



MODALIDAD

PONENCIA



CONGRESOS PI
by PSYCHOLOGY INVESTIGATION

**CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS Y HABILIDADES SOCIALES
EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA**

**RELACIONES ENTRE EL NIVEL DE AJUSTE PSICOLÓGICO Y LAS
HABILIDADES SOCIALES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES**

Claudia González Frago
David Jiménez Rodríguez
México, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

El término *habilidades sociales* ha evolucionado notablemente desde sus orígenes hasta la fecha, a la par del desarrollo de la teoría del aprendizaje social; esta teoría explica cómo se desarrollan, establecen y predicen las pautas de conducta social, partiendo de ciertos principios de aprendizaje, lo cual posibilita generar estrategias para su entrenamiento. Dentro de este campo, se han llevado a cabo numerosos estudios, que refieren la importancia del desarrollo de las habilidades sociales, así como su relación con el ajuste psicológico de los menores –niños y adolescentes-, tanto a mediano como a largo plazo.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

El movimiento de las habilidades sociales (HHSS) tiene una serie de raíces históricas. Caballo (1993) hace una revisión de la historia de este constructo, refiere que los primeros trabajos se remontan a diversos estudios realizados con niños, por autores como Jack (1934), Murphy, Murphy y Newcomb (1937), Page (1936), Thompson (1952) y Williams (1935); los autores citados estudiaron diversos aspectos de la conducta social en niños, además del trabajo de Ellis y Abrahams (1983) quienes utilizaron procedimientos similares a los incluidos en el entrenamiento de las habilidades sociales empleados actualmente.

Sin embargo, según señala Caballo (1993), el estudio científico y sistemático del tema tiene principalmente tres fuentes. La primera se apoya en el trabajo temprano de

Salter (1949), denominado Conditioned Reflex Therapy (Terapia de reflejos condicionados), fundamentado en las investigaciones de Pavlov sobre la actividad nerviosa superior; este autor expone seis técnicas para aumentar la expresividad de los individuos, que son: la expresión verbal y la expresión facial de las emociones, el uso de la primera persona al hablar, estar de acuerdo cuando se reciben cumplidos o alabanzas, expresar desacuerdo, y la improvisación.

Continuando con la revisión realizada por Caballo, Wolpe (1958) fue el primer autor en emplear el término *asertividad*, que luego llegaría a ser sinónimo de habilidad social. Con este autor dio inicio el movimiento denominado Entrenamiento Asertivo, con su método para tratar la ansiedad y facilitar la expresión de sentimientos; definió la asertividad como la expresión adecuada de cualquier emoción (amistad, cariño y otros) que no fuera la ansiedad con relación a otra persona. Lazarus (1973) incluyó el entrenamiento asertivo como una técnica de terapia de conducta para su empleo en la práctica clínica.

Una segunda fuente del campo de las habilidades sociales la constituyen los trabajos de Zigler y Phillips (1961) sobre la competencia social. Esta área de investigación con adultos institucionalizados mostró que, cuanto mayor es la competencia social previa de pacientes psiquiátricos, menor es la duración de la estancia y más baja la tasa de recaídas. Es decir, mientras más habilidades sociales se posean, menos vulnerabilidad de padecer algún trastorno y más fácil su recuperación.

Finalmente, una tercera fuente del movimiento de las habilidades sociales nace en Oxford, Inglaterra, con el concepto de habilidad aplicado a las interacciones hombre-máquina, la analogía con estos sistemas implicaba características perceptivas, decisorias, motoras y otras relativas al procesamiento de la información. La aplicación del concepto de habilidad a los sistemas hombre-hombre dio pie a numerosas investigaciones sobre las habilidades sociales en Inglaterra (Argyle, 1967 citado en Caballo, 1993).

El concepto de habilidades sociales ha tenido una evolución, así como distintas connotaciones. En un primer momento, Salter empleó la expresión “personalidad excitatoria” que más tarde Wolpe sustituiría por la de conducta asertiva. Es hasta mediados de la década de los setenta que el término de habilidades sociales empezó a tomar fuerza

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

como sustituto de conducta asertiva. Durante bastante tiempo se utilizaron de forma intercambiable ambos términos, la expresión entrenamiento asertivo o entrenamiento en habilidades sociales se utilizaba indistintamente. Caballo concluye su revisión aclarando que se han utilizado con cierta frecuencia como sinónimos los términos habilidades sociales y competencia social, sin embargo señalan aspectos diferentes del campo de las habilidades sociales.

DEFINICIÓN DE COMPETENCIA SOCIAL

El término de competencia social envuelve tres componentes, el socioafectivo (apego, expresividad y autocontrol), el sociocognitivo (conocimiento social, toma de perspectiva, atribuciones y razonamiento moral), y la conducta social (comunicación verbal o no verbal, cooperación, apoyo, habilidades de participación, manejo de conflictos). Estos componentes hacen referencia a habilidades y conocimientos necesarios para desenvolverse con éxito en las distintas interacciones sociales.

La competencia social es el resultado del intercambio social, el que determina que un grupo de habilidades sean efectivas o no. Cuando la persona fracasa en este intercambio, ya sea por no impactar o por impactar negativamente a su entorno social, se la considera socialmente incompetente (Hernández, 1999); de este modo, no es suficiente que una persona muestre habilidades, es importante que éstas sean eficaces al promover una respuesta de aceptación en otras personas, para considerarla socialmente competente.

De este modo, la competencia social hace referencia a la evaluación realizada por un agente social del contexto -padre, profesor, hermano, entre otros- acerca de la capacidad de un individuo para adecuar su comportamiento social a una situación determinada. Se trata de un juicio evaluativo ante un constructo de carácter multidimensional, que incluirá distintas conductas sociales (Luca de Tena, Rodríguez, & Sureda, 2001). Dicha definición implica la posibilidad de que una persona incompetente tenga algunas de las habilidades, pero no todas las que se requieren para ejecutar competentemente una tarea dada.

Por otro lado, el término habilidad indica un conjunto de comportamientos aprendidos y adquiridos, por medio del entrenamiento o de la práctica, no se trata de un rasgo de personalidad, de algo más o menos innato. Los comportamientos que señala el término habilidad social refieren sólo una parte del intercambio social, excluyendo el efecto que el comportamiento ejerce sobre el contexto social. Por otra parte, el término competencia social refiere con mayor claridad la interacción detrás de lo que ocurre cuando una persona se vincula con su grupo social (Hernández, 1999, p. 4). De manera específica, el término competencia se refiere a una generalización evaluativa de una tarea determinada, mientras que el término de habilidades se refiere a capacidades específicas.

En el presente escrito se utilizó el término habilidades sociales para referir un conjunto de habilidades de esa índole, entre las cuales se incluye la asertividad. Se considera importante aclarar que, para exponer los planteamientos y hallazgos en el campo, se respetó el concepto que utiliza cada autor, pero considerando como sinónimos de habilidades sociales, términos tales como: comportamiento adaptativo, habilidades interpersonales, conducta interpersonal, intercambio social, conducta social.

El término habilidades sociales ha ido evolucionando, cambiando, y adquiriendo su propia significación a través de los años, pero ¿cuáles son los elementos que lo connotan? En realidad no hay una definición absoluta o global, o una que sea aceptada universalmente. Se revisarán las diferentes significaciones y coincidencias que le han dado distintos autores.

DEFINICIÓN DE HABILIDADES SOCIALES/ASERTIVIDAD

A lo largo del desarrollo de la psicología, y desde diferentes perspectivas teóricas se han aportado definiciones del término *habilidades sociales*. Para tener claridad en el tema, a continuación se presentan algunas de estas definiciones, ordenadas cronológicamente.

Méndez, Olivares y Ros (1998) definen a las habilidades sociales como el conjunto de conductas emitidas por un individuo en una situación interpersonal, que expresa y describe

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

opiniones, sentimientos y deseos, que conversa, defiende y respeta los derechos personales de un modo adecuado, aumentando la posibilidad de reforzamiento y disminuyendo la probabilidad de problemas en las interacciones sociales.

Monjas (2012) considera las habilidades sociales como las capacidades específicas requeridas para ejecutar competentemente una tarea de índole interpersonal. Son las conductas necesarias para interactuar y relacionarse con los iguales y con los adultos, en forma efectiva y mutuamente satisfactoria.

Luca de Tena, Rodríguez y Sureda (2001) mencionan que las habilidades sociales son aquellos comportamientos o pensamientos que llevan a resolver una situación social ya sean conflictos, situaciones o tareas sociales, de manera efectiva, es decir, aceptable para el propio sujeto y para el contexto social en el que está.

Ribes, Bisquerra, Agulló, Fililla y Soldevila (2005) definen las habilidades interpersonales como la capacidad de establecer relaciones sociales satisfactorias, lo cual implica reconocer las emociones de los demás, ayudar a otras personas a sentirse bien, desarrollar la empatía, ser asertivo y solucionar conflictos.

Caballo (2009) define la conducta socialmente habilidosa como el conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de una persona, de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y resolviendo los problemas inmediatos de la situación mientras que minimiza la probabilidad de futuros problemas.

Como puede observarse, en general existe coincidencia entre los diferentes autores que definen las habilidades sociales. Consideran tanto el contenido, es decir opiniones, sentimientos y deseos, como las consecuencias y el refuerzo social. Las definiciones más recientes incorporan aspectos que incluyen la obtención de satisfacción de todas las personas que intervienen en una interacción interpersonal, y ponen énfasis en la utilidad de estas habilidades para lograr una vida socialmente adaptada. También es necesario resaltar aquí que en las distintas definiciones está, implícita o explícitamente, planteada la

importancia que tienen las relaciones sociales para lograr el ajuste psicológico en todas las personas, y que tales habilidades se desarrollan a lo largo de la vida de un individuo, especialmente durante la infancia y la adolescencia. De ahí la importancia de revisar las dimensiones y componentes de las habilidades sociales para el tratamiento de diferentes problemáticas.

CATEGORIZACIÓN DE HABILIDADES SOCIALES / ASERTIVIDAD

El concepto de habilidades sociales implica que la conducta interpersonal consiste en un conjunto de capacidades de actuación susceptibles de ser aprendidas, por lo tanto para llevar a cabo este aprendizaje es necesario descomponerla en sus diferentes niveles y componentes, desde el más básico que sería el nivel molecular, el molar, hasta aquellos componentes más elaborados que requieren del dominio de diversas habilidades para poder ser entrenadas y posteriormente ejecutadas eficientemente.

Lazarus (1973) fue uno de los primeros en establecer, desde la perspectiva clínica, las principales clases de respuesta o dimensiones conductuales que abarca la asertividad: la capacidad de decir no, la capacidad para pedir favores y hacer peticiones, la capacidad para expresar sentimientos positivos y negativos, y la capacidad para iniciar, mantener y terminar conversaciones.

Son diversas las clases de respuesta que se han propuesto posteriormente, la mayor parte de estas respuestas verbales están relacionadas con las categorías mencionadas y giran alrededor de esos cuatro tipos de respuesta. De acuerdo con Caballo, 1993; 2009; Del Prette y Del Prette, 2002; Gil y León, 1998; y Gismero, 2002, las dimensiones conductuales de las habilidades sociales más aceptadas en la literatura son las siguientes: defensa de los derechos propios, hacer peticiones, rechazar peticiones, hacer cumplidos, aceptar cumplidos, iniciar, mantener y terminar conversaciones, expresión de sentimientos positivos, expresión de sentimientos negativos, expresión de opiniones personales incluido el desacuerdo, solicitud de cambios de conducta, disculparse o admitir ignorancia y afrontar las críticas.

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

El uso explícito del término habilidades significa que la conducta interpersonal consiste en un conjunto de capacidades de actuación aprendidas. El modelo conductual enfatiza, por un lado, que la capacidad de respuesta tiene que adquirirse, y por otro, que consiste en un conjunto identificable de capacidades específicas. Además, la probabilidad de ocurrencia de cualquier habilidad en cualquier situación crítica está determinada por factores ambientales, variables de la persona y la interacción entre ambos. Una adecuada conceptualización de la conducta socialmente habilidosa implica la especificación de tres componentes de la habilidad social: una dimensión conductual (tipo de habilidad), una dimensión personal (las variables cognoscitivas), y una dimensión situacional (el contexto ambiental), según expone Caballo (1993). Por su parte, León y Medina (1998) mencionan que las dimensiones o componentes de las habilidades sociales, tradicionalmente, han establecido la distinción entre los elementos conductuales, cognoscitivos y psicofisiológicos.

COMPONENTES DE LAS HABILIDADES SOCIALES

Valles (1994) clasifica los componentes de las habilidades sociales en tres rubros, que abarcan el aspecto conductual, cognitivo y fisiológico, dentro de los cuales se encuentran los componentes no verbales (mirada, sonrisa, gestos, expresión facial, postura corporal, entre otros); los componentes paralingüísticos (voz, volumen, claridad, timbre, fluidez, velocidad, etcétera), y los componentes verbales (hablar, saludar, iniciar, mantener y terminar una conversación, aceptar las críticas justas y rechazar las injustas, pedir disculpas, hacer preguntas, defender los propios derechos, entre otros).

En cuanto a los componentes cognitivos, el autor hace referencia a las habilidades de percepción social (tales como familiaridad y distancia), a variables propiamente cognitivas (solución de conflictos, que básicamente se refiere a identificar conflictos interpersonales, anticipar consecuencias, entre otras), y autocontrol. Finalmente, dentro de los componentes fisiológicos y afectivos se encuentran las manifestaciones psicofisiológicas (presión sanguínea, respuesta cardíaca, relajación, respiración, etcétera) y componentes afectivo emocionales (expresión de emociones, habilidades de relajación, entre otros).

El enfoque de las habilidades sociales, utiliza distintos niveles de análisis: el nivel molecular y el molar. El primero toma como punto de referencia componentes conductuales específicos y observables de las habilidades sociales; el nivel molar considera a dos o más elementos componentes de las habilidades sociales y a sus interacciones, a la hora de configurar la capacidad de actuar con efectividad en una clase de situaciones, y se considera también un nivel intermedio, que se centra en la interacción de los juicios globales y de las medidas moleculares, es decir, en la relevancia social de ciertas respuestas o patrones de conducta (León, & Medina, 1998).

Como se evidencia de los planteamientos anteriores, son numerosos los aspectos involucrados que implican el desarrollo de habilidades sociales, e involucran diversos componentes. Ahora bien, dada la importancia de las habilidades sociales en las relaciones interpersonales, se revisará cuáles son las implicaciones y su relación con el ajuste psicológico en los menores. La literatura menciona que el desarrollo de habilidades sociales tiene implicaciones importantes para el éxito académico de los niños y para su sano ajuste psicológico a largo plazo. Y que, por el contrario, la ausencia o déficit provoca aislamiento social y dificultades en las relaciones con los pares, la familia y los maestros, lo cual está asociado a diversas formas de psicopatologías (Spence, Donovan, & Brechman-Toussain, 2000).

RELACIONES ENTRE EL NIVEL DE AJUSTE PSICOLÓGICO Y LAS HABILIDADES SOCIALES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

El desarrollo de habilidades sociales cumple un importante papel en el nivel de ajuste escolar y personal. En niños y adolescentes, la adquisición de habilidades sociales básicas ayuda a desarrollar otras más complejas que, a su vez, son necesarias para ganar aceptación social. De este modo se incrementan las oportunidades de aprender competencias útiles para la vida futura de los individuos, que les permitan competir por trabajos en su comunidad y desarrollar relaciones interpersonales, en suma, para tener una vida exitosa y un futuro satisfactorio en su comunidad, en su familia y en su vida personal. La habilidad

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

para comunicarse juega un rol principal en la adaptación y aceptación de una persona, por parte de la comunidad, y es necesaria para una vida social satisfactoria.

Los niños a quienes no se les enseñan habilidades sociales para interactuar con sus pares, a quienes no se les brinda la oportunidad de practicar esas habilidades, o a quienes no se les presentan situaciones que les permitan ser responsables de su conducta, tienen una alta probabilidad de fracasar en desarrollar relaciones sociales maduras, al carecer de las habilidades que necesitan para ser aceptados socialmente. La dificultad para interactuar con otros provoca aislamiento social, baja autoestima y depresión, aspectos que suelen asociarse con fracaso escolar, con desajustes sociales y, en casos extremos, con conductas antisociales, delictivas, de auto-daño y de fobia social.

Spence *et al.* (2000) señalan que la fobia social es un miedo persistente y marcado a una o más situaciones sociales, en las cuales la persona está expuesta a gente desconocida o a la valoración de otros. En los niños se pueden presentar algunos descriptores de este desorden, tales como llantos y berrinches en situaciones sociales con desconocidos. En la mayoría de los casos, la fobia social tiene su comienzo en la infancia y, frecuentemente, se prolonga hasta la edad adulta. Este trastorno se relaciona con una gama de consecuencias negativas que alteran el funcionamiento adaptativo de quienes lo padecen. Entre tales alteraciones se puede ubicar un desarrollo académico disparejo y una alteración en el desarrollo de las relaciones sociales. En casos severos, la fobia social infantil puede ser precursor de rechazo escolar, depresión y abuso de sustancias.

Datos de investigaciones como la de Spence *et al.* (2000) han aportado datos acerca de que la aparición de la fobia social en la infancia puede relacionarse con la falta de habilidades sociales por parte de los padres, dado que esta situación altera sus estilos de crianza, y con ello, pueden promover en los niños ansiedad y escasas habilidades sociales. A través de reportes de padres e hijos y de la observación conductual directa, estos autores encontraron, también, que los niños con fobia social manifestaban menos habilidades sociales en la escuela que niños sin este trastorno. Entre los factores que pueden agravar el problema de los niños que presentan fobia social se ubica la presencia de pensamientos negativos, cuando saben que otras personas los observan o evalúan, lo cual lleva a repuestas

psicológicas de ansiedad y conducta de evitación. El déficit en habilidades sociales se asocia con resultados sociales pobres, con distorsión del pensamiento y con evitación de oportunidades, todo lo cual contribuye al mantenimiento del trastorno a lo largo de la vida.

Por su parte, Olivares y García (2002) mencionan que la fobia es uno de los tres trastornos mentales más comunes en la población adulta y adolescente, con una elevada comorbilidad con otros trastornos de la conducta. En los adultos se acompaña de una alta tasa de intentos de suicidio, dependencia económica de la familia, elevada tasa de desempleo y separaciones matrimoniales, además de problemas relacionados con el abuso en el consumo de sustancias tóxicas. Para los adolescentes este trastorno puede tener repercusiones severas en, al menos, tres ámbitos: el académico, el psicopatológico y el relativo a la psicología de la salud. En lo académico muestran una serie de deficiencias en todas o la mayoría de las materias que cursen. En el ámbito psicopatológico hay que subrayar la vulnerabilidad asociada a la baja tasa de reforzadores sociales que reciben estos sujetos, tal vulnerabilidad frecuentemente termina concretándose en estados depresivos. Finalmente, en el contexto de la psicología de la salud, se constata la existencia de una elevada correlación entre la falta de habilidades sociales que presentan estos sujetos y su inicio en el consumo de drogas legales e ilegales, como un medio para afrontar las situaciones sociales fóbicas.

Algunos autores (Pösel, Horn, Groen & Hautzinger, 2004) informan que los desórdenes depresivos en la adolescencia tienen una prevalencia que va del 15% al 20%, y que su inicio a temprana edad puede persistir incluso después de la adolescencia. Los síntomas depresivos incrementan la probabilidad de depresión y otras psicopatologías en la adolescencia, así como en etapas posteriores de la vida. Entre los factores asociados con el desarrollo de desórdenes depresivos, están los pensamientos disfuncionales automáticos y las escasas habilidades de competencia social.

Los niños con dificultades de comunicación social frecuentemente presentan dificultad para entender y procesar las señales interpersonales y dar respuestas apropiadas. Como consecuencia de esas dificultades, estos niños comúnmente tienen problemas para desarrollar y mantener relaciones con adultos y pares, lo cual los afecta de manera adversa,

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

ya que durante la niñez, tener relaciones positivas con los pares es esencial para un adecuado ajuste psicológico y para obtener buenos resultados académicos. A menudo, la desorganización social en los niños y adolescentes no cumple con los criterios para diagnosticar un trastorno específico, como autismo o síndrome de Asperger, por lo cual no hay acceso a un tratamiento específico, manteniendo a estos menores en un estado de aislamiento e infelicidad (Savidge, Christie, Brooks, Stein & Wolpert, 2004).

Sim, Whiteside, Dittner y Mellon (2006) exponen que diversas investigaciones han aportado datos acerca de que el rechazo en la niñez tiene como consecuencia la presencia de problemas de adaptación social. El rechazo está frecuentemente asociado con el ausentismo y la suspensión escolar, lo que a su vez puede llevar a deserción, poca participación social durante la adolescencia e incluso a la delincuencia. Generar relaciones positivas con los pares está asociado con incrementos en la autoestima, en la capacidad para la solución de problemas, en la reducción de niveles de ansiedad, depresión, soledad y conducta agresiva; por lo que la aceptación social es un fuerte indicador relacionando con el ajuste psicológico a largo plazo. El origen del rechazo social en la niñez, especialmente por parte de los pares, puede ser ubicado en la falta de habilidades sociales. Beelmann y Lösel (2006) coinciden en que, frecuentemente, la falta de competencia social es una característica en niños y adolescentes agresivos y delincuentes; ubican como componentes importantes en el desarrollo de una historia delictiva: el procesamiento inadecuado de la información social, las deficiencias en habilidades de solución de problemas y las relaciones conflictivas con los pares.

Cook *et al.* (2008) exponen que los estudiantes, con o en riesgo de padecer desórdenes emocionales, suelen tener severos déficits en su competencia social, los cuales, de acuerdo a los estudios, tienen mayor riesgo de tener comportamientos delictivos, sufrir depresión o aislamiento social, desajuste escolar y bajo rendimiento académico, serias dificultades emocionales y del comportamiento, así como mayor riesgo de sufrir psicopatologías en la edad adulta, que aquellos sujetos socialmente competentes. En cambio, la adquisición de habilidad social se asocia a resultados positivos, incluyendo menor rechazo y aislamiento

por parte de los pares, mejor rendimiento académico y mayor probabilidad de terminar la escuela.

Entonces, la ausencia de habilidades sociales puede ser la condición que facilite el desarrollo de trastornos psicológicos y fomente la perpetuación de ese estado, ya que de acuerdo con la hipótesis del doble fracaso, la falta de habilidades sociales y los conflictos interpersonales promueven rechazo interpersonal y fracasos adaptativos generalizados, reduciendo de este modo las oportunidades de refuerzo significativo de otros y el afrontamiento adaptativo de los acontecimientos vitales estresantes, lo que a la larga aumenta la vulnerabilidad (Frías, Carrasco, Fernández, García, & García, 2009).

Por el contrario, tener relaciones positivas con los pares está asociado con incrementos en la autoestima, la capacidad para la solución de problemas, y la reducción de niveles de ansiedad, depresión, soledad y conducta agresiva; por lo que la aceptación social es un fuerte indicador relacionando con el ajuste psicológico a largo plazo (Sim *et al.*, 2006). En concordancia con lo anterior, Ezzell, Swenson y Brondino (2000) señalan que, contar con los miembros de la familia, pares y maestros como fuente de apoyo social, así como la percepción de apoyo familiar, se asocian negativamente con los reportes de depresión. El apoyo de la familia y de los pares es particularmente importante para el funcionamiento psicológico de los niños que han sufrido de abuso físico, es especial para problemas internos tales como depresión, ansiedad y enojo. Similarmente, contar con el apoyo de pares que desapruében la conducta antisocial es un factor protector que disminuye el riesgo de conducta antisocial (Herrenkohl, Tajima, Whitney & Huang, 2005).

Los resultados de investigaciones realizadas con poblaciones latinoamericanas corroboran el impacto que tienen las condiciones de crianza, en que crecen niños y adolescentes, sobre sus habilidades sociales y problemas emocionales. Martínez, Rosete y Ríos (2007) señalan que una gran cantidad de niños y adolescentes viven en situaciones de calle porque sus familiares los someten a maltrato físico, psicológico o sexual; en el estudio que realizaron en la Ciudad de México, ubicaron que estos menores mostraron patrones de apego inseguro, bajo control de impulsos, baja autoestima, relaciones sociales conflictivas, e incluso deseos de matar a alguien o suicidarse. Al investigar las características de los

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

niños que fueron remitidos a un albergue mexicano (González, Valdés, Domínguez, Palomar, & González, 2008), se observaron sus principales características: baja autoestima, locus de control externo, problemas emocionales de tipo negativo y evasivo, aspectos que los definen como población vulnerable.

En adolescentes chilenos (González, & Méndez, 2006) se encontró que quienes mantenían un patrón de apego inseguro con sus padres mostraron altos niveles de ansiedad, tristeza y depresión, así como baja autoestima; lo contrario ocurrió en los menores cuyos padres les propiciaban una motivación orientada a metas y un patrón de apego seguro. Al explorar la relación existente entre los contextos de desarrollo (familia, escuela y comunidad), variables personales (autoestima, estrés, sintomatología depresiva), violencia escolar y rendimiento académico en 1285 adolescentes mexicanos, Villarreal, Sánchez, Veiga y Moral (2011) corroboraron que el ambiente familiar es el contexto de mayor influencia sobre las otras variables; los adolescentes que percibían un clima negativo en sus familias mostraron diversos problemas emocionales, pobres relaciones sociales con sus pares, violencia escolar y bajo rendimiento académico.

Resumiendo, el comportamiento interpersonal de los niños es de gran importancia para la obtención de reforzamientos sociales y culturales. Al enfrentar las diversas situaciones de interacción con un repertorio conductual asertivo, incrementan la auto-confianza y la popularidad, lo que favorece el bienestar emocional y social del niño. Interactuar con otros implica poner en juego un conjunto de habilidades sociales en un contexto dado, de un modo específico, que sea socialmente aceptable y valorado. El repertorio conductual desplegado actúa como un mecanismo, a través del cual los niños actúan sobre su medio ambiente, obteniendo, suprimiendo o evitando consecuencias en la esfera social. Por otro lado, la ausencia de habilidades sociales lleva al desarrollo de conductas problema, impidiéndose con ello el adecuado intercambio social de los niños con sus pares y con los adultos, alterando negativamente las expectativas y percepciones de los docentes, favoreciendo el bajo rendimiento académico. Entre las causas que propician el mantenimiento de déficit en las habilidades interpersonales, generando conductas problema en los niños, se encuentran factores familiares como el bajo nivel de ingresos, el elevado

índice de alcoholismo, el frecuente cambio de la figura paterna o materna y la violencia familiar, entre otros aspectos (Ison, & Rodríguez, 1997).

Se puede apreciar en las investigaciones expuestas, que ha sido ampliamente demostrada la relación entre los bajos niveles de competencia social y el riesgo de problemas psicológicos y sociales durante la niñez y la adolescencia. También, que las habilidades sociales en la infancia juegan un papel importante en la adquisición de reforzamientos sociales y culturales. Los niños que carecen de éstas, experimentan aislamiento social, rechazo, y en conjunto, menos felicidad (Michelson, Sugai, Wood, & Kazdin, 1987). Por lo tanto, tienen una importancia crítica tanto en el funcionamiento presente como en el desarrollo futuro del niño. La investigación en el campo refiere que los niños con déficit en habilidades sociales experimentan una ausencia constante de experiencias positivas con los pares, por tanto de apoyo emocional, lo cual puede conducir a los niños rechazados a tener concepciones negativas de sí mismos, de sus relaciones con los demás y sobre el futuro. Ante esta situación es que el rechazo por parte de los pares en la infancia y los problemas de conducta se asocian con psicopatologías, que van de síntomas depresivos (Pösel *et al.* 2004; Sandstrom, & Schanberg, 2004) a depresión severa, fobia social (Spence *et al.* 2000), problemas de conducta (Ison, & Rodríguez, 1997), así como aspectos que suelen asociarse con fracaso escolar, con desajustes sociales, y en algunos casos, con conductas antisociales, delictivas y de auto-daño (Corcoran, 2006; Ellis, Fisher, & Zaharie, 2004; Kim, & Cicchetti, 2006).

El desarrollo de habilidades sociales tiene implicaciones importantes para el éxito académico y vocacional de los niños, así como para su sano ajuste psicológico a largo plazo. La adquisición de habilidades sociales básicas ayuda a desarrollar otras más complejas que a su vez son necesarias para ganar aceptación social, de este modo se incrementan las oportunidades de aprender competencias útiles para la vida futura de los individuos, que les permitan competir por trabajos en su comunidad y desarrollar relaciones interpersonales. En suma, para tener una vida exitosa y un futuro satisfactorio en su comunidad, en su familia y en su vida personal. La habilidad para comunicarse juega un rol principal en la adaptación y aceptación de una persona por parte de la comunidad y es necesaria para una vida social satisfactoria.

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

De este modo, el déficit en habilidades sociales se convierte en un factor de riesgo, donde a partir del aislamiento social, baja autoestima y pobres habilidades de interacción, se pueden presentar disturbios psicológicos, entre ellos síntomas depresivos y ansiosos, y una amplia gama de trastornos de la ansiedad, los cuales de mantenerse en la edad adulta, se asocia al consumo de sustancias ilegales, intento de suicidio, desempleo y fracasos matrimoniales (Olivares, & García, 2002; Spence *et al.* 2000).

De todo lo expuesto, puede concluirse que ha sido ampliamente demostrada la relación entre los bajos niveles de competencia social y el riesgo de problemas psicológicos y sociales durante la niñez y la adolescencia. En concordancia con Navarro *et al.* (2005), puede decirse que el aprendizaje de la conducta social requiere un complejo proceso de “alfabetización emocional”. Los adultos suelen establecer medidas preventivas en la educación de los parámetros antisociales, de manera que se es cada vez menos tolerante con la agresión física entre los niños, aunque se tolera la sustitución de dichas conductas por otras de agresión verbal, lo que puede implicar un problema.

De cualquier modo, durante la socialización en el seno familiar, el ser humano aprende de manera progresiva una serie de habilidades sociales que le permiten adaptarse a su medio y obtener gratificaciones de éste. En los niños y adolescentes con conductas antisociales parece ser que este tipo de procesos “alfabetizadores” resultan deficitarios en alguna medida. Algunos de los factores de riesgo para la desadaptación social pueden ubicarse en las características psicológicas de los individuos, otras en aspectos de índole social y familiar. En la mayoría de los casos, es necesario referirse a una combinación de variables de diversa índole. Ante este panorama, este déficit conlleva a fallas importantes en las relaciones sociales en cualquier etapa de la vida, de ahí la importancia de plantear programas de intervención basados en el entrenamiento y desarrollo de las habilidades sociales en la infancia y en la adolescencia, para que funjan como un factor protector, que coadyuve al ajuste psicológico y social de los niños y los adolescentes.

BIBLIOGRAFÍA

- Bandura, A. (1982). *Teoría del aprendizaje social*. Madrid: Espasa Calpe.
- Bandura, A. & Walters, R. (1974). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Madrid: Alianza.
- Beelmann, A. & Lösel, F. (2006). Child social skills training in developmental crime prevention: Effects on antisocial behavior and social competent. *Psicothema*, 18 (3), 603-610.
- Caballo, V. (1993). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Siglo XXI.
- Caballo, V. (2009). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. México: Siglo XXI.
- Cook, C., Gresham, F., Kern, L., Barreras, R. Thornton S. & Crews, S. (2008). Social skills training for secondary students with emotional and/or behavioral disorders: A review and analysis of the meta-analytic literature. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 16, (3), 131-145.
- Corcoran, J. (2006). Therapeutic interventions with children who have experienced sexual and physical abuse in the US. En McAuley, P. Pecora & W. Rose (Eds), *Enhancing the well-being of children and families through effective interventions: International evidence for practice*, (p. 158-169). London: Jessica kingsley Publishers.
- Del Prette, Z. & Del Prette, A. (2002). *Psicología de las habilidades sociales: terapia y educación*. México: Manual moderno.
- Ellis, A. & Abrahams. E. (1983). *Terapia racional-emotiva (TRE). Mejor salud y superación personal afrontando nuestra realidad*. México:Pax

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

- Ellis, B., Fisher, P. & Zaharie, S. (2004). Predictors of disruptive behavior, developmental delays, anxiety, and affective symptomatology among institutionally reared romanian children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43 (10), 1283-1292.
- Ezzell, C., Swenson, C., & Brondino, M. (2000). The relationship of social support to physically abused children's adjustment. *Child abuse & neglect*, 24, 641-651.
- Frías, A., Carrasco, A., Fernández, M., García, A. & García, B. (2009). Comorbilidad entre trastornos de conducta y depresión mayor en la adolescencia: prevalencia, teorías explicativas y estatus nosológico. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 14, 1.
- Gil, F. & León, J. (1998) *Habilidades sociales. Teoría, investigación e intervención*. España: Síntesis.
- Gismero G. (2002). *Manual. Escala de habilidades sociales*. Madrid: Publicaciones de Psicología Aplicada.
- Goldstein, A; Sprafkin, R; Gershaw, J & Klein, P. (1989). *Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia: un programa de enseñanza*. España: Editorial Martínez Roca.
- González, L. & Méndez, L. (2006). Relación entre autoestima, depresión y apego en adolescentes urbanos de la comuna de Concepción, Chile. *Terapia Psicológica*, 24(001), 5-14.
- González, I., Valdés, J., Domínguez, A., Palomar, J. & González, S. (2008). Características psicosociales en niños en contexto de riesgo y de no riesgo. *Persona*, 11, 92-107.
- Guglielmo, H. & Tryon, G. (2001). Social skill training in an integrated preschool program. *School Psychology Quarterly*, 16 (2), 158-175.

- Hernández, G. (1999). *Hacia la salud psicológica: niños socialmente competentes*. México: UNAM, Facultad de Psicología.
- Herrenkohl, T., Tajima, E., Whitney, S., & Huang, B. (2005). Protection against antisocial behavior in children exposed to physically abusive discipline. *Journal of Adolescent Health, 36*(6), 457-465.
- Ison, M; & Rodríguez, I. (1997). Desarrollo de habilidades sociales en el tratamiento de conductas problemas infantiles. *Revista Mexicana de Psicología, 14* (2), 129-137.
- Kelly (1992). *Entrenamiento de las habilidades sociales. Guía práctica para intervenciones*. Bilbao: Descleé de Brouwer.
- Kim, J. & Cicchetti, D. (2006). Longitudinal trajectories of self-system processes and depressive symptoms among maltreated and nonmaltreated children. *Child Development, 77*(3), 624-639.
- Lazarus, A. (1973). On assertive behavior: A brief note. *Behavior Therapy, 4*, 687-699.
- León, J. & Medina, S. (1998). Aproximación conceptual a las habilidades sociales. En H. Gil y J. León, (Eds.), *Habilidades sociales. Teoría, investigación e intervención*. Madrid: Síntesis.
- Luca de Tena, Rodríguez, R., & Sureda, I. (2001). *Programa de habilidades sociales en la enseñanza secundaria obligatoria*. Albije: España.
- Martínez, P., Rosete, M. & Ríos, R. (2007). Niños de la calle: autoestima y funcionamiento yoico. *Enseñanza e Investigación en Psicología, 12* (2), 367-384.
- Méndez, F., Olivares, J. & Ros, M. (1998). Entrenamiento de habilidades sociales. En J. Olivares y F. Méndez, *Técnicas de modificación de conducta* (p.337-369). Madrid: Biblioteca Nueva.

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

- Michelson, L., Sugai, P., Wood, P. & Kazdin, E. (1987). *Las habilidades sociales en la infancia*. España: Martínez Roca.
- Monjas, I. (2012). *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS)*. Madrid: Ciencia de la educación preescolar y especial.
- Navarro, J., Aguilar, M. Piñero, R., Mira, E. Marchena, E. & Alcalde, C. (2005). Variables psicológicas relacionadas con la conducta antisocial en una muestra de adolescentes y jóvenes inmigrantes en privación de libertad. *Revista general de psicología general y aplicada*, 58(3), 323-332.
- Olivares, J., & García, L. (2002). Aplicación de la versión española de la terapia para la eficacia social en adolescentes (SET-Asv) al tratamiento de un adolescente con fobia social generalizada. *Psicología Conductual*, 10(2), 409-419.
- Paz, G.; Sáenz, J. & Gil, F. (1999). Entrenamiento en habilidades sociales. En F. Gil y R. León (Ed.), *Habilidades sociales: teoría, intervención y tratamiento*. Madrid: Síntesis.
- Peñacoba, C., González, J., Bazo, E., Calleja, E., Chuvieco, Y., García, C., Carretero, E. & Moreno, R. (2005). Relación entre conductas antisociales y delictivas y apoyo social en adolescentes de la comunidad de Madrid. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 58(3), 365-378.
- Pösel, P.; Horn, A.; Groen, G. & Hautzinger, M. (2004). School-based prevention of depressive symptoms in adolescents: a 6-month follow-up. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43(8), 1003-1010.
- Ribes, R., Bisquerra, R., Agulló, M., Fililla, G. & Soldevila A. (2005). Una propuesta de currículo emocional en educación infantil (3-6 años). *Cultura y educación*, 17(1), 5-17.
- Salter, A. (1949). *Conditioned reflex therapy*. New York: Creative age press.

- Sandstrom, M. & Schanberg, L.(2004). Peer rejection, social behavior, and psychological adjustment in children with juvenile rheumatic disease. *Journal of Pediatric Psychology*, 29(1),29-34.
- Savidge, C., Christie, D., Brooks, E., Stein, S. & Wolpert, M. (2004). A pilot social skills group for socially disorganized children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 9(2), 289-296.
- Schlitz, M. & Schlitz, S. (2001). *Using direct teaching and cooperative learning to improve the social skills of students labeled as having moderate cognitive delays* (Tesis inédita de Maestría). Saint Xavier University. Chicago Illinois, USA.
- Sim, L., Whiteside, S., Dittner, C. & Mellon, M. (2006). Effectiveness of a social skills training program with school age children: transition to the clinical setting. *Journal of Children, Family and Studies*, 15, 409-418.
- Spence, S., Donovan, C. & Brechman-Toussain, M. (2000). The treatment of childhood social phobia: the effectiveness of a social skills training-based, cognitive-behavioural intervention, with and without parental involvement. *Journal Child Psychology & Psychiatry*, 41(6), 713-726.
- Turner, S. & Beidel, D. (2005). Multicomponent behavioral treatment for chronic combat-related posttraumatic stress disorder. *Behavioral Modification*, 29(1), 39-69.
- Valles, A. (1994). *Programa de refuerzo de las habilidades sociales*. EODS: Madrid.
- Villarreal, M., Sánchez, J., Veiga, F. & Moral, G. (2011). Contextos de desarrollo, malestar psicológico, autoestima social y violencia escolar desde una perspectiva de género en adolescentes mexicanos. *Psychosocial Intervention*, 20 (2), 171-181.
- Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. California: Standford University press.

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

Zigler, E. & Phillips, L. (1961). Social competence and outcome in psychiatric disorders.
Journal of Abnormal and Social Psychology, 63, 264-271.

RESEÑA

CLAUDIA GONZÁLEZ FRAGOSO

Realizó estudios de licenciatura en Psicología, en la Universidad Nacional Autónoma de México, misma donde realizó sus estudios de doctorado en Psicología de la Salud. Ha sido ponente en congresos nacionales e internacionales, ha realizado estancias de investigación en Salamanca, España; Boston y Florida (USA). Su línea de investigación está relacionada con el desarrollo de las habilidades sociales y el maltrato infantil, además de diseñar intervenciones basadas en evidencia bajo el enfoque cognitivo conductual. Ha impartido clases a nivel licenciatura y posgrado en diversas universidades. Actualmente es Profesor Investigador de Tiempo Completo en la Universidad Nacional Autónoma del Estado de Hidalgo y es miembro del Sistema Nacional de Investigadores.



PI
PSYCHOLOGY INVESTIGATION



7^o CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGIA Y EDUCACION

¡ME MIRAS PERO NO ME VES
ENTONCES QUE ES LO
QUE REALMENTE QUIERES VER!

Santa Marta Colombia
2018



CONGRESOS PI
by PSYCHOLOGY INVESTIGATION