

Agresividad en los adolescentes hoy.  
Las habilidades sociales como claves para  
su abordaje

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUCUMÁN

AUTORIDADES

PRIMERA EDICIÓN

DRA. ALICIA BARDÓN  
*Rectora*

ING. JOSÉ GARCÍA  
*Vicerrector*

PROF. MARTA ALICIA JUÁREZ DE TUZZA  
*Secretaria Académica*

EDICIÓN DIGITAL

ING. JOSÉ GARCÍA  
*Rector*

ING. SERGIO PAGANI  
*Vicerrector*

LIC. JOSÉ HUGO SAAB  
*Secretario General*

DRA. ROSSANA NOFAL  
*Directora EDUNT*

Norma Contini  
(compiladora)

Agresividad en los adolescentes  
hoy. Las habilidades sociales como  
claves para su abordaje

Editorial de la Universidad  
Nacional de Tucumán  
(EDUNT)

Agresividad en los adolescentes hoy : las habilidades sociales como claves para su abordaje / Norma Contini ... [et al.] ; compilado por Norma Contini. - 1a ed. - San Miguel de Tucumán : Universidad Nacional de Tucumán, 2020.

Libro digital, PDF - (Saberes académicos ; 1)

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-987-754-242-4

1. Psicología. 2. Adolescencia. I. Contini, Norma, comp.

CDD 155.5

© EDUNT

Rossana NOFAL, *Directora*

Valeria CANGEMI, *Editora responsable*

Aldo COCHERI, *Diagramador responsable*

Gerardo RODRÍGUEZ, *Diseño de tapa*

La responsabilidad por las opiniones expresadas en los libros publicados por EDUNT incumbe exclusivamente a los autores firmantes y su publicación no necesariamente refleja los puntos de vista de la directora editorial u otra autoridad de la Universidad Nacional de Tucumán.

Quedan rigurosamente prohibidas, sin la autorización escrita del titular del *copyright*, bajo las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidos la reprografía y el tratamiento informático, y la distribución de ejemplares de ella mediante alquiler o préstamo públicos.

© EDUNT

Crisóstomo Álvarez 883, 4000 S. M. de Tucumán, Argentina

Tel-fax: 0381-4523140

e-mail: [edunt@rectorado.unt.edu.ar](mailto:edunt@rectorado.unt.edu.ar)

[www.edunt.unt.edu.ar](http://www.edunt.unt.edu.ar)

Queda hecho el depósito que marca la ley N° 11.723

Impreso en Argentina - Printed in Argentina

ISBN 978-987-754-242-4

## PRÓLOGO

Interactuar con otros implica poner en juego un conjunto de habilidades sociales, en un contexto determinado, socialmente beneficioso y valorado. El contexto socio-histórico-cultural impregna la comunicación interpersonal, actividad esencial de los seres humanos. Es decir, pasamos la mayor parte de nuestro tiempo en interacciones sociales y ello requiere desarrollar un conjunto de habilidades.

El título de este libro invita a los lectores a sumergirse en el conocimiento de la comunicación interpersonal, aspecto relevante para los jóvenes, los cuales deben poner en práctica una serie de habilidades necesarias para afrontar un contexto económico y social complejo y cambiante.

A medida que se avanza en la lectura de cada uno de los apartados, queda claramente expresado cómo se constituyen los modos saludables de interacción y cuáles pueden ser aquellos factores que obstaculizan este desarrollo, siempre comprendiendo que las habilidades sociales están ligadas a los contextos significativos de aprendizaje.

El constante y creciente interés por promover habilidades sociales en niños y adolescentes se fundamenta en

numerosas investigaciones que muestran cómo su desarrollo resulta eficaz para atenuar problemas emocionales y comportamentales favoreciendo la competencia social en etapas posteriores de la vida. Cada capítulo que aquí se presenta aporta evidencia científica que contribuye a cimentar y fortalecer el avance del conocimiento sobre las habilidades sociales en los jóvenes.

Esta obra está estructurada en tres partes, con un total de ocho capítulos realizados por profesionales especializados en cada una de las temáticas que abordan. Su compiladora y autora de varios de ellos, la Dra. Norma Contini, ha tenido la gran tarea de concretar esta excelente idea con el fin de crear puentes entre los conocimientos surgidos en el ámbito académico-científico con aquellos que surgen de la práctica clínica.

La primera sección se destina a la conceptualización de las habilidades sociales y una de sus disfunciones, la agresividad; a cómo evaluar estos comportamientos, y a diversos modelos explicativos de dichas habilidades. Así, el primer capítulo nos introduce en el conocimiento de las habilidades sociales a través de un amplio recorrido, exponiendo sus conceptualizaciones, características y funciones. Se pueden cotejar con claridad las diferentes teorías y autores que brindan un marco comprensivo para este constructo. Se describen los factores protectores a través de los cuales se van configurando las habilidades sociales como así también los factores de riesgo que obstaculizan su desarrollo.

En el segundo capítulo se aborda el comportamiento agresivo en la adolescencia, temática de suma actualidad en nuestros días. Asimismo, se plantean diversas miradas desde donde enfocar dicho fenómeno a fin de contribuir con la elaboración de estrategias de intervención para adolescentes con problemas de violencia y agresión, y también de aquellos con estilos de interacción tendientes al aislamiento y al retraimiento.

El capítulo siguiente proporciona una visión amplia y profunda sobre evaluación psicológica entendiéndola como un proceso de toma de decisiones, pero también como intervención preventiva. Se analizan los instrumentos más utilizados para evaluar las habilidades sociales en población infanto-juvenil y se detalla la Batería de Socialización para adolescentes BAS-3, técnica utilizada por la Dra. Contini y su equipo de investigación en los estudios descriptos en este libro con población adolescente de la provincia de Tucumán, Argentina.

La segunda parte da cuenta de investigaciones con adolescentes de la provincia de Tucumán, tanto en población no consultante, como en población clínica. En relación a las particularidades que ofrece cada contexto de interacción social, el joven recurrirá a diferentes estrategias y habilidades para afrontar los desafíos que le plantean las diversas experiencias interpersonales. El impacto del contexto socio-económico en el desarrollo de las habilidades sociales se trata en profundidad en el capítulo 4, sustentado a partir de los resultados obtenidos en las diferentes etapas de un proyecto de investigación titulado “Habilidades sociales en adolescentes que viven bajo condiciones de pobreza”, bajo la dirección de la Dra. Contini.

Los dos capítulos siguientes abordan problemáticas de relevancia psicológica y social como lo son el sobrepeso, la obesidad y la discapacidad intelectual, temáticas tratadas con rigurosidad científica. Ambos apartados muestran una revisión actualizada a fin de informar a los lectores sobre los hallazgos relevantes en estos temas.

Finalmente, la última sección de esta obra articula la teoría, descrita en los capítulos anteriores, con la práctica clínica, analizando exhaustivamente dos casos.

Este libro plantea un gran desafío a los profesionales de la salud mental y a los educadores, quienes tendrán la inmensa tarea de esparcir las semillas del conocimiento, representadas por cada uno de los capítulos que componen

esta obra, a fin de generar un campo fértil para la articulación entre la práctica clínica y la investigación sobre habilidades sociales en adolescentes, tal como lo propone su compiladora, Dra. Norma Contini.

Sin dudas esta obra será una herramienta de consulta permanente para especialistas en temáticas infanto-juveniles y representa una valiosa contribución al estudio de las habilidades sociales en la adolescencia.

MIRTA SUSANA ISON\*

\*Doctora en Psicología. Profesora titular en Psicología del Desarrollo (Universidad del Aconcagua). Investigadora del CONICET en el Instituto de Ciencias Humanas, Sociales y Ambientales (INCIHUSA).



## PARTE I



# 1

## Las habilidades sociales en la infancia y en la adolescencia. Conceptos y marco teórico

NORMA CONTINI  
CLAUDIA PAOLA CORONEL

### Introducción

El periódico de Tucumán *La Gaceta*, el 4 de febrero de 2014 publica un artículo titulado “Un chico mató a su profesor frente a todos sus compañeros”. La crónica relata cómo un adolescente armado con dos fusiles tomó como rehenes a 20 alumnos en una escuela y mató a un profesor de Geografía frente a su clase. Al parecer el chico habría actuado por venganza, ya que acusaba al docente de haberle impedido graduarse con matrícula de honor debido a las malas notas que le puso (*La Gaceta*, 4 de febrero 2014, Un chico mató a su profesor frente a todos sus compañeros).

El diario *El País* de Madrid en su edición del 31 de diciembre de 2007 titula un artículo “La generación

‘MP3’ camino al aislamiento”, e ilustra el tema haciendo referencia a Lucas, de 13 años, quien

durante unas ocho horas al día no escucha a nadie ni habla con los demás. Ese tiempo pasa con los auriculares de su reproductor MP3 puestos. Mientras oye las canciones de sus grupos favoritos hace todo lo que haría si apagara su iPod. Navega por Internet, se queda en su habitación a fantasear, intenta hacer sus deberes, acompaña a sus padres al supermercado o sale a pasear por el barrio con sus amigos. Solo hay un detalle atípico: en su vida faltan las palabras y la comunicación directa. La pregunta en torno a este comportamiento, cada vez más frecuente en los adolescentes, es si su abuso acarrea riesgos de aislamiento y puede convertirse en un problema social (*El País*, 31 de diciembre, 2007, edición digital).

¿Cómo pensar entonces estos dos grandes temas, agresividad y soledad, en la salud adolescente?

El propósito de este capítulo es abordarlos desde una perspectiva diferente a la clásica centrada en los síntomas y en el comportamiento disfuncional. Nos parece propicio partir de un interrogante referido a cómo se constituyen los modos de interacción saludables, es decir, cómo se configuran las habilidades sociales mutuamente satisfactorias que impidan llegar a los estilos disfuncionales como la agresividad o el retraimiento.

Un creciente número de niños y adolescentes, debido a diversas causas, presenta importantes dificultades en las relaciones sociales, tales como no incluirse en un grupo, sometimiento a lo que dicen los demás por miedo a ser excluidos, inhibiciones en las relaciones sociales, presencia de comportamientos agresivos y hostiles. A ello se suman los vertiginosos cambios sucedidos en instituciones esenciales en las que habitan niños y adolescentes, como la familia y la escuela. Tales transformaciones dan cuenta del debilitamiento de sistemas referenciales que hacen más complejo el proceso del crecimiento.

Los estudios sobre habilidades sociales en la infancia y en la adolescencia van cobrando un creciente interés, al haber podido demostrarse que son mejores predictores de un afrontamiento saludable de la vida cotidiana que las clásicas habilidades cognitivas expresadas en medidas sintéticas de coeficiente intelectual (CI). Así también constituyen parte del capital psíquico —en términos de la psicología positiva— con que cuenta el sujeto.

Los problemas emocionales y de comportamiento en la infancia y en la adolescencia suponen una preocupación y un reto para padres, educadores y profesionales de la salud; ocupan así un lugar destacado en las investigaciones sobre trastornos psicopatológicos en dicha población. La evaluación psicológica tiene como finalidad conocer y comprender los comportamientos y síntomas que se presentan en la consulta y valorar si estos son parte del desarrollo o constituyen un cuadro psicopatológico. A su vez, la importancia de evaluar los problemas emocionales y de comportamiento proviene del alto porcentaje de niños y adolescentes que acuden a la consulta psicológica, especialmente cuando estos problemas están asociados a dificultades de interacción social, ya sea debido a comportamientos agresivos o de soledad y aislamiento. Estudios epidemiológicos confirman que entre los 6 y los 12 años de edad estos trastornos son uno de los motivos de mayor prevalencia (Ministerio de Salud de la Nación Argentina y Unidades Académicas de Psicología de Universidades Nacionales, 2007). Resultados de investigaciones de diferentes países latinoamericanos confirman una tasa de prevalencia que va del 9 al 22% en niños escolarizados de 6 a 11 años de edad con problemas emocionales y de comportamiento (Viola, Garrido y Varela, 2008; Samaniego, 2008).

El estudio de las habilidades sociales cobra relevancia pues se ha constatado la relación entre la competencia social en la infancia y el adecuado ajuste psicológico en la vida adulta. Las relaciones sociales positivas son una de

las mayores fuentes de autoestima y bienestar personal. Así, el rechazo o el aislamiento social se vinculan a modos disfuncionales de interacción con los otros. En esta línea, Argyle (1983) enfatiza que los déficits en habilidades sociales podrían generar un desajuste psicológico y conducir a que el sujeto emplee estrategias desadaptativas para resolver sus conflictos.

A pesar de la marcada atención puesta en el estudio de las habilidades sociales, aún no se ha llegado a un acuerdo explícito sobre lo que constituye un comportamiento socialmente habilidoso. Sin embargo, todos parecieran conocer qué son las habilidades sociales de forma intuitiva (Trower, 1984). Al respecto, Caballo (1993, 2007) señala que existe un cierto consenso implícito: deben considerarse dentro de un marco cultural determinado, y ello teniendo en cuenta que los patrones de comportamiento varían enormemente de una cultura a otra y dentro de una misma cultura. A su vez, la edad, género, educación, nivel sociocultural y naturaleza situacional forman parte interviniente en estos comportamientos. Igualmente, las experiencias personales, gustos, creencias, capacidades cognitivas de un individuo influyen en ellas. Así, dos personas pueden comportarse de un modo totalmente distinto en una misma situación, o la misma persona actuar de manera diferente en dos situaciones similares, y ser consideradas dichas respuestas con el mismo grado de habilidad social. Otro punto de consenso es que las relaciones entre iguales en la adolescencia contribuyen significativamente al desarrollo del funcionamiento interpersonal y proporcionan oportunidades óptimas para el aprendizaje de habilidades específicas que solo pueden lograrse a través de la relación con pares.

## **Las habilidades sociales. Definiciones**

Las habilidades sociales no tienen una definición única debido a su naturaleza pluriconceptual. En la literatura se

encuentran diversas acepciones, tales como conducta social (Martorell, 1997), habilidades sociales (Gil y León Rubio, 1998; Trianes Torres, 1996), habilidades de interacción social (Monjas Casares, 2000; Garaigordobil Landazabal, 2006; Pérez Fenández y Garaigordobil Landazabal, 2004), asertividad (Wolpe, 1977) y prosocialidad o conducta social positiva (Garaigordobil Landazabal, 2008).

De acuerdo con Caballo (1983, 1993), las habilidades sociales son un conjunto de conductas emitidas por un sujeto en un contexto interpersonal que expresa sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, comportamientos con los que generalmente resuelve problemas inmediatos mientras minimiza la probabilidad de futuras dificultades. Las habilidades sociales hacen referencia a comportamientos específicos que se expresan en actividades tales como iniciar una conversación, jugar o agradecer. Según este autor los sujetos más hábiles socialmente presentarían mayor frecuencia, cantidad y duración en contacto visual, sonrisa y expresión facial general, postura, volumen de voz, duración del habla. Los menos sociables ofrecen un menor contacto visual, sonrisas o gestos, y presentan mayor ansiedad y conductas de consentimiento.

Para Monjas Casares (2000), las habilidades sociales<sup>1</sup> son las “conductas o destrezas sociales específicas requeridas para ejecutar competentemente una tarea de índole interpersonal. Implica un conjunto de comportamientos adquiridos y aprendidos y no un rasgo de personalidad. Son un conjunto de comportamientos interpersonales complejos que se ponen en juego en la interacción con otras personas” (p. 28) —a modo de ejemplo: decir no, realizar algún pedido, resolver problemas con los amigos, expresar tristeza, poder decir cosas agradables a los demás—. Esta autora agrega que se está haciendo referencia a “las con-

<sup>1</sup> En este libro se considerarán habilidades sociales y habilidades de interacción social como sinónimos.

ductas necesarias para interactuar y relacionarse con los iguales y con los adultos de forma efectiva y mutuamente satisfactoria” (p. 29).

El constructo *conducta social* es muy amplio, tanto que se han generado numerosos modelos teóricos que intentan dar cuenta de esta y de cómo se la adquiere. Tal conceptualización es esencial porque determinará cómo se la evaluará y cómo se hará la intervención posterior con vistas a su modificación.

La enorme variedad de enfoques teóricos puede dar, al decir de Martorell (1997), una idea caótica de qué se entiende por conducta social, pero tal percepción disminuye si se toma como criterio un concepto más amplio de conducta social que incluya desde agrupamientos de habilidades básicas hasta patrones centrados en comportamientos intergrupales e intragrupal. Se llegó a esta conclusión luego de revisar una abultada cantidad de trabajos en los que se encontraron recurrencias de características (Martorell, 1997; Kohn, 1977; Achenbach y Edelbrock, 1979; Silva Moreno, Martínez Arias y Ortet, 1977).

Se puede conceptualizar la competencia social como el juicio evaluativo referente a la adecuación del comportamiento social de un individuo; tal afirmación es emitida en un determinado contexto por un sujeto de su entorno que se encuentra en una posición que le permite emitir un juicio.

Monjas Casares (2002, 2004) afirma que la competencia personal y social hace referencia a un conjunto de capacidades, conductas y estrategias que permiten a un sujeto construir y valorar su propia identidad, actuar con eficacia, relacionarse satisfactoriamente con otras personas, y afrontar las demandas y las dificultades de la vida. Todo ello va a posibilitar su ajuste y bienestar personal. Agrega Monjas Casares que el constructo competencia social es multidimensional ya que incluye dos grandes aspectos: a) el personal: referido a autoconcepto y autoestima, emociones, optimismo, sentido del humor, manejo



de la ansiedad, autocontrol y autorregulación; b) el social e interpersonal: comprendido por la socialización y las habilidades sociales tales como la empatía, asertividad, solución de problemas interpersonales.

Caballo (2007) toma como sinónimos los conceptos de habilidades sociales y de competencia social, y otros autores como McFall (1982) los diferencian. Arón y Milicic (1996), Hops (1983) y McFall (1982) utilizan el término *habilidades sociales* en sentido descriptivo para designar comportamientos manifiestos y encubiertos del repertorio del sujeto relacionados con la acción social; a su vez utilizan el término *competencia social* en un sentido evaluativo, es decir, se lo emplea para calificar el nivel de eficacia de la actuación social.

Pelechano (1996) diferencia entre competencia social (éxito social, reconocimiento social de los méritos personales) y competencia interpersonal (reconocimiento individual de personas más que de instituciones). Se trata, en este último caso, del logro de una confianza personal, de ayuda hacia los demás y de un referente personal más que social.

A su vez, la competencia social y las habilidades sociales integran lo que se ha dado en llamar *comportamiento adaptativo* (Verdugo Alonso, 1997). En tal sentido, la competencia social es una subcategoría del comportamiento adaptativo, entendido este como aquellas habilidades requeridas por un sujeto para funcionar independientemente en la comunidad.

Otro término muy empleado es el de *asertividad*, que ha sido utilizado para referir a conductas de autoafirmación y expresión de sentimientos. El concepto de asertividad tiene sus raíces en la terapia de conducta, fundamentalmente en los trabajos de Salter (1949), Wolpe (1977) y de Lazarus (1966). El primero en utilizar el término *aserción* es Wolpe (1977), quien define la asertividad como la expresión adecuada de cualquier emoción que no sea la ansiedad y que esté dirigida hacia otra persona.

La asertividad también es conceptualizada como un conjunto de conductas emitidas por una persona en un contexto interpersonal, que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones y derechos de esa persona de un modo directo y firme, respetando estas mismas dimensiones en los demás. Los sentimientos pueden ser odio, ira, miedo, aprecio, esperanza, desesperanza, entre otros (Alberti et al., 1977).

Lazarus (1973) propone las siguientes dimensiones para la conducta asertiva:

- a) Capacidad de decir no.
- b) Capacidad de pedir un favor o hacer pedidos.
- c) Capacidad de expresar sentimientos positivos o negativos.
- d) Capacidad de iniciar, mantener y concluir una conversación.

Por su parte, Caballo (2000) puntualiza que la asertividad es la capacidad de un sujeto para expresar pensamientos o sentimientos a otros de un modo directo, efectivo y apropiado.

Monjas Casares (2000) define la asertividad como la “expresión directa de los propios sentimientos y la defensa de los propios derechos personales, sin negar los derechos de los otros, es un concepto restringido que se integra dentro del concepto más amplio de habilidades sociales” (p. 29).

Finalmente, cabe señalar que existe coincidencia en diversos autores (Paula Pérez, 2000; Caballo, 1993; Da Dalt de Mangione y Difabio de Anglat, 2002; Monjas Casares, 2000) acerca de que el concepto *asertividad* es restringido y que se integra dentro de otro más amplio, el de habilidades sociales.

A su vez, el constructo asertividad se inserta en otro denominado *prosocialidad* o conducta social positiva (Garaigordobil Landazabal, 2008). Pueden distinguirse dos tipos de conductas sociales positivas: a) las conductas prosociales que suponen un beneficio mutuo para las dos

partes implicadas en la relación interpersonal, y b) las conductas prosociales que solo benefician a una de las partes. Debido a esta diferenciación, Garaigordobil Landazabal (2008) plantea que surge la dicotomía de motivación altruista o no altruista del comportamiento prosocial. En un intento de conciliar esta dicotomía, González Portal (1992) define a la conducta prosocial como aquella conducta social positiva con o sin motivación altruista. Pithod (1993) señala que los sujetos con motivación altruista, denominada también *prosocial genuina*, son proclives a desarrollar una personalidad sana y asertiva.

Garaigordobil Landazabal (2008) señala, con respecto a la conducta prosocial, que la mayoría de las definiciones incluye la noción de conducta social positiva. Para poder responder si es *positiva* es preciso el estudio de los valores del grupo desde un enfoque sociocultural (González Barrón, Casullo, Martorell y Calvo, 1998). En cambio, no hay acuerdo acerca de incluir en la definición variables emocionales. En esta discusión, aclara Garaigordobil Landazabal, se plantea si debe estar presente una motivación altruista/no altruista en el comportamiento. Dicho en otros términos, si se considera comportamiento prosocial solo a aquel que supone un beneficio para ambos sujetos participantes, o bien si pueden incluir los comportamientos que benefician a uno de los sujetos implicados en la interacción. En síntesis, falta hoy consenso acerca de considerar en la definición la noción de motivación que subyace al comportamiento prosocial.

Siguiendo a Monjas Casares (2000), las habilidades sociales presentan las siguientes características:

- a) Son comportamientos aprendidos, fundamentalmente en el entorno interpersonal en el que se desarrolla el niño.
- b) Son comportamientos en los cuales las interacciones con otros son mutuamente satisfactorias.

- c) Contienen elementos motores, emocionales y cognitivos.
- d) Son respuestas específicas a situaciones específicas.
- e) Se manifiestan en contextos interpersonales: es bidireccional, interdependiente y recíproca.

Monjas Casares (2000) señala las siguientes funciones de las habilidades sociales:

**Tabla 1. Funciones de las habilidades sociales**

Funciones	Caracterización
Conocimiento de sí mismo y de los demás	En la interacción con los demás los niños aprenden: a) sobre sí mismos (identidad, forma de actuar); b) sobre los demás (socialización).
Desarrollo de conductas sociales, habilidades y estrategias	Reciprocidad; empatía y adopción de roles y perspectivas; intercambio en el control de la relación; colaboración y cooperación; estrategias sociales de negociación y de acuerdos.
Autocontrol y autorregulación de la propia conducta	Los pares son agentes de control reforzando o castigando determinados comportamientos. Los iguales tienen un rol importante en la socialización de la agresividad.
Apoyo emocional y fuente de disfrute	Afecto, alianza, ayuda, apoyo, confianza, compañía, sentimientos de pertenencia, aceptación.
Aprendizaje del rol sexual, desarrollo moral y aprendizaje de valores	En la interacción con los otros los niños aprenden las expectativas de rol.

## Las habilidades sociales. Estilos

Dentro de las habilidades sociales se reconocen diferentes estilos. El asertivo permite el establecimiento de relaciones sociales significativas y un mejor ajuste social.

En cambio, otros estilos de vinculación (tales como el agresivo y el inhibido) dan cuenta de déficits en las habilidades sociales (Caballo, 1983; 1993).

Al respecto, Curran (1985) explicita seis premisas que subyacen al análisis de las habilidades sociales:

- a) Los déficits en las relaciones interpersonales son importantes para el desarrollo y funcionamiento psicológico.
- b) Los déficits en las relaciones interpersonales pueden contribuir a disfunciones y perturbaciones psicológicas.
- c) Estilos y estrategias interpersonales pueden especificarse y enseñarse.
- d) Ciertos estilos y estrategias interpersonales son más adaptativos que otros estilos y estrategias para clases específicas de encuentros sociales.
- e) Una vez aprendidos, estos estilos y estrategias mejorarán la competencia en esas situaciones específicas.
- f) El cambio en la competencia interpersonal puede contribuir a la mejoría en el funcionamiento psicológico.

Con relación al estilo de interacción inhibido puede afirmarse que hace referencia a una modalidad de huida. Se trata de una posición pasiva y sumisa. El adolescente no es capaz de expresar sus sentimientos y opiniones y, por consiguiente, permite que los demás no tengan en cuenta sus sentimientos. El sujeto inhibido es pasivo, reservado, frustrado, ansioso, sumiso, evita o escapa del conflicto (Lega, Caballo y Ellis, 1997; Monjas Casares, 2004). El adolescente con estilo inhibido no expresa sus sentimientos ni pensamientos. No se respeta ni se hace respetar, careciendo de habilidad para defender sus derechos. Predomina una actitud de huida como modo de no afrontar los conflictos y se caracteriza por la inseguridad para actuar. Necesita ser valorado por los demás, considera que no es tenido en cuenta, y de allí su temor a ofender y perder la estima de los otros. Monjas Casares y González Moreno (1998) estiman

que, si bien muchas veces es necesario ceder para evitar el deterioro o ruptura de las relaciones interpersonales, este modo no debe ser la forma habitual de funcionamiento. Si el adolescente adoptara este estilo, sufriría consecuencias negativas en sus relaciones interpersonales.

El estilo agresivo, en cambio, es un estilo de lucha. El adolescente es explosivo, hostil y autoritario. Defiende sus propios derechos avasallando los derechos de los demás. El adolescente con estilo agresivo expresa emociones y pensamientos de manera inapropiada, sin considerar los derechos de los demás. Afronta las situaciones conflictivas con violencia verbal o física. Es un estilo de relación interpersonal autoritario y dominante. Adopta posiciones radicales en el análisis de los hechos, lo que le impide percibir los matices de estos para valorarlos y para adoptar posturas equilibradas. Este tipo de comportamiento genera rechazo por parte de los demás.

Como contrapartida, el estilo asertivo implica la expresión de los propios sentimientos y la defensa de los derechos personales respetando los derechos de los demás. Supone la expresión de los propios sentimientos, necesidades u opiniones sin amenazar o castigar a los otros. El adolescente asertivo es aquel que consigue sus objetivos, tiene confianza en sí mismo, se valora, y los demás lo valoran y respetan. El estilo asertivo hace posible el establecimiento de relaciones sociales significativas y un mejor ajuste social. Se expresa afirmativamente, con seguridad y defiende sus derechos sin utilizar conductas agresivas.

Caballo (2007) ha sistematizado de un modo muy claro los comportamientos verbales, no verbales y sus efectos en cada uno de los estilos de habilidades sociales que se detallan en la tabla 2.

**Tabla 2. Tres estilos de habilidades sociales**

<b>Estilo inhibido</b>	<b>Estilo asertivo</b>	<b>Estilo agresivo</b>
<b>Conducta no verbal</b>	<b>Conducta no verbal</b>	<b>Conducta no verbal</b>
Ojos que miran hacia abajo Voz baja  Vacilaciones  Gestos desvalidos Actitud cabizbaja Negar importancia a la situación  Tono vacilante o de queja Puede evitar totalmente la situación Se retuerce las manos Risas falsas	Contacto ocular directo Nivel de voz conversacional Fluidez verbal  Gestos firmes Postura erguida Mensajes en primera persona Honesto/a Verbalizaciones positivas Respuestas directas a la situación Manos sueltas	Mirada fija  Voz alta  Fluidez y firmeza verbal Gestos de amenaza Postura intimidatoria Mensajes impersonales Deshonesto/a  Enfrentamiento
<b>Conducta verbal</b>	<b>Conducta verbal</b>	<b>Conducta verbal</b>
“Quizás...” “Supongo...” “Me pregunto si podríamos...” “Te importaría mucho...” “Solamente...” “No crees que...” “Bueno...” “Realmente no es importante...” “No te molestes...”	“Pienso...” “Siento...” “Quiero...” “Hagamos...” “¿Cómo podemos resolver esto?” “¿Qué piensas?” “¿Qué te parece?”	“Harás...” “Haz...” “Cuidate...” “Estás bromeando” “Si no lo haces...” “No sabes...” “Deberás...” “Mal”

<b>Estilo inhibido</b>	<b>Estilo asertivo</b>	<b>Estilo agresivo</b>
<b>Efectos</b>	<b>Efectos</b>	<b>Efectos</b>
Conflictos interpersonales	Resuelve los problemas	Conflictos interpersonales
Depresión	Se siente a gusto con los demás	Culpa
Desamparo	Se siente satisfecho	Frustración
Imagen pobre de sí	Se siente a gusto consigo mismo	Imagen pobre de sí
Se hace daño a sí mismo	Crea y fabrica la mayoría de las oportunidades	Hace daño a los demás
Pierde oportunidades	Relajado	Pierde oportunidades
Tensión	Es autocontrolado	Tensión
Se siente sin control	Se aprecia y aprecia a los demás	Se siente sin control
Soledad	Es bueno para sí y para los demás	Soledad
No se aprecia ni es apreciado por los demás		Siente desagrado por los otros
Se siente enfadado		Se siente enfadado

Fuente: Adaptación de Caballo (2007).

Puede afirmarse que los sujetos, en general, utilizan los tres estilos; según la situación prevalecerá uno de ellos, ya sea el inhibido, el asertivo o el agresivo. Particularmente, se ha podido confirmar que cada persona utiliza en forma habitual un estilo debido a que en el proceso de socialización se ha consolidado uno de ellos.

Estos tres estilos de relación interpersonal podrían ser representados en un *continuum*: en el centro estaría el estilo asertivo; en un polo, el estilo agresivo, dominante y autoritario; y en el otro polo, el inhibido, sumiso y dependiente.

Monjas Casares (2000) explicita que también es posible pensar un modelo bidimensional con dos *continuum*: a) expresión indirecta y b) coacción: sí o no, con lo cual surge un cuarto estilo o comportamiento, la agresión pasiva, caracterizada por la agresión indirecta.

Es posible también establecer relaciones entre el estilo de habilidades sociales y el autoconcepto, de modo que un



adolescente socialmente habilidoso se caracterizaría por un autoconcepto positivo, por ser asertivo en las defensa de sus ideas y opiniones, y en la expresión de sus afectos. En cambio, aquellos niños y adolescentes con dificultades en las relaciones interpersonales (pasivos, inhibidos, agresivos) presentan un autoconcepto negativo acompañado de autoafirmaciones negativas acerca de sí mismos; experimentan sentimientos de soledad e insatisfacción social, ansiedad, timidez y dificultad en la reivindicación de sus derechos; si lo hacen, es a través de la agresión. Estas características van a ocasionar serias dificultades de inclusión social, ya sea porque son apartados o porque son rechazados.

## **Habilidades sociales. Diferentes teorías para su comprensión e interpretación**

En la comunidad científica existe acuerdo en que las habilidades sociales se aprenden. Este aprendizaje se produce a través de diferentes mecanismos (Monjas Casares, 2002):

- a) Por experiencia directa: Si un niño al entrar a un lugar saluda a los que están presentes y este comportamiento es aceptado y estimulado por los padres, dicho comportamiento será habitual en él. En cambio, si una niña al entrar a un lugar saluda y este comportamiento es ignorado y desestimado, es probable que evite realizarlo.
- b) Por observación: Tal vez sea este aspecto uno de los más estudiados dentro de las habilidades sociales mostrando la importancia de la exposición a modelos significativos. El referente máximo de esta propuesta es Albert Bandura, sobre cuya teoría se volverá en un apartado posterior. A modo de ejemplo se cita el caso de Sofía, de cinco años de edad, quien observa

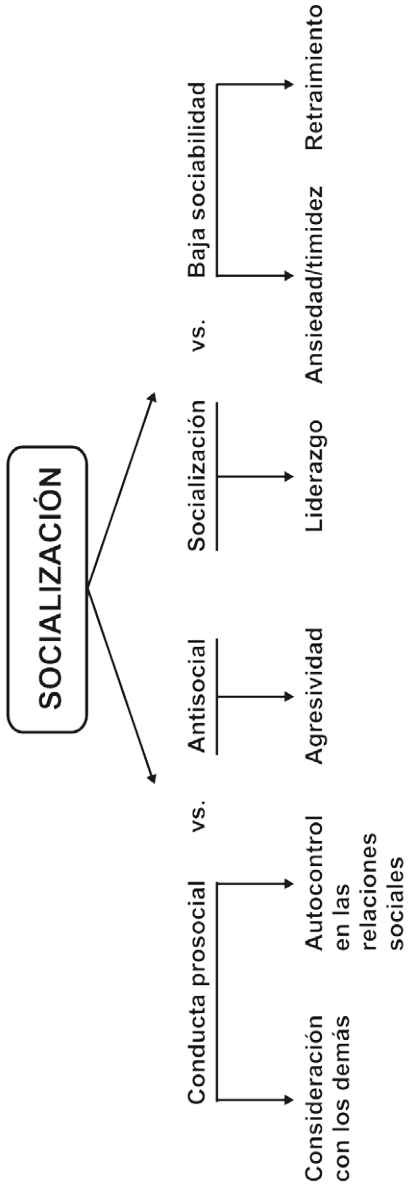
a su compañera Ana llorar y abrazarse a su madre al ingresar al aula; se niega a permanecer en la sala. A continuación, Sofía imita ese comportamiento. Otro ejemplo: Carolina observa un programa de televisión en el cual el personaje principal de una serie de dibujos animados se higieniza los dientes de manera independiente; luego, la niña intentará imitar ese comportamiento.

- c) Aprendizaje verbal o instruccional: Como expresa Bruner (2002), el lenguaje tiene la capacidad de modelar la experiencia, estructurar o distorsionar la visión que se tiene de la realidad. Señala que la narrativa es una dialéctica entre lo que se espera y lo que sucedió. De esta manera, el lenguaje es un modo de aprendizaje; por ejemplo, los padres a través de instrucciones incitan a determinados comportamientos en los hijos, específicamente aquellos referidos a hábitos o buenos modales.
- d) Aprendizaje por *feedback* interpersonal: Este aprendizaje hace referencia al modo en que las observaciones o correcciones —verbales o no verbales— por parte de un interlocutor sobre un determinado comportamiento de un sujeto pueden llegar a modificarlo.

### *Estructura jerárquica de la socialización*

Silva Moreno y Martorell Pallás (1991) realizaron una taxonomía del comportamiento social a partir del estudio factorial de la Batería de Socialización para Adolescentes (BAS-3). Identificaron una estructura de dos dimensiones: conducta prosocial versus comportamiento antisocial, y sociabilidad versus baja sociabilidad. La primera dimensión contiene en su polo positivo a las escalas de la BAS-3 de *Consideración con los demás* (Co) y *Autocontrol en las relaciones sociales* (Ac). En el polo negativo se sitúa agresividad. A su vez, la dimensión sociabilidad incluye a

Figura 1



*Liderazgo* (Li) y, en su extremo negativo —es decir, baja sociabilidad—, *Ansiedad social y timidez* (At), y *Retraimiento* (Re) (véase figura 1).

Martorell Pallás, González, Aloy y Ferris (1995) realizaron estudios factoriales y de red nomológica de las dimensiones de la socialización y los resultados hallados dan cuenta de una estructura jerárquica. Esta estructura está compuesta por un polo positivo y un polo negativo de la socialización. La sociabilidad representa la aproximación a los demás, mientras que la baja sociabilidad, el distanciamiento. La conducta prosocial da cuenta de lo que denominaron *ser para los demás*, mientras que la conducta antisocial se orienta a *ser contra los demás*.

### ***Modelo de orientación interpersonal***

El modelo de orientación interpersonal fue conceptualizado por Silva Moreno, Moro y Ortet (1994) y desde entonces ha sido objeto de diversas investigaciones. El interés por estos hallazgos promovió nuevas investigaciones que concluyeron en la formulación del modelo del aspa. Como bien señalan Silva Moreno, Martínez Arias y Ortet (1997), el área interpersonal ha generado mucho interés en los estudios sobre la personalidad. Así es como casi todas las investigaciones acerca de esta tienen en cuenta la valoración de las relaciones interpersonales. Igualmente se observa que gran parte de los trastornos incluidos en los tratados clasificatorios de enfermedades mentales, como el DSM IV-R o CIE-10, comprende el área de las relaciones interpersonales.

El modelo del aspa incluye dos ejes y cuatro polos. Por un lado, el eje conducta prosocial-conducta antisocial, que en un polo positivo agrupa lo que serían los comportamientos conforme a normas sociales de convivencia y, en el polo negativo, agresividad y conducta antisocial, con resistencia al acatamiento de normas sociales, terquedad e indisciplina. Por otra parte, el eje de sociabilidad-baja

sociabilidad (insociabilidad), que en un polo positivo agrupa ascendencia social, liderazgo, sociabilidad, jovialidad y, en el polo negativo, retraimiento social, ansiedad social y timidez. Cada uno de estos polos contiene una vertiente de la orientación personal: aproximación a los demás (sociabilidad), distanciamiento de los demás (insociabilidad), ser para los demás (conducta prosocial) y ser contra los demás (conducta antisocial).

Silva Moreno, Martínez Arias y Ortet (2000) definen a la orientación interpersonal como el “conjunto de posturas básicas que un individuo muestra, ante y en relación con los demás, en sus relaciones interpersonales” (p. 174). Aclaran que este concepto ha estado presente durante toda la historia de la psicología de la personalidad.

El estudio preliminar de este modelo se inició con la exploración de la conducta social en niños con deficiencia mental (Silva Moreno y Martorell, 1982) y luego prosiguió con la publicación de las tres formas de la Batería de Socialización (Silva Moreno y Martorell, 1983; 2001). Posteriormente, se realizaron nuevos análisis factoriales a la Batería de Socialización para Adolescentes (BAS-3) (Silva Moreno, Moro y Ortet, 1994; Silva Moreno, Martínez Arias y Ortet, 1997), que arrojaron nuevos factores bipolares. Uno de ellos es el de conducta prosocial versus antisocial, representadas por las escalas de *Consideración con los demás* y *Autocontrol*, y en el polo negativo por *Agresividad* y *Conducta Antisocial*. El otro factor fue denominado sociabilidad versus insociabilidad (o alta versus baja sociabilidad). En un polo agrupaba la escala de *Retraimiento social* y *Ansiedad social*, timidez y, en el otro, la escala de *Liderazgo*. Las investigaciones llevadas a cabo por estos autores continuaron hasta que realizaron la representación geométrica del análisis factorial, donde los factores identificados forman un aspa.

Estos autores señalan que entre los distintos modelos que han surgido para representar el área de las habilidades

sociales han sobresalido los llamados modelos circulares. En ese sentido, Wiggins (1982) destaca dos ejes ortogonales: dominio y apoyo. El primero va desde el extremo seguro-dominante hasta el extremo inseguro-sumiso; el segundo va desde el extremo cálido-amable hasta frío-insensible. El eje prosocial-antisocial del modelo del aspa se encuentra próximo a este último eje de Wiggins. Otro eje es el sociable-extravertido hasta el polo introvertido, que estaría representado dentro del modelo del aspa por sociabilidad versus insociabilidad.

La literatura especializada en habilidades sociales hace referencia a que el déficit en estas puede generar desajustes psicológicos. A su vez, existe controversia acerca de si el déficit en habilidades sociales es a causa o a consecuencia de cuadros psicopatológicos (Argyle, 1983; Contini, 2012). Puede afirmarse que existe consenso acerca de la influencia de contexto sociocultural en la adquisición y mantenimiento de las habilidades sociales y, en particular, de la conducta antisocial; en la adolescencia, es particularmente notable la incidencia del grupo de pares. Sin embargo, tal como expresa Garaigordobil Landazabal (2006), desde la década de 1980 diversos estudios han puesto énfasis en la investigación de variables de personalidad en interacción con factores socioculturales y ambientales. Estos estudios hacen referencia a características tales como impulsividad, agresividad, hostilidad, empatía o inestabilidad emocional.

En este modelo se subraya la importancia de relación entre dimensiones de la personalidad, la conducta interpersonal y la psicopatología.

Con respecto al enlace entre los hallazgos sobre conducta prosocial/antisocial y su vinculación con la psicopatología infanto-juvenil, se han producido importantes logros al encontrarse convergencia de resultados —no comunes en el campo de las ciencias sociales— que evidencian dos grandes síndromes, los que se denominaron

*dificultades de personalidad* y los que se enunciaron como *dificultades de comportamiento*.

### ***Modelo basado empíricamente de Achenbach***

Desde finales de la década de 1960, se vienen realizando investigaciones en psicopatología infantil y de la adolescencia enmarcadas en el Sistema de Evaluación Basado Empíricamente (ASEBA) propuesto inicialmente por Achenbach y Edelbrock (1979). Utiliza varios instrumentos estandarizados con la finalidad de valorar problemas conductuales, emocionales y del funcionamiento adaptativo. Incluye la evaluación desde múltiples perspectivas: la de los padres, cuidadores, maestros, observadores, entrevistadores clínicos, amigos y la propia persona en el caso de jóvenes y adultos (Achenbach, 2008). La propuesta se sustenta en una serie de técnicas de evaluación empírica que luego dan lugar a una propuesta clasificatoria. De esta manera, la evaluación sugerida por Achenbach sigue un camino inverso al habitualmente recorrido por los sistemas taxonómicos de mayor uso como lo son los de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) (2001) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001); a los sistemas tradicionales los denomina *top-down* (arriba-abajo), esto es, diagnóstico basado en juicios de expertos. En cambio, Achenbach propone una aproximación *botton-up* (abajo-arriba), es decir, un diagnóstico basado empíricamente. La estrategia de evaluación implica la administración de instrumentos de evaluación, análisis estadístico y clínico de la información obtenida y, a partir de allí, la construcción de taxonomías.

Este modelo, además de establecer cinco ejes de evaluación en la infancia, diferentes de los empleados por la APA y por la OMS, desarrolla unas taxonomías psicopatológicas basadas en el análisis empírico de la presencia y covariación de alteraciones de comportamiento y emo-

ciones. Esta propuesta presenta como factor novedoso el hecho de que las tasas, cuadros o síndromes se basan en hallazgos empíricos.

En la actualidad, esta taxonomía dimensional goza de gran prestigio en la comunidad científica. Achenbach y Edelbrock (1979) elaboraron dicha taxonomía a partir del análisis factorial de los ítems de problemas de conducta del cuestionario de comportamiento en niños (CBCL). Las dimensiones resultantes del primer análisis factorial son las *escalas de banda estrecha*, y los resultados de los análisis de segundo orden son las escalas denominadas de *banda ancha*. Estas últimas representarían dos tipos de síndromes, unos de problemas internalizantes y otros externalizantes. Los problemas internalizantes son comportamientos con contenido emocional y expresan un modo desadaptativo de resolver conflictos, en el sentido de que la expresión de estos es de orden interno (inhibición; alteraciones en el pensamiento, en el desarrollo y en la autonomía; retraimiento; depresión y ansiedad). Los problemas externalizantes son comportamientos asociados a la expresión de conflictos emocionales hacia afuera, es decir, exteriorización de la agresión o descarga impulsiva (Achenbach, 2008). De esta manera, la dimensión internalizante implica la vivencia de tensión psicológica en el propio sujeto, síntomas de angustia, depresión y estados alterados de ánimo. La dimensión externalizante está relacionada con síntomas de agresividad, déficit de atención, hiperactividad y conducta desorganizada.

Estudios previos a los hallazgos de Achenbach son los de Kohn (1977), quien analiza investigaciones efectuadas entre 1920 y 1960. Ello le permite formular la *teoría bifactorial*, según la cual pueden identificarse dos grandes dimensiones que explicarían el funcionamiento social de un individuo: retraimiento versus participación; agresividad y conducta antisocial versus cooperación. Como señala con acierto Kohn, esta regularidad es poco frecuente en el campo de las ciencias sociales.



## *Teoría social cognitiva de Bandura*

Bandura, destacado psicólogo canadiense, hace un aporte sustancial a la comprensión del comportamiento social y antisocial, en particular del comportamiento agresivo que, en este libro, ha sido planteado como una disfunción de las habilidades sociales.

En base a rigurosos estudios experimentales, desarrolla una serie de principios del aprendizaje poniendo mucho más énfasis en las variables sociales que otras teorías ya existentes.

Así es que denomina a su enfoque como socio-comportamental, también conocido como teoría del aprendizaje social o teoría socio-cognitiva, y en el cual hace una integración entre sus propias investigaciones con estudios de otros campos, tales como el desarrollo infantil, la psicología social, la psicología experimental tradicional, la antropología y la sociología (Bandura y Walters, 1974).

El interés de Bandura es poder explicar la adquisición de nuevos comportamientos sociales, para lo cual hace investigaciones sobre el papel de la imitación, el aprendizaje por observación, las pautas de refuerzo (o recompensa) en la adquisición de comportamientos socialmente aceptables —o bien, censurados— y sobre la autorregulación y la autoeficacia.

Con relación a la imitación señala que es un aspecto esencial del aprendizaje. Bandura cita a Miller y Dollard (1941) como estudiosos del papel de la imitación en el aprendizaje, pero avanza señalando que existen pruebas acerca de que el *aprendizaje* puede ocurrir por *observación* del comportamiento de otro, aun cuando el sujeto que observa no reproduzca el modelo de comportamiento durante el periodo de adquisición, es decir, no haya recibido refuerzos.

Al igual que Skinner, admite que gran parte del aprendizaje ocurre por reforzamiento, pero se diferencia

de aquel al afirmar que casi todos los comportamientos se pueden adquirir sin reforzamiento, es decir, por observación. Propone así el nombre de *reforzamiento vicario* para plantear que el sujeto observa el comportamiento de otro y las consecuencias que esa conducta implica. Puntualiza de este modo que en muchas culturas los niños no hacen lo que los adultos les dicen que hagan, sino más bien lo que los ven hacer. Aquí radica la sustancial diferencia con el conductismo, es decir, se argumenta que no solo se aprende por experiencia directa. Otra diferencia con Skinner radica en que Bandura atribuye mucho valor a los procesos cognitivos en el aprendizaje por observación. El sujeto no imita mecánicamente los comportamientos que observa, sino que analiza y prevé las consecuencias de dichos actos. Está planteando que los procesos cognitivos median entre estímulo y respuesta. No existe entonces una conexión directa entre estímulo y respuesta, ni entre comportamiento y reforzador, como supuso Skinner (Schultz y Schultz, 2010).

### *El aprendizaje por observación*

El aprendizaje por observación es un proceso en el cual están implicados diversos mecanismos que Bandura sistematiza como: atención, retención, producción y motivación.

- a) *Atención:* Afirma, en base a sus investigaciones, que el aprendizaje por observación no ocurre si el sujeto no presta atención al modelo, ya que el simple contacto con aquel no asegura que identifique los factores esenciales. La percepción debe ser precisa porque de lo contrario el sujeto no aprehenderá la información necesaria. La edad, el sexo, la condición social, el prestigio inciden en el proceso de atención.
- b) *Retención:* Es preciso poder recordar el comportamiento del modelo para poder repetirlo, y allí es donde

ocurren procesos cognitivos tales como codificación, almacenamiento de detalles, de imágenes.

- c) *Producción*: Hace referencia a que no es suficiente haber almacenado datos, imágenes, símbolos verbales, sino que es preciso llevarlos a la práctica, a un comportamiento manifiesto. Por ejemplo, un adolescente puede haber visto un film de un partido de fútbol reiteradas veces en el cual es protagonista un destacado arquero; el adolescente tiene el propósito de aprender el comportamiento que desea ejecutar —arquero eficaz—, pero no será suficiente haber visto el film, sino que deberá llevar a cabo esa acción, practicar y recibir retroalimentación para perfeccionar el rol deseado.
- d) *Motivación*: Si bien la atención, la retención y la práctica son esenciales, Bandura pudo comprobar que el aprendizaje no ocurre si no existe motivación. Los incentivos inciden en estos procesos de atención y retención. Así, como ya se ha venido planteando precedentemente, el reforzamiento (recompensa) o castigo influirá para que el aprendizaje ocurra.

### ¿Qué es la autoeficacia?

Autorreforzamiento y autoeficacia son dos conceptos centrales para comprender la teoría del aprendizaje social de Bandura.

El *autorreforzamiento* puede definirse como “administrarse uno mismo recompensas o castigos por cumplir, superar o incumplir las expectativas o normas personales” (Schultz y Schultz, 2010, p. 408). Esta teoría se apoya en la noción de agenciar, en la cual el sujeto tiene la función de anticipación y de autoevaluación de los reguladores proactivos de sus motivaciones y acciones (Bandura y Locke, 2003; Bandura, 2001). Difiere de otras teorías en que solo se sustentan en el control del *feedback* negativo cuyo propósito es la corrección del error.

Para Bandura, el autorreforzamiento es tan importante como el reforzamiento ejercido por otros. Por ejemplo, una adolescente de nivel socioeconómico alto —para quien la imagen corporal es fundamental— podrá castigarse señalando “mientras no baje cinco kilogramos de peso, me vestiré con este mismo pantalón amplio y esta camisa larga, así nadie me ve”. A la inversa, cuando haya logrado su objetivo (bajar a un peso óptimo), hará un gasto muy elevado y comprará ropa “de moda” en elevada cantidad.

El logro de los comportamientos deseados por el sujeto incidirá en su *autoeficacia*. Para Bandura, la autoeficacia está compuesta por los sentimientos de adecuación, eficiencia y competencia para asumir las situaciones que la vida plantea. También podría definirse como *creer que uno puede*. Esa vivencia de autoeficacia se mantiene o eleva en la medida que el sujeto logra el desempeño que necesita o desea. Bandura también refiere a la autoeficacia a partir de la noción del *control* que el sujeto ejerce sobre su propia vida.

En tal sentido, afirma que el sujeto intenta controlar todo aquello que afecta su vida. Si es capaz de influir en los resultados, estos se hacen predecibles y predisponen a aquel de un modo positivo. En cambio, la incapacidad de autocontrol afecta al sujeto generando apatía, desaliento.

El sujeto que tiene registro de autocontrol y autoeficacia se siente capaz de afrontar los problemas; no los vivencia como una amenaza, sino como un reto. La baja autoeficacia, en cambio, determina que el sujeto se sienta incapaz de afrontar un hecho; ante una dificultad concluirá que es mejor abandonar el propósito porque no lo podrá lograr. Ahora bien, la autoeficacia se configura en gran parte en base al desempeño previo. Así, las experiencias exitosas constituyen una buena señal de que el sujeto es competente. Igualmente importante, agrega Bandura, son las denominadas experiencias vicarias. Estas podrían definirse como “ver que otros pueden” (Schultz y Schultz, 2010, p. 410).

Esto resulta eficaz sobre todo cuando el sujeto observa que otra persona —que tiene características semejantes a él— logra un propósito.

### *Acerca del modelado*

Para fundamentar su teoría, Bandura se apoya en rigurosas investigaciones empíricas. Una de las más conocidas es la iniciada por su discípulo Walters, denominada *el muñeco bobo*. Se trata de una investigación empírica con niños preescolares a quienes se les presentó una filmación. En esta un adulto infligía golpes y agredía a un muñeco inflable; a continuación, se dejó solos a los niños en una sala con un muñeco semejante y se constató que habían *modelado* su comportamiento de acuerdo a lo que acababan de visualizar en el film. No solo repitieron las agresiones que habían observado que el adulto profería, sino que agregaron otras acciones y verbalizaciones igualmente agresivas. Se comparó el comportamiento de los niños participantes de la experiencia con un grupo control (no habían visualizado el film con el modelo de interacción agresiva), constatándose que el grupo experimental manifestó el doble de agresividad que el grupo control.

Sobre la base de estos resultados Bandura afirma que el aprendizaje ocurre no solo por imitación, sino por observación y que se puede acelerar por la presencia de modelos, a los cuales no imita mecánicamente, sino que infiere reglas y consecuencias de ese funcionamiento. En síntesis, observando el comportamiento de un modelo e imitándolo se pueden adquirir respuestas que el sujeto no tenía o bien se puede fortalecer o debilitar las que tiene actualmente.

Bandura y su equipo de investigación plantean que en el modelamiento se deben considerar: a) las características del modelo, b) las características del observador y c) las consecuencias en el comportamiento.

- a) Con relación a las características de los modelos señala que inciden en la imitación y en el aprendizaje. Tendrán más influencia en el sujeto modelos que se parecen a sí mismo. La edad y el sexo son igualmente importantes. Se tiende más a imitar a una persona del mismo sexo que a una del sexo opuesto. Así también la condición social y el prestigio influyen en el efecto que el modelo produce en el observador. Un ejemplo cotidiano lo constituyen las propagandas que se emiten por TV y los medios de comunicación masiva, para los cuales se utilizan modelos de prestigio, tales como atletas, personajes famosos, o bien de nivel socioeconómico elevado (Schultz y Schultz, 2010). Igualmente, Bandura ha estudiado el tipo de acción de los modelos: por ejemplo, los comportamientos agresivos producen imitación, en particular en los niños.
- b) Características del observador: Bandura comprueba con sus investigaciones que los sujetos con escasa seguridad y baja autoestima tienden a imitar más a un modelo que los sujetos más seguros.
- c) Consecuencias en el comportamiento: Las recompensas (reforzamiento) vinculadas a un comportamiento afectan el grado de modelamiento; así, el hecho de que un modelo reciba una recompensa o un castigo por una determinada acción va a influir en la imitación y en la adquisición de ese comportamiento; por ejemplo, si un alumno recibe una recompensa de la maestra por haber permanecido en silencio en su asiento mientras ella se ausentaba del aula, puede influir en el comportamiento futuro de sus compañeros que habían procedido de un modo contrario (elevar la voz, pelear, salir del aula).

A modo de síntesis, cabe decir que la teoría de Bandura ha sido ampliamente aceptada y da prueba de ello la enorme cantidad de libros y artículos de investigaciones en base a sus principios. Es el psicólogo con vida más citado en la actualidad.

Las críticas están centradas en que su teoría opera en el comportamiento manifiesto, dejando de lado emociones y conflictos humanos, y que no ha logrado explicar de qué modo las variables cognitivas afectan el comportamiento.

## **Habilidades sociales, factores protectores y factores de riesgo**

Casullo, Cruz, González y Maganto (2003) señalan que es necesario diferenciar en la niñez y adolescencia malestares transitorios de patrones psicopatológicos. El desarrollo de psicopatología es el resultado de la interacción de diversas variables, como el nivel de ajuste o vulnerabilidad personal, las condiciones previas de salud, la presencia de situaciones de riesgo, la presencia o ausencia de factores protectores. De allí resulta fundamental conocer los factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de psicopatologías y, a su vez, identificar los factores protectores que promueven el desarrollo de la salud mental del adolescente. Este conocimiento posibilita la detección de grupos de riesgo y también el desarrollo de estrategias efectivas de intervención y de prevención.

Como bien señala Donas Burak (2001), con el desarrollo de sistemas de atención de la salud de los adolescentes se comenzó a emplear el denominado enfoque de riesgo. Así, se utilizaron conceptos tales como *factores de riesgo*, *conductas de riesgo* y *vulnerabilidad*. Se entiende por factores de riesgo a aquellas “características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que ‘señalan’ una mayor probabilidad de tener o sufrir un daño” (p. 490). En la etapa adolescente existen importantes factores de riesgo, que pueden valorarse como estresores (Barra, Cerna, Kramm y Véliz, 2006; Páramo, 2011). A su vez, los factores protectores serían aquellas características que pueden contrarrestar los efectos de los factores de riesgo y,

por ende, reducir la vulnerabilidad. Cardona (2001) señala que la vulnerabilidad comenzó a ser entendida como la reducida capacidad de un sujeto para *adaptarse* o ajustarse a determinadas circunstancias.

Donas Burak (2001) afirma que el nivel de vulnerabilidad es el resultado de la interacción de múltiples factores —tanto de protección como de riesgo— de orden biológico, psicosocial y del entorno. Estos nuevos conceptos se utilizaron sin que hubiera definiciones unívocas, lo cual le otorgó mayor complejidad. Uno de dichos conceptos es que la vulnerabilidad es un estado en permanente cambio, más aun en la adolescencia. Debe ser valorada teniendo en cuenta factores protectores generales y específicos, factores de riesgo generales y específicos, y conductas de riesgo existentes. Para el tema que nos ocupa —disfunciones en habilidades sociales— un ejemplo de factor protector general sería —en el caso de comportamientos de soledad— contar con una buena comunicación familiar, y un factor protector específico, una pareja con buen vínculo. En cambio, un factor de riesgo general estaría dado por la pertenencia a un grupo familiar fragmentado, sin canales eficaces de comunicación, o la deserción escolar; mientras que un factor específico de riesgo sería la autopercepción del adolescente como deprimido, o bien una tentativa de suicidio por parte de un miembro del grupo familiar. En el caso del comportamiento agresivo, un factor protector general sería, al igual que lo expresado para la autopercepción de soledad, la inmersión del adolescente en una red eficaz de comunicación familiar, mientras que un factor de riesgo general sería la inclusión en una familia fragmentada; un factor de riesgo específico, haber sido partícipe de maltrato y violencia intrafamiliar; un factor protector específico, el contar o no con un par o un adulto significativo que actúe como mediador entre el estímulo —que opera como estresor y desencadena la agresividad— y la respuesta del adolescente.



Lazarus y Folkman (1984) también enuncian factores que pueden ser considerados de riesgo, tales como: a) factores sociodemográficos, como la edad, el sexo, el nivel educativo de los padres y b) factores personales, como la sociabilidad y la autoestima. Estos autores consideran que el resultado de afrontar un evento estresante depende tanto de las demandas del medio como de los propios recursos de cada persona. De este modo, el estrés sería el resultado de una relación particular entre el sujeto y el contexto, en la cual aquel evalúa la situación como amenazante.

Diversos estudios han tratado de identificar factores de riesgo para la salud mental del adolescente. Cardozo y Alderete (2009), trabajando con adolescentes argentinos de 12 a 18 años, identificaron con mayor probabilidad de desarrollar problemáticas de salud mental a quienes informaron inadecuado ajuste social —por ende, escaso soporte social— y pobre autoconcepto. En este sentido, el monitoreo parental y la autorregulación de las habilidades sociales serían factores protectores. Por su parte, Bella, Fernández y Wellington (2010) encontraron como estilo común de autoagresión en niños y adolescentes argentinos la ingesta de psicofármacos, mientras que en los adolescentes hospitalizados por intentos de suicidio, los antecedentes prevalentes fueron la depresión y el trastorno de conducta disocial.

En síntesis, es necesario valorar el nivel de vulnerabilidad y definirla con relación a conductas de riesgo o daño y a factores protectores, todo esto —como señala Donas Burak— en el marco del proceso de cambio del adolescente.

## **Habilidades sociales y género**

El comportamiento social se aprende a lo largo de toda la vida, pero es en la infancia y adolescencia donde el sujeto es más permeable a la influencia de la socialización.

La socialización es un proceso complejo mediante el cual se adquieren las pautas de comportamiento, normas, valores, hábitos, tradiciones que una cultura considera valiosas. Este proceso se lleva a cabo a través de la interacción entre el grupo familiar al que pertenece un sujeto, su comunidad más próxima y la sociedad en su conjunto.

Los comportamientos sociales —tales como jugar con otros niños, compartir, ser empáticos, reaccionar agresiva o amablemente— se van aprendiendo en la vida cotidiana. Asimismo, en el desarrollo social las distintas culturas imprimen patrones de comportamiento que se consideran distintivos y propios de hombres y mujeres, esto es, *roles de género*. Los roles de género son un conjunto de comportamientos y creencias que conforman, según Monjas Casares (2004), los *estereotipos de roles de género* acerca de lo que socialmente se espera apropiado para hombres y mujeres.

Respecto a los antecedentes históricos que imprimieron cambios en las ideologías sociales, hasta la década de 1960 estuvieron marcados por la discriminación de la mujer y el surgimiento de los movimientos feministas que bregaron por la igualdad de derechos. Ya en los años setenta y ochenta del siglo xx se afianzó en la cultura occidental la idea de igualdad de posibilidades y el ejercicio de roles diversos para ambos sexos. Sin embargo, investigaciones realizadas en las últimas décadas demostraron que en el imaginario social aún se conserva la diferenciación entre rasgos masculinos y rasgos femeninos (Monjas Casares, 2004).

Monjas Casares realizó una investigación sobre la adquisición de los estereotipos y roles de género durante la infancia y la adolescencia. Para este estudio se tomaron en consideración las siguientes variables: habilidades sociales y relaciones de amistad, asertividad, conducta agresiva, conducta social y emocional, aceptación social, autoconcepto y autoestima, conducta prosocial y proble-

mas de conducta y maltrato entre iguales (*bullying*). Los resultados obtenidos mostraron —respecto a la variable agresividad— a los varones como más agresivos. En relación a las demás variables no se obtuvieron diferencias significativas entre varones y mujeres.

Cabe destacar que las investigaciones sobre diferencias de género y habilidades sociales en la infancia y adolescencia son más bien escasas. La bibliografía en este campo suele estar inclinada hacia el estudio de jóvenes universitarios y adultos.

Caballo (2000) sostiene que la literatura sobre habilidades sociales y diferencias de género es inconsistente. Los resultados no apoyan la hipótesis de que el comportamiento social esté influido por los roles de género; por el contrario, pareciera estar condicionado por la respuesta de los demás ante un sujeto socialmente habilidoso o no habilidoso.

## **Habilidades sociales y contexto de procedencia**

En cuanto al contexto de procedencia, existe consenso entre los investigadores acerca de que diferentes contextos sociales se asocian a distintos resultados en la competencia social en la infancia y la adolescencia (Soriano y Soriano, 1994).

Tal como se ha venido planteando, en la configuración de las habilidades sociales inciden múltiples variables, unas de carácter intraindividual y otras de índole contextual. La variación según el contexto convierte la evaluación de estas en un hecho muy complejo.

Entre las variables contextuales se destaca la cultura en un sentido amplio, el entorno sociocultural y, dentro de este, se recorta como decisivo el sistema familiar, el grupo de pares y el ambiente escolar. Existen numerosas investigaciones desde la psicología transcultural que de-

muestran cómo cada cultura promueve distintos valores sociomorales y juega un papel relevante en la configuración de comportamientos prosociales y altruistas en un grupo humano (Garaigordobil Landazabal, 2006; 2008).

El enfoque transcultural ha puesto de manifiesto que *comportamiento* y *cultura* aparecen como dos variables fuertemente asociadas. La noción de cultura, tanto como las de socialización y endoculturación, han ocupado largamente a disciplinas como la sociología y la antropología (Contini de González, 2000). Los fenómenos culturales están por encima o más allá del sujeto, de lo individual; esta posición es sumamente importante para hacer la distinción individual-grupal al tratar de establecer la influencia de factores culturales en los comportamientos individuales —en el caso que nos ocupa, en el comportamiento prosocial, en el altruismo, en el comportamiento de compartir, ayudar, cooperar en lugar de competir, por citar los más importantes—.

En cuanto a la socialización, se dirá que esta ocurre en tanto el ser humano aprende desde que nace a desarrollar aquellos comportamientos que son aceptados por el grupo al que pertenece; lo que deviene como sujeto depende tanto de factores biológicos como sociales que coactúan de manera compleja. A su vez, si la socialización como proceso no fuera suficiente, se pone en marcha un proceso adicional de *endoculturación* (Herskovits, 1981), que es menos directo —aunque no menos efectivo— que la socialización. En relación con la endoculturación, se señala que mucho de lo que se aprende en el proceso de crecimiento no es directo ni ha sido enseñado deliberadamente. Por participar de un determinado contexto social se aprenden conceptos, valores, comportamientos. Ambos procesos, socialización y endoculturación, muestran semejanzas dentro de una cultura y diferencias entre culturas o grupos culturales e implican aprendizaje.

Tanto la socialización como la endoculturación se producen en un contexto determinado. El contexto puede ser tanto el lugar de residencia como el nivel socioeconómico o las condiciones culturales e históricas de un sujeto o grupo. Según Fernández Ballesteros (1987), el contexto da cuenta de una realidad más amplia (temporal, espacial y física) que incluye no solo la situación inmediata, sino también un vasto contexto social en el cual tales situaciones están comprendidas.

## **Intervención en habilidades sociales**

Por cuanto gran parte de los estudios sobre habilidades sociales acuerdan que estas se aprenden —y que no son rasgos de personalidad—, se entiende a la intervención en el campo de las relaciones sociales como aquella posibilidad de contribuir a que el niño/adolescente adquiera un modo de interactuar saludable que sea fuente de bienestar y disfrute, esto es, poder planificar estrategias de aprendizaje que promuevan el cambio en los comportamientos interpersonales. Para intervenir, es imprescindible haber identificado previamente la cualidad de las habilidades sociales, lo cual nos sitúa de lleno en el campo de la evaluación psicológica.

Si bien en el capítulo 3 de esta obra se desarrollará en profundidad la temática de la evaluación, necesitamos aquí precisar que la evaluación psicológica es un proceso de toma de decisiones (Sendín, 2000). Así también, se entienden a la evaluación psicológica y a la intervención como dos momentos de un mismo proceso. Esto se debe a dos razones: por un lado, todo programa de intervención debe estar precedido por una evaluación psicológica; por otro, la intervención, especialmente en el campo de las habilidades sociales, puede condicionar el futuro de cada niño y adolescente; una segunda evaluación *a posteriori*

dará cuenta de su eficacia y marcará nuevos pasos en el campo de esta.

La oportunidad de la intervención, en un ciclo vital en el cual se configura la personalidad, promoverá el aprendizaje de habilidades sociales asertivas y evitará la instalación de habilidades sociales de estilo inhibido o de estilo agresivo, ambas disfuncionales y que se asocian con fracaso escolar y, en la adolescencia, con trastornos psicopatológicos.

Otra razón por la cual las intervenciones han cobrado tanto protagonismo es que, desde las prácticas psicológicas, se observa que tanto la familia como la escuela han dejado de cumplir un rol central en la enseñanza de las habilidades sociales. En la familia, la incorporación de la mujer al mundo del trabajo ha tenido un fuerte impacto en las posibilidades de la madre de operar como sostén del crecimiento del niño pequeño. En las familias de nivel económico (NSE) bajo, que viven bajo condiciones de pobreza, el padre abandona tempranamente el hogar por razones laborales y los niños, a menudo numerosos en cada grupo familiar, quedan solos o al cuidado de terceros poco involucrados emocionalmente con ellos (Contini de González, 2000). En las familias de NSE alto, los niveles de competencia propios de una sociedad posmoderna, dominada por el consumo, posiciona a ambos padres en un circuito laboral y de actividades individuales en el cual el niño no tiene cabida.

La familia ha delegado la responsabilidad en la escuela, que en principio tiene objetivos de orden académico y no se centra en el modelado de funciones como las habilidades sociales. Es auspicioso, como señala Monjas Casares, el reciente interés de la escuela por el desarrollo social de los niños. Más allá de este cambio de posición de la escuela, el rol de la familia se considera insustituible. De cómo se resuelva esta crisis de la familia como institución en el marco de las complejas sociedades actuales depen-

derá que el niño tenga renovadas oportunidades de hacer aprendizajes y de cómo vincularse con otros de un modo mutuamente satisfactorio. Estos aprendizajes constituyen el capital psíquico con el cual el niño puede crecer en salud.

Monjas Casares (2002) agrega que la intervención, en este terreno, estaría diseñada por un conjunto de técnicas conductuales y cognitivas enfocadas a internalizar comportamientos socialmente efectivos que el niño no tiene en su repertorio o bien a modificar aquellos que sí posee pero que son inadecuados. Estas estrategias de intervención se han denominado *entrenamiento en habilidades sociales*.

Monjas Casares enfatiza que el entrenamiento en habilidades sociales ha recibido influencias de enfoques: a) modelo de competencia: este tipo de modelo tiene una mirada pedagógica y su objetivo es la enseñanza activa y deliberada de comportamientos adaptativos. Las técnicas utilizadas están basadas en la teoría socio-cognitiva de Bandura, descrita detalladamente en párrafos anteriores y b) enfoque cognitivo-conductual, donde se integran diferentes posiciones teóricas y procedimientos de intervención.

Ballester y Gil Llario (2002) definen a la intervención en las habilidades sociales como “un conjunto de estrategias y técnicas de la terapia de conducta o de otros acercamientos psicoterapéuticos que tienen como finalidad la mejora de la actuación social de un individuo y su satisfacción en el ámbito de las relaciones interpersonales” (p. 37).

Por su parte, Caballo (2007) afirma que el entrenamiento en habilidades sociales es una de las técnicas más potentes en el tratamiento de las problemáticas psicológicas tendientes a la mejora de las relaciones interpersonales en particular y, en general, para la calidad de vida.

## Consideraciones finales

Por cuanto los sujetos —y, en el tema de nuestros interés, niños y adolescentes— pasan gran parte del tiempo en interacción con otros, y porque se ha podido confirmar empíricamente que las relaciones sociales satisfactorias son una de las mayores fuentes de bienestar, se ha tomado como objeto de estudio las habilidades sociales. Estos resultados han venido a cuestionar el excesivo peso que se había atribuido a las habilidades cognitivas en la primera mitad del siglo xx.

Se conceptualizaron así las habilidades sociales, competencia social, asertividad y comportamiento prosocial, con la intención de deslindar constructos que, en la literatura, se presentan muchas veces solapados. Esto supuso sortear un gran escollo, ya que se está en presencia de un megaconstructo, corriéndose el riesgo de relacionar una variedad de comportamientos superficialmente semejantes. Se caracterizaron las habilidades sociales en la infancia y adolescencia, y se describieron estilos identificando los denominados asertivo, inhibido y agresivo. Así también se recrearon conceptos de Monjas Casares acerca de las funciones que cumplen las habilidades sociales en la infancia. Resulta potente el planteo de que las relaciones deben ser mutuamente satisfactorias y que se debe poder reemplazar el comportamiento de competir por el de cooperar. Otro concepto central que se desarrolló fue que las habilidades sociales se pueden aprender y se destacó el valor que se atribuye al aprendizaje de los pares. Se analizaron teorías explicativas de estas y se dejaron planteados interrogantes sobre la posible interacción entre habilidades sociales, personalidad, psicopatología y ajuste psicosocial, tema que merece un estudio en mayor profundidad por sus implicancias en el campo de la clínica psicológica.

Por cuanto se argumentó que las habilidades sociales se pueden aprender y, por ende, modificar, se hizo referen-



cia al auge que han tomado los programas de intervención que promueven el cambio en los modos de interacción social.

Finalmente queremos dar cierre a este capítulo con la pregunta con la que se inició el mismo, y es cómo pensar temas centrales de la salud adolescente, como la agresividad o la soledad y el aislamiento. El tratamiento que se ha propuesto es no focalizar en el comportamiento disfuncional, sino abordarlo desde una perspectiva salugénica, antes de la instalación de síntomas; en suma, construyendo habilidades sociales asertivas en la infancia y adolescencia, clave para la atención primaria de la salud.

## Referencias

- Achenbach, T. (2008). Assessment, diagnosis, nosology and taxonomy of child and adolescent psychopathology. In Hersen & Gross (Eds.), *Handbook of Clinical Psychology*, NY, US: John Wiley & Sons Inc.
- Achenbach, T. & Edelbrock, C. (1979). The child behavior profile: II. Boys aged 12-16 and girls aged 6-11 and 12-16. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2, 223-233.
- Alberti, R., Emmons, M., Foodor, I., Galassi, J., Galassi, J., Garnet, L., Jokubowski, P. & Wolfe, J. (1977). A Statement of Principles for ethical practice of assertive behavior training. In R. Alberti (Ed.), *Assertiveness: Innovations, Applications, Issues*. San Luis Obispo, California: Impact.
- Argyle, M. (1983). *The Psychology of interpersonal behavior* (4.<sup>a</sup> ed.). Harmondsworth, Inglaterra: Penguin Books.
- Arón, A. M. & Milicic, N. (1996). *Vivir con otros. Programa de desarrollo de habilidades sociales*. Madrid: CEPE.
- Asociación Americana de Psiquiatría (APA). (2001). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Cuarta revisión, texto revisado (DSM-IV-TR). Barcelona: Masson.
- Ballester, R. & Gil Llario, M. (2002). *Habilidades sociales. Teoría, Investigación e Intervención*. Madrid: Síntesis.
- Bandura, A. (2001). Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 1-26.
- Bandura, A. & Locke, E. (2003). Negative Self-Efficacy and Goal Effects Revisited. *Journal of Applied Psychology*, 88(1), 87-99.
- Bandura, A. & Walters, R. (1974). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Madrid: Alianza Universidad.

- Barra, E., Cerna, R., Kramm, D. & Véliz, V. (2006). Problemas de salud, Estrés, Afrontamiento, Depresión y Apoyo Social en Adolescentes. *Terapia Psicológica*, 24(1), 55-61.
- Bella, M., Fernández, R. & Willington, J. (2010). Intento de suicidio en niños y adolescentes: depresión y trastorno de conducta disocial como patologías más frecuentes. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 108(2), 124-129.
- Bruner, J. (2002). *La fábrica de historias. Derecho, literatura, vida*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica de Argentina.
- Caballo, V. (1983). Asertividad. Definiciones y dimensiones. *Estudios de Psicología*. 83, 52-62.
- Caballo, V. (1993). Relaciones entre diversas medidas conductuales y de autoinforme de las habilidades sociales. *Psicología Conductual*, 1, 73-99.
- Caballo, V. (2000). *Manual de evaluación y entrenamiento de habilidades sociales*. Madrid: Siglo XXI.
- Caballo, V. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales* (7.<sup>a</sup> ed.). Madrid: Siglo XIX.
- Cardona, O. (2001, junio). *La necesidad de repensar de manera holística los conceptos de vulnerabilidad y riesgo. Una crítica y una revisión necesaria para la gestión*. International Work-Conference on Vulnerability in Disaster Theory and Practice, 29-30 de junio, Disaster Studies of Wageningen University and Research Centre, Wageningen, Holanda. Recuperado de [http://www.desenredando.org/public/articulos/2003/rmhcvr/rmhcvr\\_may-08-2003.pdf](http://www.desenredando.org/public/articulos/2003/rmhcvr/rmhcvr_may-08-2003.pdf)
- Cardozo, G. & Alderete A. (2009). Adolescentes en riesgo psicosocial y resiliencia. *Psicología del Caribe*, 23, 148-182.
- Casullo, M., Cruz, S., González, R. & Maganto, C. (2003). Síntomas psicopatológicos en adolescentes: estudio

- comparativo. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 16(2), 135-151.
- Contini de González, N. (2000). *Inteligencia infanto juvenil desde un enfoque transcultural*. Serie Tesis de Doctorado. UNT: Secretaría de Posgrado.
- Contini, N. (2012, noviembre). *Potenciar las habilidades sociales en la adolescencia. Un recurso desde la Psicología Positiva*. Conferencia impartida en la Jornada de Psicología Positiva de la Universidad de Palermo, Argentina.
- Curran, J. (1985). Social skills therapy. A model and treatment. En R. Turner & L. Asher (Eds.), *Evaluating Behavior Therapy Outcome*. Nueva York: Springer.
- Da Dalt de Mangione, E. y Di Fabio de Anglat, H. (2002). Asertividad. Su relación con los estilos educativos familiares. *Interdisciplinaria*, 19(2), 119-140.
- Donas Burak, S. (2001). Protección, riesgo y vulnerabilidad: Sus posibles aplicaciones en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud integral de los adolescentes y las adolescentes. En S. Donas Burak (Ed.), *Adolescencia y juventud en América Latina* (pp. 489-499). Cartago: Libro Universitario Regional.
- Fernández Ballesteros, R. (1987). Evaluación del comportamiento en sus contextos naturales. En J. Pinillos & J. Mayor (Eds.), *Enciclopedia de Psicología. El comportamiento en sus contextos naturales*. Vol. XI. Alhambra: Madrid.
- Garaigordobil Landazabal, M. (2006). Psychopathological symptoms, social skills and personality traits: a study with adolescents. *The Spanish Journal of Psychology*, 9(2), 182-192.
- Garaigordobil Landazabal, M. (2008). Assessment of the effects of a cooperative play programmed for children aged 10-11 years on social adaptation and on the perception that parents, teachers and peers have of

- children's prosocial behaviors. *Infancia y Aprendizaje: Journal for the Study of Education and Development*, 31(3), 303-318.
- Gil, F. & León Rubio, J. (1998). *Habilidades sociales. Teoría, investigación e intervención*. Madrid: Síntesis.
- González Barrón, R., Casullo, M., Martorell, M. & Calvo, A. (1998). Evaluación de los comportamientos sociales. Aportaciones de un estudio comparativo. En M. Casullo, *Adolescentes en riesgo. Identificación y orientación psicológica*. Buenos Aires: Paidós.
- González Portal, M. (1992). *Conducta prosocial: Evaluación e intervención*. Madrid: Morata.
- Herskovits, M. (1981). *El hombre y sus obras. La ciencia de la Antropología Cultural*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Hops, H. (1983). Children's social competence and skills: Current research practices and future directions. *Behavior Therapy*, 14, 13-18.
- Kohn, M. (1977). *Social competence, symptoms and underachievement in childhood. A longitudinal perspective*. Nueva York: Holt, Rinehart and Winston.
- La generación 'MP3' camino al aislamiento (2007, diciembre 31). Diario *El País*, Recuperado de [http://elpais.com/diario/2007/12/31/sociedad/1199055601\\_850215.html](http://elpais.com/diario/2007/12/31/sociedad/1199055601_850215.html)
- Lazarus, A. (1966). Behaviour rehearsal vs. non-directive therapy vs. advice in effecting behaviour change. *Behaviour Research and Therapy*, 4, 209-212.
- Lazarus, A. (1973). On assertive behavior: A brief note. *Behavior Therapy*, 4, 697-699.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lega, L., Caballo, V. & Ellis, A. (1997). *Teoría y práctica de la terapia racional emotivo-conductual*. Madrid: Siglo XIX.

- Martorell Pallás, M. (1997). Evaluación de la conducta social. En M. Casullo (Comp.), *Evaluación psicológica en el campo socioeducativo*. Buenos Aires: Paidós.
- Martorell Pallás, M., González, R., Aloy, M. y Ferris, M. (1995). Socialización y conducta prosocial. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 1, 73-102.
- McFall, R. (1982). A review and reformulation of the concept of social skills. *Behavioral Assessment*, 4, 1-33.
- Miller, N. & Dollard, J. (1941). *Social learning and imitation*. New Haven: Yale University Press.
- Ministerio de Salud de la Nación y Unidades Académicas de Psicología de Universidades Nacionales (2007). *Problemáticas de Salud Mental en la Infancia. Proyecto de investigación*. Informe final. Disponible en [www.youblisher.com/files/publications/12/68360/pdf.pdf](http://www.youblisher.com/files/publications/12/68360/pdf.pdf)
- Monjas Casares, M. (2000). *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS) para niños y niñas en edad escolar*. Madrid: CEPE.
- Monjas Casares, M. (2002). *La competencia personal y social: Presente y futuro. Jornadas sobre habilidades sociales*. Valladolid: Autora.
- Monjas Casares, M. (2004). *Ni sumisas ni dominantes. Los estilos de relación interpersonal en la infancia y en la adolescencia*. España: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Monjas Casares, M. & González Moreno, B. (1998). *Las habilidades sociales en el currículo* (Serie Colección 146). España: Centro de investigación y documentación educativa. CIDE.
- Organización Mundial de la Salud, OMS (2001). *Clasificación Multiaxial de los trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes. Clasificación de la CIE-10 de los Trastornos Mentales y del Comportamiento en niños y adolescentes*. Madrid: Médica Panamericana.

- Páramo, M. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *Terapia Psicológica*, 29(1), 85-95.
- Paula Pérez, I. (2000). *Habilidades sociales: educar hacia la autorregulación. Conceptualización, evaluación e intervención*. Barcelona: ICE-Horsori.
- Pelechano, V. (1996). *Psicología de la personalidad I: Teorías*. Barcelona: Ariel.
- Pérez Fernández, J. & Garaigordobil Landazabal, M. (2004). Relaciones de la socialización con inteligencia, autoconcepto y otros rasgos de la personalidad en niños de 6 años. *Apuntes de Psicología*, 22(2), 153-169.
- Pithod, A. (1993). *Adaptación y estandarización de test para uso en comportamiento organizacional*. Mendoza, Argentina. Archivos Centro de Investigaciones Cuyo (CIC).
- Salter, A. (1949). *Conditioned Reflex Therapy*. New York: Farrar, Starus and Giroux.
- Samaniego, C. (2008). El Child Behavior Checklist. Su estandarización en población urbana argentina. *Revista de Psicología UCA*, 4(8), 113-130.
- Schultz, D. & Schultz, S. (2010). *Teorías de la personalidad* (9.ª ed.). México: Cengage Learning.
- Sendín, M. C. (2000). *Diagnóstico psicológico. Bases conceptuales y guía práctica en los contextos clínico y educativo*. Madrid: Psimática.
- Silva Moreno, F., Martínez Arias, R. & Ortet, G. (1997). La evaluación de la orientación interpersonal: revisión de una línea de investigación. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 50(1), 85-112.
- Silva Moreno, F. & Martorell Pallás, M. (1982). *La Batería de Socialización*. Valencia: Promolibro.
- Silva Moreno, F. & Martorell Pallás, M. (1983). *BAS-1 y 2. Batería de Socialización (para profesores y padres)*. Madrid: TEA.

- Silva Moreno, F. & Martorell Pallás, M. (1991). La Bateria de Socialización: nuevos datos sobre estructura y red nomológica. *European Journal of Psychological Assessment*, 7(3), 349-367.
- Silva Moreno, F. & Martorell Pallás, M. (2001). *BAS-3. Bateria de Socialización (autoevaluación)*. Madrid: TEA.
- Silva Moreno, F., Martínez Arias, R. & Ortet, G. (2000). Evaluación de la orientación interpersonal. En A. Cordero (Coord.), *La evaluación psicológica en el año 2000* (pp. 173-202). Madrid: TEA.
- Silva Moreno, F., Moro, M., & Ortet, G. (1994). Dimensiones de orientación interpersonal: Un modelo y un instrumento. En M. Garaigordobil Landazabal & C. Maganto (Dir.), *Socialización y conducta prosocial en la infancia y en la adolescencia*, (pp. 89-108). San Sebastián: Servicio editorial de la Universidad del País Vasco.
- Soriano, M. & Soriano, F. (1994). School violence among culturally diverse populations: Sociocultural and institutional considerations. *School Psychology Review*, 23(2), 216-235.
- Trianes Torres, M. (1996). *Educación y competencia social: un programa en la escuela*. Málaga: Aljibe.
- Trower, P. (1984). Social skills training and social anxiety. En C. Hollin y P. Trower (Eds.), *Handbook of social skills training*. Oxford: Pergamon Press.
- Un chico mató a su profesor frente a todos sus compañeros (2014, 4 de febrero). Diario *La Gaceta*, Tucumán, p. 10.
- Verdugo Alonso, M. (1997). *Programa de habilidades sociales*. Salamanca: Amarú.
- Viola, L., Garrido, G. y Varela, A. (2008). *Estudio epidemiológico sobre la salud mental de los niños uruguayos*. Clínica de Psiquiatría Pediátrica. Facultad de Medicina de la Universidad de la República Uruguay.



- Wiggins, J. (1982). Circumplex models of interpersonal behavior in clinical psychology. In P. Kendall & Butcher (Eds.), *Handbook of research methods in clinical psychology*. New York: Wiley.
- Wolpe, J. (1977). A Statement of Principles for ethical practice of assertive behavior training. In R. Alberti (Ed.), *Assertiveness: Innovations, Applications, Issues*. San Luis Obispo, California: Impact.