mi familia diciéndoles lo que siento por ellos	8	8	8	8	8	100
44.- Me cuesta trabajo entablar una conversación con personas desconocidas	1	1	1	1	1	100
45.- Me cuesta trabajo aceptar las críticas que los demás hacen de mí	10	10	10	10	10	100
46.-Cuando no estoy de acuerdo con algo, expongo mis opiniones al respecto	12	12	12	12	12	100
47.- Cuando no salen las cosas como me gusta me acerco a mi familia a platicar para sus opiniones al respecto	11	11	11	11	11	100
48.- Si tengo ganas de salir al cine fácilmente le puedo	11	11	9	1	9	.40

pedir a alguien que me acompañe						
48.- Cuando voy al cine con mi pareja y elije una película que yo no quiero ver, le doy mi opinión.	12 Propuesta reactivo: Cuando voy al cine con mi pareja y elije una película que yo no quiero ver, le doy mi opinión y yo elijo una Pero le agregaría quitaría y yo elijo una	12	12	12	9	.80
49.-Cuando mis padres quieren platicar conmigo, yo los escucho aunque este ocupado	2	2	2	2	2	100
50.-Cuando tengo problemas con mi pareja trato de ver los problemas desde su punto de vista	3	3	3	3	Propuesta reactivo: Cuando mi pareja y yo tenemos un problema, intento ver las cosas desde su punto de vista	100
51.-Cuando las personas tienen problemas, me cuesta trabajo ayudarlas	5	5	5	5	5	100
52.- Apruebo a las personas por lo que hacen	6	6	6	6 Propuesta reactivo: Me resulta sencillo dar mi aprobación a las personas por lo que hacen	6	100

53.- Reconozco mis errores cuando los demás me lo dicen	10	10	4	7	4	.40
54.- Si alguien necesita de mi yo lo ayudo	5	6	5	5 Propuesta reactivo: Si alguien necesita de mí , estoy dispuesto a ayudarlo	5	.80
55.- Cuando alguien consigue un logro, lo felicito/ Cuando alguien realiza un logro lo felicito	9	9	9	9	9	100
56.-Cuando alguien hace las cosas mal se lo digo /Cuando alguien hace algo mal, me resulta sencillo hacérselo notar	9	9	6	9	9	.80
57.-Cuando mi familia e comenta que le gusta lo que hago, me motivo para seguir haciéndolo	7	7	7	7	7	100

ANEXO 7. CONFIABILIDAD INTERJUECES DE LAS SITUACIONES SIMULADAS DE HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

SITUACIONES SIMULADAS	INTERJUEZ 1	INTERJUEZ 2	INTERJUEZ 3	INTERJUEZ 4	INTERJUEZ 5	FRECUENCIA
1-2	HABILIDAD:1 SITUACION: 1	HABILIDAD:1 SITUACION:1	HABILIDAD:1 SITUACION:1	HABILIDAD:1 SITUACION:1	HABILIDAD:1 SITUACION:1	100
3-4	HABILIDAD:2 SITUACION:1	HABILIDAD:2 SITUACION: 1	HABILIDAD: 2 SITUACION: 1	HABILIDAD: 2 SITUACION: 1	HABILIDAD:1 SITUACION:1	100
5-6	HABILIDAD:3 SITUACION: 1	HABILIDAD:3 SITUACION: 1	HABILIDAD:3 SITUACION: 1	HABILIDAD:3 SITUACION: 1	HABILIDAD:1 SITUACION:1	100
7-8	HABILIDAD:4 SITUACION: 1	HABILIDAD:4 SITUACION: 1	HABILIDAD:4 SITUACION: 1	HABILIDAD:4 SITUACION: 1	HABILIDAD:1 SITUACION:1	100
9-10	HABILIDAD:5 SITUACION: 2	HABILIDAD:6 SITUACION: 2	HABILIDAD:5 SITUACION: 2	HABILIDAD:5 SITUACION: 2	HABILIDAD:1 SITUACION:2	100
11-12	HABILIDAD:6 SITUACION: 1	HABILIDAD:6 SITUACION: 1	HABILIDAD:6 SITUACION: 1	HABILIDAD:6 SITUACION: 1	HABILIDAD:6 SITUACION: 1	100
13-14	HABILIDAD:7 SITUACION: 2	HABILIDAD:7 SITUACION: 2	HABILIDAD:7 SITUACION: 2	HABILIDAD:7 SITUACION: 2	HABILIDAD:7 SITUACION: 2	100
15-16	HABILIDAD:8 SITUACION: 1	HABILIDAD:8 SITUACION: 1	HABILIDAD:8 SITUACION: 1	HABILIDAD:8 SITUACION: 1	HABILIDAD:8 SITUACION: 2	.80
17-18	HABILIDAD:9 SITUACION: 1	HABILIDAD:9 SITUACION: 1	HABILIDAD:9 SITUACION: 1	HABILIDAD:9 SITUACION: 1	HABILIDAD:9 SITUACION: 1	100
19-20	HABILIDAD: 10 SITUACION: 2	HABILIDAD: 10 SITUACION: 2	HABILIDAD: 10 SITUACION: 2	HABILIDAD: 10 SITUACION: 2	HABILIDAD: 10 SITUACION: 2	100
21-22	HABILIDAD: 11 SITUACION: 1	HABILIDAD: 11 SITUACION: 1	HABILIDAD: 11 SITUACION: 1	HABILIDAD: 11 SITUACION: 1	HABILIDAD: 11 SITUACION: 1	.80
23-24	HABILIDAD: 12 SITUACION: 1	HABILIDAD: 12 SITUACION: 1	HABILIDAD: 12 SITUACION: 1	HABILIDAD: 12 SITUACION: 1	HABILIDAD: 12 SITUACION: 1	100
OBSERVACIONES ADICIONALES	Esperar el inicio de la respuesta en cada situación, 5 segundos.	No hablar en tercera persona cuando se dan las instrucciones	Las instrucciones quedan mejor en tercera persona.	En las instrucciones , entre cada habilidad podrías realizar un	Intervalos de espera en las respuestas de cada situación. Instrucciones	

	<p>Hacer posibles respuestas esperadas. Se eligieron las situaciones más comunes, las que surgen con mayor frecuencia en la vida cotidiana.</p> <p><i>REDACCIÓN: en la de iniciar conversacion es, el si está viendo a su amigo no quedo claro</i></p>	<p>. Checar instrucciones , estaría mejor si las haces en tercera persona. Al final emicar y enumerar las tarjetas para que sean manejadas fácilmente</p>	<p>Disminuir el tiempo de espera de la respuesta entre cada habilidad. Excelente que se manejen diferentes ámbitos en la vida cotidiana de las personas, ante su familia, pareja y amigos.</p>	<p>guion el cual se lea tal cual para evitar confundir las instrucciones . O realizarlas de manera más clara, que se comprenda lo que se va a realizar. Quien es la persona que va a interpretar el terapeuta en cada situación.</p>	<p>, revisar que quede claro lo que se va a realizar</p>	
--	--	---	---	---	--	--