

Las intervenciones en habilidades sociales: revisión y análisis desde una mirada salugénica

Ana Betina Lacunza⁴

Resumen

La literatura señala que las habilidades sociales se adquieren a través del aprendizaje. En muchas ocasiones, la inhibición de comportamientos sociales o las manifestaciones agresivas pueden minimizar las oportunidades de niños y/o adolescentes de relacionarse utilizando comportamientos asertivos. Para estos déficits sociales resultan efectivas las intervenciones, enseñando y entrenando habilidades más eficaces, que pueden dar más posibilidades para aprender, madurar y ser feliz. El presente trabajo tuvo como objetivo analizar las particularidades que presentan los diseños de intervención en habilidades sociales. Se revisaron aspectos conceptuales, metodológicos y se describieron experiencias de intervención sobre una población infanto-juvenil. Se trabajó con una revisión de estudios empíricos, realizados en Latinoamérica, publicados entre 2005-2011. Se encontró que los diseños mostraban cambios en las habilidades sociales de los participantes, particularmente en aquellos con déficits sociales. Como conclusión, se indica el aporte de estas experiencias empíricas en el desarrollo de comportamientos sociales saludables.

Palabras clave: habilidades sociales/ niños / adolescentes / intervención

Recibido 22-12-2011 | Aprobado 24-5-2012

Institución. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Tucumán.

betinalacunza@coniceti.gov.ar / betinalacu@hotmail.com

4 Dra. en Psicología. Prof. Asociada a la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino. Investigadora Asistente, CONICET.

The interventions in social skills: review and analysis from a health point of view

Abstract

The literature indicates that social skills are acquired through learning. On many occasions, the inhibition of social behavior or the aggressive manifestations can minimize the opportunities of children and/ or adolescents to relate using assertive behavior. For these social deficits, the interventions turn out to be effective, teaching and training more effective skills, which can give more possibilities to learn, to mature and to be happy. The aim of work was to analyze the particularities that the designs of intervention in social skills. Both conceptual and methodological aspects were reviewed, and intervention experiences within the infant and juvenile population were described. We work with a review of empirical papers, from Latin America, published between 2005-2011. It was found that the designs showed changes in the social skills of the participants, particularly in those with social deficits. As a conclusion, the contribution of these empirical experiences in the development of social healthy behavior is highlighted.

Key words: social skills/ children/adolescents/ intervention

La identificación de los comportamientos sociales es un tema de interés para la promoción de la salud psicológica del niño y adolescente. Durante las últimas décadas, los estudios en habilidades sociales han demostrado la conexión entre competencia social y la salud físico-mental al considerar al repertorio de habilidades sociales como un factor protector como un indicador de desarrollo saludable y de calidad de vida además de, ser un predictor significativo del rendimiento académico (Campo, Ternera & Martínez de Biava, 2009; Elliot, DiPerna, Mroch & Lang, 2004, García Núñez del Arco, 2005).

Según Del Prette y Del Prette (2008), las habilidades sociales son comportamientos de tipo social disponibles en el repertorio de una persona, que contribuyen a su competencia social, favoreciendo la efectividad de las interacciones que éste establece con los demás. Entre las principales características que presentan estos comportamientos se destacan su naturaleza multidimensional, la especificidad situacional y su carácter aprendido. Esta condición de aprendizaje supone la posibilidad de aumentar el conocimiento procedimental de cómo actuar en situaciones sociales y cómo responder a las múltiples demandas de los contextos en los que se va incorporando el sujeto. A su vez, si los comportamientos sociales se aprenden, se pueden modificar.

La enseñanza de las habilidades sociales se fundamenta en modelos teóricos que sostienen la capacidad de aprender que tiene todo sujeto (Feuerstein, Rand & Hoffman, 1979), por lo que la intervención se dirige a provocar cambios en su manera de interactuar y responder al medio externo. Esta capacidad de aprender, descrita por Feuerstein et al. (1979), aludía a la perspectiva del ser humano como *sistema abierto*, activo, receptible al cambio y a la modificación. Si bien este planteo fue base de su tesis sobre la modificabilidad cognitiva, la posición de este autor sirve para comprender la plasticidad del sujeto para aprender y desaprender determinados comportamientos sociales. Esta concepción de modificabilidad del comportamiento ha sido el enfoque sobre el que se han diseñado programas de intervención con niños y adolescentes que operan en el campo de la prevención y la promoción.

Las intervenciones en habilidades sociales (IHS) son definidas por Ballester y Gil Llarío (2002) como un “conjunto de estrategias y técnicas de la terapia de la conducta o de otros acercamientos psicoterapéuticos que tienen como finalidad la mejora en la actuación social de un individuo y su satisfacción en el ámbito de las relaciones interpersonales” (pág. 37). Por su parte, García-Vera, Sanz y Gil (1998) sostienen que los entrenamientos en habilidades sociales son experiencias de aprendizajes que consisten fundamentalmente en observar un modelo de conductas adecuadas, practicar dichas conductas, corregir aquellas conductas disfuncionales, perfeccionar las ejecuciones correctas, reforzar

aquellas ejecuciones adecuadas y practicar dichas conductas en situaciones variadas y reales. De este modo, en la base de la intervención o del entrenamiento en habilidades sociales se encuentra el aprendizaje social.

Toda IHS supone dos fases esenciales: a) la planificación del entrenamiento y b) la aplicación o puesta en práctica del diseño. Ambas fases están vinculadas al proceso de evaluación de las habilidades sociales, por lo que autores como Monjas Casares (2002) sostienen que la evaluación de este constructo psicológico es un proceso continuo que se lleva a cabo antes de la intervención, durante ésta y después de terminada la misma, como así también en el seguimiento, es decir, en ciertos períodos después de la finalización.

El presente trabajo tuvo como objetivo analizar las particularidades que presentan los diseños de intervención en habilidades sociales. Para esto, se revisaron aspectos conceptuales y metodológicos, como así también, trabajos empíricos realizados en Latinoamérica, publicados entre el 2005 y el 2011. La revisión y análisis de la temática se enfocó desde una perspectiva salugénica, al considerar que la presencia de las habilidades sociales asertivas posibilitaba el desarrollo de mecanismos adaptativos en el sujeto.

El enfoque salugénico y las habilidades sociales

El enfoque salugénico apunta al desarrollo de las potencialidades y no solo al énfasis en la enfermedad, complementando así el enfoque médico predominante en la psicología del SXX. Esta perspectiva adhiere a un modelo continuo de funcionamiento humano, que considera a la experiencia de una persona como una unidad, ubicando a las buenas y malas experiencias en los extremos del continuo (Lupano Perugini & Castro Solano, 2010). El concepto de promoción de la salud, que enfatiza el conjunto de actuaciones tendientes al incremento de la salud y el bienestar general de individuos, grupos o comunidades (Godoy, 1999), es un antecedente del surgimiento del enfoque salugénico. En tanto, la orientación salugénica propuesta por Antonovsky (1979, 1987) desde la Sociología de la Medicina, es una fuerte influencia en el modelo salugénico al considerar a la salud/ enfermedad como extremos de un continuo y no posiciones dicotómicas, centrando su estudio en aquellos factores que promueven movimientos hacia el extremo favorable de ese continuo.

La Psicología Positiva es una expresión reciente del enfoque salugénico. Ésta plantea la necesidad de abordar el estudio no solo de las dificultades sino también de las capacidades y fortalezas que tiene todo sujeto en mayor o menor medida, puesto que aun cuando la desaparición de los trastornos psicológicos trae aparejado un alivio para el sufrimiento humano, esto no implica un mayor

bienestar psicológico (Castro Solano, 2010). Tal como plantean Casullo y Fernández Liporace (2006) la Psicología Positiva analiza tanto las debilidades como las fortalezas inherentes a los individuos y a los contextos. El interés está puesto en comprender y explicar de qué manera y por medio de qué mecanismos, aún en circunstancias de máximo estrés, muchas personas son capaces de desarrollar emociones positivas, recursos de afrontamiento eficaces, proyectos de vida productivos y fortalezas varias.

Para la Psicología Positiva, las relaciones sociales como el apoyo social constituyen determinantes influyentes en el bienestar de las personas (independientemente de la edad y la cultura de pertenencia) (Reis & Gable, 2003), por lo que podría plantearse una vinculación entre el enfoque salugénico y las habilidades sociales, particularmente aquellas que posibilitan relaciones mutuamente satisfactorias y promuevan comportamientos prosociales. Segrin y Taylor (2007) encontraron que la presencia de habilidades sociales asertivas se relaciona positivamente con indicadores de bienestar psicológico.

Desde la perspectiva salugénica, las IHS no sólo apuntan a revertir los déficits sociales sino a incrementar aquellas habilidades asertivas, identificadas en la fase de diagnóstico. De este modo, las habilidades sociales pueden actuar como factor de promoción de salud y no sólo de protección. En tal sentido, Contini (2008) sostiene que un sujeto con habilidades emocionales y sociales, que conoce y controla sus propios sentimientos, que puede interpretar los estados de ánimo de otros, es aquel que puede operar en su entorno de tal manera que redunde positivamente en su calidad de vida.

Ya Seligman (2003) indicaba que la amistad, las relaciones amorosas y las de apoyo a otros suelen perdurar en la medida que el sujeto tenga una mirada positiva de sí y de su realidad. La presencia de bienestar y felicidad en el sujeto facilita su percepción de los demás y el poder involucrarse, en actividades grupales poniendo en práctica habilidades sociales asertivas. Este mayor bienestar supone que el sujeto experimente emociones positivas, las que a su vez, llevarían a estados mentales y a comportamientos que prepararían al sujeto para enfrentar con éxito dificultades y adversidades futuras (Fredrickson, 2001).

Las intervenciones psicológicas y las habilidades sociales

Según Cristóforo (2002) el término intervención tiene un uso muy amplio y a la vez ambiguo en la psicología. En su etimología el término proviene de la conjunción de *inter* (entre) y *venire* (venir). *Inter* usado como prefijo y como raíz significa dentro o interior mientras que *venir* significa moverse hacia el lugar donde está el que habla. De allí que en su significación, el término se utilice como:

a) participar, actuar con otros en un cierto asunto o b) entrometerse, mediar. En el ámbito de la psicología, el término está asociado a la consulta y al diagnóstico, puesto que al diagnosticar se interviene y toda intervención supone una etapa de diagnóstico previo.

Una intervención psicológica es un método para inducir cambios en el comportamiento, pensamiento o sentimiento de una persona (Trull & Phares, 2003). Si bien en muchas ocasiones se han utilizado como términos intercambiables intervención y psicoterapia, no es lo mismo la intervención de un docente o de amigos cercanos en una situación de conflicto entre adolescentes, que la intervención de un psicólogo en el contexto de una relación profesional. Las intervenciones psicológicas suelen emplearse para disminuir el malestar de un trastorno psicológico, para potenciar recursos y fortalezas del sujeto, tendiendo a incrementar su bienestar. Sea que éstas se utilicen desde una perspectiva psicopatológica o salúgena, el objetivo central que tienen es el de modificar los comportamientos evaluados como disfuncionales.

Todo conjunto de intervenciones psicológicas conforman un programa, que en el caso de las habilidades sociales, tiene como objetivo principal el que las personas adquieran habilidades que les permitan mantener interacciones más satisfactorias en las diferentes áreas de su vida (García-Vera et al, 1998). Según Fernández Ballesteros (1996) un programa de intervención supone acciones sistemáticas, planificadas, ejecutadas en un período determinado que tiendan a resolver una problemática. Estas acciones se derivan de un diagnóstico de la situación inicial, en las que se evalúen las necesidades y los recursos para iniciar un entrenamiento.

Las intervenciones psicológicas son un indicador observable de la relación entre ciencia pura y aplicada (Mustaca, 2004), ya que destacan la necesidad de utilizar diseños experimentales con una rigurosa evaluación de las evidencias científicas que indiquen su eficacia (validez interna) como la aplicabilidad y factibilidad de esos programas (validez externa). Así, con la ayuda del método científico se estudia la eficacia de las intervenciones psicológicas. En los diseños experimentales, la intervención o manipulación implica la aplicación de un estímulo experimental (cambio externo) capaz de producir un resultado (cambio interno); el investigador modifica la variable independiente y observa, mide, y registra el efecto sobre la variable dependiente (Sabulsky, 1996).

En el campo de las habilidades sociales, las intervenciones son procedimientos que integran un conjunto de técnicas derivadas de la teoría del aprendizaje social, de la psicología social, de la terapia de la conducta y de la modificación de la conducta (García-Vera et al., 1998). Se diferencian respecto de otros tipos de intervenciones porque: a) se orientan a ampliar los repertorios de

comportamientos que tienen los sujetos, lo que supone el desarrollo de nuevas habilidades y comportamientos alternativos; b) se basan en la colaboración activa de los sujetos participantes en las intervenciones, más allá de su aceptación y compromiso; c) son procedimientos psicoeducativos de formación más que técnicas terapéuticas y d) tienen la posibilidad de realizarse en grupos, aspecto que potencia la eficacia de dichos entrenamientos (García Saiz & Gil, 1995). Estas técnicas actúan independientemente de la etiología de la conducta problema o el malestar que esto genera, ponen énfasis en los aspectos positivos del sujeto, apuntan al desarrollo de habilidades y comportamientos sociales alternativos.

Las IHS surgen en Inglaterra en la década del 70' a partir de los estudios de Argyle (1967) y sus discípulos de la escuela de Oxford, como así también, por las contribuciones del entrenamiento asertivo, desarrollado en la misma época en Estados Unidos por Wolpe (1977) (Del Prette & Del Prette, 2000). Si bien los programas de intervención han tenido soportes teóricos diversos, como teorías humanistas, sistémicas, cognitivas o comportamentales, los autores más representativos (Caballo, 2005; Gil Rodríguez, León Rubio & Jarana Expósito, 1995) señalan que las técnicas cognitivo-comportamentales son las que predominan en los programas de intervención. Las técnicas más implicadas en estos procesos son: las *instrucciones* (informar sobre las conductas adecuadas), el *modelado* (hacer demostraciones de las conductas adecuadas), el *ensayo conductual* (práctica de esas conductas), la *retroalimentación* y el *refuerzo* (moldeamiento y mantenimiento de las conductas exhibidas por el sujeto) y las *estrategias* (tareas o actividades concretas, similares a las entrenadas, para que el sujeto las lleve a cabo en situaciones reales) que faciliten la generalización de las conductas aprendidas (García Saiz & Gil, 1995), a las que se suman las técnicas vivenciales cuando los entrenamientos son grupales. Estas técnicas se orientan a diversos objetivos, pero en su conjunto, apuntan a modificar componentes comportamentales, cognitivos y fisiológicos, aspectos típicos de los déficits en las habilidades sociales.

Según Monjas Casares (2002), las IHS constituyen un momento del proceso de evaluación de habilidades sociales. Para esta autora, este proceso tiene tres momentos: el primero, comprende la identificación, clasificación y diagnóstico; el segundo, supone la planificación de los programas de intervención y el tercero, remite a la evaluación de los efectos de la intervención. Según Garaigordobil Landazabal (2008) el monitoreo de la enseñanza de comportamientos sociales requiere una metodología de evaluación de tipo sumativa, por un lado, y de tipo formativa, por otro. La evaluación sumativa identifica el resultado, el cambio producido por el programa de intervención mientras que la evaluación formativa es una evaluación continua del programa implementado para

desarrollar habilidades sociales. En la evaluación sumativa se utiliza la misma batería diagnóstica empleada al momento inicial, manteniendo el formato pre-postest. En la evaluación formativa se recurren a técnicas observacionales, de corte cualitativo, diseñadas según el tipo de estrategias de intervención y las características de la población en estudio. Los instrumentos más utilizados en el período pre-postest son las entrevistas, los registros sociométricos, los auto y heteroinformes, y los registros de observación entre otros (Monjas Casares, 2002). En estos periodos, suele utilizarse un enfoque multimétodo y multinformante, aspectos que favorecen el diagnóstico.

Las IHS tienen dos fases diferenciadas: a) planificación de la intervención y b) aplicación o puesta en práctica. La planificación se vincula a la evaluación de los comportamientos sociales ya que de ésta derivan los objetivos específicos del entrenamiento, y posteriormente la delimitación de las condiciones de aplicación de la intervención. Por su parte, la puesta en práctica supone la preparación de los sujetos participantes, el momento de la adquisición o de entrenamiento propiamente dicho y la generalización, consistente en asegurar que las habilidades sociales aprendidas se apliquen en situaciones distintas a aquellas en las que se produjo la intervención, es decir, se transfieran a las relaciones de la vida cotidiana (García- Vera et al., 1998).

Kelly (2002) sostiene que los principios del aprendizaje social son los ingredientes activos de la intervención. Estos remiten a la influencia del aprendizaje observacional o vicario- denominado *modelado*- en la conducta social. Este proceso es básico en el funcionamiento psicológico y permite explicar cómo el aprendizaje observacional permite incorporar modelos de comportamientos y reglas acerca de cómo actuar y obtener resultados deseados. Bandura y Walters (1974) tuvieron en cuenta el papel del refuerzo vicario, por el cual se modifica la conducta de un observador según el tipo de refuerzo administrado al modelo. Bandura (1977) ha diferenciado entre el aprendizaje observacional y la imitación, ya que el sujeto no solo imita comportamientos sino, que analiza la situación y extrae reglas generales del modo de actuar en el ambiente para ponerlas en práctica cuando éste crea que puede obtener resultados favorables. En este sentido, el autor ha considerado lo planteado por Rotter (1954) respecto a las expectativas de éxito o fracaso, incluyendo la autoeficacia y las creencias personales. Estas creencias se desarrollan como resultados de las experiencias en una situación social, por lo que un sujeto que ha aprendido por experiencia directa, por modelado, que es capaz de manejar con efectividad una interacción social, desarrollará una expectativa de éxito positiva (Kelly, 2002). De este modo, si bien el comportamiento depende de factores externos, los sujetos pueden controlar este comportamiento a partir de auto reforzamientos.

Las IHS pueden tener dos modalidades de aplicación, los multicomponentes y los unicomponentes. Las intervenciones multicomponentes poseen múltiples objetivos, entre los que se incluyen el aprendizaje de habilidades sociales, por ejemplo, psicoterapias de pareja, tratamientos grupales de depresión, fobia social, pánico, prevención de violencia familiar, entre otros. En tanto, los unicomponentes están enfocados a la temática de habilidades sociales (Giardini Murta, 2005). De acuerdo a esta autora, las intervenciones pueden clasificarse según los tres niveles de atención en salud: prevención primaria, secundaria y terciaria. Las intervenciones en prevención primaria están dirigidas a personas que no presentan problemas interpersonales pero que están expuestas a factores de riesgo. El objetivo central es incrementar sus habilidades sociales como factor de protección y la inclusión en redes de apoyo próximas. Por ejemplo, adolescentes en situación de calle. Las intervenciones en prevención secundaria están destinadas a grupos con problemáticas interpersonales expuestos a factores de riesgo, por ejemplo, niños con comportamientos agresivos bajo el cuidado de padres con problemas en prácticas educativas parentales. Las intervenciones enfocadas en prevención terciaria anhelan minimizar las consecuencias de déficits en habilidades sociales ya instalados, sin pretensiones de cura. Por ejemplo, adultos con trastornos psicóticos (Giardini Murta, 2005). De este modo, las IHS son una herramienta válida en todos los niveles de atención en salud minimizando los factores de riesgo e incrementando el repertorio de habilidades sociales.

Determinantes del comportamiento social: ¿favorecen a la intervención?

Al momento de planificar una IHS resulta esencial conocer qué determinantes vinculados al propio sujeto influyen en los resultados de estas experiencias. Si bien las variables cognitivas y afectivas son determinantes del comportamiento social, las habilidades sociales no son sólo una suma de características cognitivas, afectivas y conductuales estandarizadas sino que suponen un proceso de intercambio con variables del contexto concreto de interacción, lo que implica un gran dinamismo y motilidad en aspectos tales como el esquema corporal, el entorno físico, el bagaje histórico y sociocultural del sujeto, el medio social de pertenencia, entre otros (Orviz & Fernández, 1997).

Entre las variables cognitivas del sujeto pueden señalarse, según Vallés y Vallés (1996), los procesos cognitivos de resolución de problemas sociales, las estrategias de codificación, las expectativas, los valores subjetivos, el conocimiento del comportamiento social apropiado y las características personales. La resolución de problemas sociales se entiende como un proceso

cognitivo por el cual se elaboran una variedad de respuestas potencialmente eficaces frente a una situación social problemática. Este proceso acrecienta la probabilidad de encontrar la respuesta más adecuada entre las diversas alternativas posibles (Morelato, Maddio & Ison, 2005). Una estrategia es un plan de acción dirigido al logro de un objetivo; en el caso de las estrategias cognitivas pueden mencionarse las estrategias de codificación, las que supone considerar aspectos como la atención, la interpretación, la percepción social e interpersonal. Las expectativas de conducta-resultados se refieren al pronóstico que un sujeto realiza en función a la consecución de los resultados en una situación social, lo que le permite reforzar aquellos comportamientos habilidosos socialmente o inhibir aquellos con consecuencias negativas. Los valores tienen una influencia considerable sobre los comportamientos sociales y se los considera un elemento más dentro de las características personales. Otro factor a tener en cuenta son las creencias, influenciadas por los procesos de socialización, las que actúan como esquemas simplificadores de la realidad y permiten regular la motivación como las metas que se esperan ante una situación social.

Existe cierta controversia respecto a la influencia de las características de personalidad en el comportamiento social, particularmente por el modelo teórico de la personalidad (biologista, psicodinámico, conductista, entre otros) con el que se analicen las destrezas sociales (Uriarte Arciniega, 1998). Si bien un sujeto con rasgos de extroversión puede destacarse mejor en un intercambio social que un sujeto introvertido, o aquel sujeto con mayores capacidades cognitivas puede utilizar más estrategias de codificación en una situación social respecto a otro con limitaciones cognitivas, la personalidad por sí sola no es suficiente para asegurar un adecuado ajuste social. Argyle (1967) sostiene que en muchas ocasiones, el sujeto tiene que apartarse de su comportamiento habitual para adecuarse al comportamiento del otro, por lo que la personalidad no es el único determinante. En las interacciones sociales influyen, además, el grado de motivación, el contexto de la interacción, las expectativas, las experiencias, las habilidades desarrolladas y el feedback de refuerzos positivos de los sujetos intervinientes. Según Uriarte Arciniega (1998) la distinción entre competencia social y habilidades sociales o destrezas específicas permite suponer que el concepto de competencia está más relacionado a los rasgos más estables de personalidad, mientras que las habilidades, aunque dependan de ésta, no se derivan automáticamente sino que están más influidas por el contexto de la interacción social.

Otro aspecto a considerar al momento de realizar las IHS son los sustratos neurofisiológicos que regulan la conducta social, puesto que un déficit neurológico puede influir en los efectos de una IHS. Según Wood (2003) el córtex orbitofrontal y la región prefrontal dorso lateral participan de redes neuronales importantes

para el control de la cognición social y la conducta. Según este autor, la corteza prefrontal estaría implicada en el comportamiento emocional y motivacional como en la inhibición del comportamiento, así también, las regiones mediales prefrontales que serían necesarias para la adquisición de reglas sociales. Distintos estudios han encontrado relaciones entre presencia de lesiones en los lóbulos frontales y los comportamientos agresivos. Por ejemplo, el síndrome del lóbulo frontal se caracteriza por cambios en la personalidad, perseverancia, impulsividad, falta de iniciativa y una inercia hacia el cumplimiento de reglas y normas sociales, que junto a una inhabilidad en la ejecución de planes y estrategias, llevan a un pobre desenvolvimiento social (Valdez & Torrealba, 2006). Musso, López e Iglesias (2007). Dentro del programa descrito por Richaud de Minzi (2007), realizaron una intervención en funciones ejecutivas en 80 niños escolarizados, entre 6 y 10 años de la provincia de Entre Ríos (Argentina). El estudio comprendió un diseño experimental antes-después y otro longitudinal, tendiente a mostrar la influencia de dichas funciones ejecutivas en el aprendizaje de las habilidades sociales. Los datos empíricos mostraron una mejora en el control voluntario de los niños, particularmente en las redes atencionales, lo que les permitió alcanzar un nivel mínimo de autorregulación del comportamiento como una disminución de la conducta hiperactiva.

Experiencias de intervención en habilidades sociales

Según Morán, Pryt Nilsson, Suarez y Olaz (2011), en las últimas tres décadas ha habido una creciente proliferación de investigaciones sobre las habilidades sociales tanto a nivel mundial como regional. Para estos autores, en América Latina se ha estudiado el papel de las habilidades sociales en relación a constructos tales como abuso de sustancias, comportamiento antisocial, hiperactividad, discapacidad y otros trastornos.

Se realizó una revisión de trabajos publicados a fin de describir experiencias empíricas de IHS en niños y/o adolescentes. La unidad de análisis fueron actas de congresos nacionales y revistas científicas latinoamericanas, de idioma español o portugués. Para la revisión de artículos se utilizaron las bases de datos Latindex y Scielo (en español y portugués).

Respecto al procedimiento, se consideró como criterio de selección temporal los trabajos publicados entre 2005-2011, utilizando como términos de búsqueda: intervención, habilidades sociales, niños, adolescentes, y como campo de búsqueda, la presencia del texto completo.

Tras la búsqueda bibliográfica, se eliminaron los artículos teóricos o inapropiados. Se encontraron cuatro trabajos publicados en actas de congresos

de Argentina y 15 pertenecientes a revistas científicas de distintos países de Latinoamérica. La mayoría de los trabajos fueron escritos por investigadores de Argentina (7 trabajos), en menor cantidad de Brasil (4 trabajos), Bolivia (3 trabajos), Perú (2 trabajos), Chile (1 trabajo) y Venezuela (1 trabajo) (véase Figura 1).

Figura 1 | **Estudios sobre IHS en Latinoamérica (período 2005-2011).**

Estudio	Población	Diseño Intervención	País de procedencia
Cingolani y Castañeiras (2011)	Adolescentes (n =15)	- 12 encuentros taller - técnicas grupales e individuales de exposición, representación, discusión, reflexión y tareas inter-encuentro. - frecuencia semanal.	Argentina
Seoane, Baldini, Basso, Aguilar y López (2011)	Adolescentes (n = 51)	- cinco talleres vivenciales - frecuencia quincenal - técnicas lúdicas y/o dramáticas.	Argentina
Cardozo, Dubini, Ardiles y Fantino (2011)	Adolescentes (n = 487)	- desarrollo de habilidades para la vida - evaluación continua con técnicas observacionales cualitativas	Argentina
Lacunza (2011)	Niños (n = 88)	- 10 sesiones grupo experimental, frecuencia semanal - 5 talleres lúdicos grupo control, frecuencia quincenal	Argentina
Ison (2009)	Niños (n = 125)	- 9 sesiones grupales, frecuencia semanal - talleres trimestrales con docentes y padres	Argentina
Oros (2008)	Niños (n = 40)	- 6 sesiones grupales - aplicación de estrategias cognitivas y conductuales - coordinación de un docente y supervisión de un profesional.	Argentina
Richaud de Minzi (2007)	Niños (n = 56)	- 48 sesiones grupales, dos sesiones semanales - talleres con padres y capacitación docente	Argentina

Ferreya y Reyes Benítez (2011)	Niños	- 11 sesiones grupales	Bolivia
Pichardo, García, Justicia y Llanos (2008)	Niños (n = 150)	- 18 sesiones grupales	Bolivia
Arancibia Asturizaga y Peres Arenas (2007)	Adolescentes mujeres (n = 38)	- 10 sesiones grupales	Bolivia
Magalhaes Naves, Borges Rotundo, Rodrigues de Carvalho y Baia (2011)	Niños (n = 163)	- 11 sesiones para cada grupo-clase - utilización de escenas fílmicas, debates grupales, talleres y práctica de comportamientos	Brasil
Sabino Goncalves y Giardini Murta (2008)	Niños (n = 3)	- 20 sesiones grupales, frecuencia semanal - utilización de técnicas cognitivo-comportamentales.	Brasil
Turini Bolsoni, Ferraz Silveira y Campos Ribeiro (2008)	Padres (n = 3)	- 14 sesiones grupales, dos veces por semana	Brasil
Barros y Del Prette (2007)	Padres (n = 15)	- 13 sesiones, de frecuencia semanal - seguimiento posterior a 6 meses	Brasil
Pérez, Rodríguez, De la Barra y Fernández (2005)	Niños (n = 149)	- Intervención conductual grupal, dos años de duración a cargo del docente.	Chile
Mateus Gómez (2006)	Niños (n = 17)	- Intervención clínica lúdica - técnica de modelado	Chile
Choque-Larrauri y Chirinos Cáceres (2009)	Adolescentes (n = 248)	- intervención grupal, un año	Perú
Quintana et al. (2007)	Adolescentes mujeres (n = 25)	- 3 sesiones - talleres con base en la Terapia racional-emotiva de Ellis.	Perú
Amesty y Clinton (2009)	Niños (n = 280)	- 25 sesiones grupales durante tres meses. - coordinación del investigador y docente	Venezuela

La mayoría de las IHS descritas está centrada sólo en la intervención de comportamientos sociales, es decir, estudios unicomponentes. Aquellos estudios muticomponentes (por ejemplo, Choque-Larrauri & Chirinos Cáceres, 2009; Cingolani & Castañeiras, 2011; Sabino Goncalves & Giardini Murta, 2008, entre otros) incluyen a habilidades para la vida, comportamientos prosociales, autoconcepto, afrontamiento, regulación emocional y otros constructos salugénicos. La mayor parte de las investigaciones emplean baterías de instrumentos, tanto en la fase pre-postest. Los instrumentos más utilizados son los autoinformes, con opciones múltiples de respuesta. Este tipo de prueba es una excelente fuente de información si está diseñada con preguntas que puedan ser respondidas adecuadamente por el evaluado y con ítems que reflejen una operacionalización del constructo (Mischel, 1981). Sin embargo, la utilización de autoinformes no adaptados al contexto puede constituir una limitación metodológica.

Respecto al diseño metodológico, los estudios muestran diseños experimentales o cuasi experimentales, en los que se considera la presencia de grupos experimentales y controles; el tamaño de las muestras es variado, incluyendo a grupos de ambos sexos o centrados sólo en uno de ellos. Si bien la revisión focalizó el análisis en investigaciones centradas en población infanto-juvenil, se observa investigaciones en las que las figuras parentales se incluyen en la muestra (por ejemplo, estudios realizados en Brasil).

Los datos descriptos no agotan la producción científica sobre la temática, puesto que numerosos equipos están investigando sobre las HHSS. Tal es el caso del grupo *Relações Interpessoais e Habilidades Sociais* (RIHS), con sede en la Universidad Federal de Sao Carlos (Brasil), coordinados por los Dres. Almir del Prette y Zilda Del Prette. En Argentina, un núcleo asociado a éste es el Laboratorio de Comportamiento Interpersonal (LACI) guiado por el Dr. Fabián Olaz, de la Universidad Nacional de Córdoba. Otro grupo de investigación dirigido por la Prof. Liliana Bakker (Universidad Nacional de Mar del Plata) analiza la competencia social en niños y adolescentes con diagnóstico del síndrome de Turner. En el Instituto de Ciencias Humanas, Sociales y Ambientales dependiente del CONICET-Mendoza, la Dra. Mirta Ison desarrolla una línea de investigación sobre funciones socio-cognitivas en escolares en situación de vulnerabilidad social. También en Mendoza, el Prof. Benito Parés junto a su equipo de la Universidad Nacional de Cuyo, investigan sobre habilidades sociales y discapacidad, considerando estrategias pedagógicas-didácticas. A nivel local, la Dra. Norma Contini coordina líneas de investigación sobre habilidades sociales en población adolescente de Tucumán y Santiago del Estero.

Consideraciones finales

Este trabajo tuvo como objetivo analizar las particularidades que presentan los diseños de IHS. Se han desarrollado las características de éstos, particularmente por tratarse de procesos psicoeducativos de formación tendientes a ampliar los repertorios de comportamientos sociales en forma intensiva y controlada. Estos procesos integran un conjunto de técnicas, predominantemente cognitivo-conductuales, que incluyen el modelado, la práctica y el reforzamiento de habilidades sociales salugénicas.

Las IHS surgieron en la década del 70' a partir de los aportes de Argyle (1967) y Wolpe (1977). Desde ese momento, estos programas de intervención buscan incrementar las habilidades y competencias de grupos o sujetos, considerando su abordaje en el campo de la salud, es decir, enfocados a la prevención primaria, secundaria o terciaria, y con objetivos únicos o múltiples.

Estas IHS se asientan en modelos teóricos que explican cómo se configuran las habilidades sociales. Tal es el caso de la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura (1977) que destaca que la adquisición de comportamientos sociales depende no solo del ambiente sino también, de ciertos recursos personales. Desde esta perspectiva, la interacción social va a depender no sólo del grado de efectividad de la relación entre distintos actores sociales, sino que en las relaciones sociales también intervienen actitudes, valores, creencias, capacidades cognitivas y estilos de interacción.

Por último, se han descripto experiencias de IHS realizadas por investigadores de Latinoamérica y publicadas en actas de congresos y revistas científicas en el período 2005-2011. En todos los casos, los datos empíricos mostraron la efectividad de la intervención, particularmente en el grupo de niños, adolescentes o padres con déficits en sus habilidades sociales. Estas experiencias empíricas sugieren, además, que el contexto escolar es un escenario muy importante para el aprendizaje de habilidades sociales. Sin embargo, también la evidencia empírica aporta luz para considerar si los efectos de la intervención se mantienen a lo largo del tiempo, teniendo en cuenta que la efectividad de estas experiencias depende además de otros factores personales, tales como las variables cognitivas, las características de personalidad y los sustratos neurofisiológicos. Estas variables, determinantes de la intervención han sido descriptas en el trabajo. Si bien no se ha profundizado en el papel del contexto sociocultural, no puede negarse su influencia en las IHS.

Los determinantes descriptos demuestran que la sola presencia de estímulos externos, como lo es un proceso de intervención, no asegura que el niño/adolescente sea exitoso socialmente. De allí que los programas de IHS

presenten limitaciones; las que pueden deberse a los diseños metodológicos, las características de los participantes, de los sujetos coordinadores y de los contextos de la intervención, entre otros. Más allá de estas limitaciones, puede afirmarse que las IHS han tenido resultados satisfactorios, particularmente en la prevención de comportamientos agresivos e inhibidos en población infanto-juvenil.

Sin embargo, no puede pensarse que las IHS sean la panacea para la salud psicológica, pero sí que pueden describirse desde una perspectiva salugénica como prácticas psicológicas que buscan el desarrollo de comportamientos sociales asertivos. Las habilidades sociales son entendidas como recursos salugénicos, y su práctica favorece el desarrollo de aspectos positivos en el sujeto. De este modo, se enfatiza el valor que tienen las interacciones sociales efectivas para la adaptación, para generar apoyo social y para desarrollar la felicidad.

Referencias bibliográficas

Amesty, E. & Clinton, A. (2009). Adaptación Cultural de un Programa de Prevención a Nivel Preescolar. *Interamerican Journal of Psychology*, 43(1), 106-113.

Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress and Coping: New Perspectives on Mental and Physical Well-being*. San Francisco: Jossey-Bass.

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.

Arancibia Asturizaga, G. & Peres Arenas, X. (2007). Programa de autoeficacia en habilidades sociales para adolescentes. *AJAYU*, 5(2), 133-155.

Argyle, M. (1967) *The Psychology of Interpersonal Behavior*. London: Penguin Books.

Ballester, R. & Gil Llarío, M. (2002). *Habilidades sociales. Teoría, investigación e intervención*. Madrid: Síntesis.

Bandura, A. & Walters, R (1974). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Madrid: Alianza.

Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. New York: General Learning Press.

Barros, S. & Del Prette, A. (2007). Um treinamento de habilidades sociais para país pode beneficiar os filhos na escola? *Revista da Sociedade de Psicologia do Triangulo Mineiro*, 11(1), 107-123.

Caballo, V. (2005). *Manual de Evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. (6° Edición). Madrid: Siglo XXI Editores.

Campo Terner, L. & Martínez de Biava, Y. (2009). Habilidades sociales en estudiantes de psicología de una universidad privada de la Costa Caribe colombiana. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 2(1), 39-51.

Cardozo, G., Dubini, P., Ardiles, R. & Fantino, I. (2011, noviembre). Habilidades sociales en adolescentes. Una experiencia de intervención desde el ámbito escolar. Trabajo presentado al *III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*, Buenos Aires, Argentina.

Castro Solano, A. (2010). *Fundamentos de Psicología positiva*. Buenos Aires: Paidós.

Casullo, M. & Fernández Liporace, M. (2006). Las propuestas de la Psicología Positiva. ¿Universales psicológicos o particulares de una visión cultural?. *Anuario de Investigaciones*, XIV, 261-268.

Choque-Larrauri, R. & Chirinos-Cáceres, J. (2009). Eficacia del Programa de Habilidades para la Vida en Adolescentes Escolares de Huancavelica, Perú. *Revista de Salud Pública*, 11(2), 169-181.

Cingolani, J. & Castañeiras, C. (2011). Diseño y aplicación de un programa de Intervención Psicosocial para adolescentes escolarizados. *Psicodebate. Psicología, cultura y sociedad*, 11(1), 43-54.

Contini, N. (2008). Las habilidades Sociales en la Adolescencia Temprana: Perspectivas desde la Psicología Positiva. *Psicodebate. Psicología, cultura y sociedad*, 9, 15-27.

Cristóforo, A. (2002). La noción de Intervención en el marco de la consulta psicológica. En A. Muniz (Comp.), *Diagnósticos e Intervenciones. Enfoques teóricos, Técnicos y Clínicos en la práctica psicológica*. Tomo I (pp.29-31) Montevideo: Psicolibros-waslala.

Del Prette, Z. & Del Prette, A. (2000). Treinamento em habilidades sociais: Panorama geral da área. En V. Haase, R. Rothe-Neves, C. K  ppler, M. Teodoro & G. M. O. Wood (Orgs.), *Psicologia do desenvolvimento: Contribui  es interdisciplinares* (pp. 249-264). Belo Horizonte: Health.

Del Prette, Z. & Del Prette, A. (2008). Um sistema de categorías de habilidades sociais educativas. *Paidéia*, 18(41), 517-530.

Elliott, S., DiPerna, J., Mroch, A. & Lang, S. (2004). Prevalence and patterns of academic enabling behaviors: An analysis of teachers' and students' ratings for a national sample of students. *School Psychology Review*, 33(2), 302-309.

Fernández-Ballesteros, R. (1996). Cuestiones conceptuales básicas en evaluación de programas. En R. Fernández-Ballesteros (Ed.), *Evaluación de Programas. Una guía práctica en ámbitos sociales, educativos y de salud* (pp.21-47). Madrid: Síntesis.

Ferreira, Y. & Reyes Benitez, P. (2011). Programa de Intervención en Habilidades Sociales para reducir los niveles de acoso escolar entre pares o bullying. *AJAYU*, 9(2), 264-283.

Feuerstein, R., Rand, Y. & Hoffman, M. (1979). *Dynamic assessment of retarded performers. The learning Assessment Device: Theory, instruments and techniques*. Baltimore: University Park Press.

Fredrickson, B. (2001). The role of positive emotion in positive psychology: The broaden and build theory of positive emotion. *American Psychologist*, 56, 218-226.

Garaigordobil Landazabal, M. (2008). *Intervención psicológica con adolescentes: un programa para el desarrollo de la personalidad y la educación en derechos humanos*. Madrid: Pirámide.

García N  n  ez del Arco, C. (2005). Habilidades sociales, clima social familiar y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Liberabit Revista de Psicología*, 11, 63-74.

García Sáiz & Gil, F. (1995). Conceptos, supuestos y modelo de las habilidades sociales. En Gil Rodríguez, F., Leon Rubio, J. & Jarana Expósito, L. (Eds). *Habilidades sociales y salud* (pp. 47-58). Madrid: Pirámide.

García-Vera, M., Sanz, J. & Gil, F. (1998). Entrenamientos en habilidades sociales. En F. Gil & J. León Rubio (Ed.), *Habilidades Sociales. Teoría, investigación e intervención* (pp. 63-93). Madrid, Síntesis.

Giardini Murta, S. (2005). Aplicacoes do Treinamento em Habilidades Sociais: Análise da Producao Nacional. *Psicologia: Reflexao e crítica*, 18(2), 283-291.

Gil Rodríguez, F., León Rubio, J. & Jarana Expósito, L. (Eds.). (1995). *Habilidades sociales y salud*. Madrid: Pirámide.

Godoy, J. (1999). Psicología de la Salud: delimitación conceptual. En M.A. Simón (Ed.), *Manual de Psicología de la salud: Fundamentos, Metodología y Aplicaciones* (pp. 39-65). Madrid: Biblioteca Nueva.

Ison, M. (2009). Abordaje psicoeducativo para estimular la atención y las habilidades interpersonales en escolares argentinos. *Persona*, 12, 29-51.

Kelly, J. (2002). *Entrenamiento de las habilidades sociales*. Bilbao: D.D.B.

Lacunza, A. (2011, setiembre). ¿Qué efectividad tienen las intervenciones en habilidades sociales?. *Actas del XV Congreso Nacional de Psicodiagnóstico*, Tucumán, Argentina, (pp. 315-320).

Lupano Perugini, M. & castro Solano, A. (2010). Psicología Positiva: análisis desde su surgimiento. *Ciencias Psicológicas*, 4(1), 43-56.

Magalhaes Naves, R., Borges Rotundo, R., Rodrigues de Carvalho, K. & Baia, F. (2011). Treinamento de Habilidades Sociais em Grupo: Uma Intervenção com Tarefas Lúdicas. *Psicologia em Pesquisa*, 5(1), 39-50.

Mateu Gómez, S. (2006). Intervención clínica infantil por medio del entrenamiento en habilidades sociales. *Psilabas*, 1, 53-59.

Mischel, W. (1981). *Introduction to personality* (3rd ed.). New York: Holt, Rinehart & Winston.

Monjas Casares, M. (2002). *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS) para niños y niñas en edad escolar*. Madrid: CEPE.

Morán, V., Prytz Nilsson, N., Suarez, A. & Olaz, F. (2011). Estado de la investigación en Habilidades Sociales en el Laboratorio de Comportamiento Interpersonal (LACI) Córdoba-Argentina. *Estudios e Pesquisas em Psicologia*, 11(2), 507-527.

Morelato, G., Maddio, S., & Ison, M. (2005). Aportes a los criterios de evaluación de las habilidades cognitivas para la solución de problemas interpersonales en una muestra de niños argentinos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 20 (2), 149-164

Musso, M., López, M. & Iglesias, F. (2007). Autorregulación y habilidades sociales : fundamentos neuropsicológicos de una propuesta de intervención escolar. En M. Richaud & M. Ison (Eds.), *Avances en Investigación en Ciencias del Comportamiento en Argentina*, Vol. 1 (pp. 209-236). Mendoza: Editorial de la Universidad del Aconcagua.

Mustaca, A. (2004). Tratamientos psicológicos eficaces y ciencia básica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36 (1), 11-20.

Oros, L. (2008). Promoviendo la serenidad infantil en el contexto escolar: Experiencias preliminares en una zona de riesgo ambiental. *Interdisciplinaria*, 25 (2), 181-195.

Orviz, S. & Fernández, J. (1997). Entrenamiento en habilidades sociales para personas con problemas psiquiátricos crónicos. En A. Rodríguez (Ed.), *Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos mentales crónicos* (pp. 229-248). Madrid: Pirámide.

Pelechano, V. (1996). *Habilidades interpersonales. Teoría mínima y programas de intervención. Vol. II. Programas para niños y adolescentes*. Valencia: Promolibro.

Pérez, V., Rodríguez, J., De la Barra, F. & Fernández, A. (2005). Efectividad de una estrategia conductual para el manejo de la agresividad en escolares de enseñanza básica. *Psykhé*, 14 (2), 55-62.

Pichardo, M., García, T., Justicia, F. & Llanos, C. (2008). Efectos de un programa de intervención para la mejora de la competencia social en niños de educación primaria en Bolivia. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8 (3), 441-452.

Quintana, A., Montgomery, W., Yanac, E., Sarria, C., Chávez, H., Malaver, C., Soto, J., Alvitez, J., Herrera, E. & Solórzano, L. (2007). Efectos de un modelo en entrenamiento en autovalía sobre la conducta resiliente y violenta de adolescentes. *Revista de Investigación en Psicología*, 10(2), 43-69.

Reis, H. T., & Gable, S. L. (2003). Toward a positive psychology of relationships. In C. L. Keyes & J. Haidt (Eds.), *Flourishing: The positive person and the good life* (pp. 129-159). Washington, DC: American Psychological Association.

Richaud de Minzi, M. (2007). Fortalecimiento de recursos cognitivos, afectivos, sociales y lingüísticos en niñez en riesgo ambiental por pobreza: un programa de intervención. En M. Richaud & M. Ison (Eds.), *Avances en Investigación en Ciencias del Comportamiento en Argentina*, Vol. 1 (pp. 147-176). Mendoza: Editorial de la Universidad del Aconcagua.

Rotter, J. (1954). *Social learning and clinical Psychology*. Englewood Cliffs, New York: Prentice-Hall.

Sabino Goncalves, E. & Giardini Murta, S. (2008). Avaliação dos efeitos de uma modalidade de Treinamento de Habilidades Sociais para crianças. *Psicologia Reflexao e Crítica*, 21(3), 430-436

Sabulsky, J. (1996). *Investigación científica en salud-enfermedad*. Córdoba: SIMA.

Segrin, C. & Taylor, M. (2007). Positive interpersonal relationships mediate the association between social skills and psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, 43, 637-646.

Seligman, M. (2003). *La auténtica felicidad*. Barcelona: Javier Vergara Editor.

Seoane, F., Baldini, F., Basso, J, Aguilar, M. & López, M. (2011, noviembre). Diseño y evaluación de un programa de promoción de conductas prosociales en preadolescentes. Resultados preliminares. Actas de Resúmenes de la XIII Reunión Nacional y II Encuentro Internacional de la Asociación Argentina de Ciencias del Comportamiento. RACC, 2011, Suplemento, 113-146.

Trull, E. & Phares, T. (2003). *Psicología clínica: Conceptos, métodos y aspectos prácticos de la profesión* (6a Ed.). México: Thomson.

Turini Bolsoni, A., Ferraz Silveira, F. & Campos Ribeiro, D. (2008). Avaliacao dos efeitos de uma intervencao com maes/cuidadoras: contribuicoes do treinamento em habilidades sociais. *Contextos Clínicos, 1* (1), 19-27.

Uriarte Arciniega, J. (1998). Las habilidades sociales. En A. Goñi Grandmontagne (Ed.), *Psicología de la educación sociopersonal* (pp. 113-136). Madrid: Fundamentos.

Valdez, L. & Torrealba, F. (2006). La corteza prefrontal media controla el alerta conductual y vegetativo. Implicancias en desórdenes de la conducta. *Revista Chilena de Neuro Psiquiatría, 44*(3), 195-204.

Valles, A. & Valles, C. (1996) *Las habilidades sociales en la escuela*. España: EOS.

Wolpe, J. (1977). *Práctica de la terapia de conducta*, México, Trillas.

Wood, J. (2003). Social cognition and the prefrontal cortex. *Behav Cogn Neurosci Rev, 2*(2), 97-114.