

ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES EN ESTUDIANTES

**ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES EN ESTUDIANTES
DE BACHILLERATO SEMESTRALIZADO DEL COLEGIO MIGUEL
ANTONIO CARO**

DIANA MARCELA SARMIENTO MORA

**UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGIA CLINIA
BUCARAMANGA**

2015

ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES EN ESTUDIANTES

**ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES EN ESTUDIANTES
DE BACHILLERATO SEMESTRALIZADO DEL COLEGIO MIGUEL
ANTONIO CARO**

DIANA MARCELA SARMIENTO MORA

LINA PATRICIA MENDEZ MORENO

Asesora Tesis de Grado.

**UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGIA CLINIA
BUCARAMANGA**

2015

AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitirme la sabiduría y el entendimiento necesario para cumplir mis propósitos y cumplir con esta meta.

A mi padre, por permitirme los recursos económicos para la realización de la especialización, en la que hoy por hoy me siento complacida con los logros y avances que he tenido con relación a mi profesión.

A mi madre, por ser mi apoyo incondicional en todo momento.

Al padre de mis hijos, por motivarme e impulsarme a culminar este propósito.

A mis hijos, porque han sido mi motor constante.

A mi asesora, porque durante todo el proceso demostró interés en que finalizara este propósito de forma satisfactoria.

A la universidad, por permitirme fortalecer mi labor como psicología a partir de todos los conocimientos adquiridos durante la especialización.

CONTENIDO

Introducción.....	10
1. Marco Teórico.....	16
1.1 Habilidades sociales.....	16
1.2 Terapia cognitiva conductual.....	22
2. Metodología.....	24
2.1 Participantes.....	25
2.2 Instrumentos.....	26
2.3 Procedimiento.....	26
3. Resultados.....	30
4. Discusión.....	40
5. Conclusión.....	45
6. Recomendaciones.....	48
7. Referencias.....	50

LISTA DE GRÁFICOS

	pág.
Gráfico 1. Distribución de la muestra según sexo	31
Gráfico 2. Resultados Rathus de la población total	32
Gráfico 3. Resultados Rathus de la muestra	33
Gráfico 4. Escala de habilidades sociales pre- test	35
Gráfico 5. Escala de habilidades sociales Post – test	37
Gráfico 6. Descripción de los resultados de la puntuación global de la Escala de Habilidades Sociales	39
Gráfico 7. Pre – Test (EHS) - Post Test (EHS)	73

LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Descripción de los resultados obtenidos en el proceso de evaluación a partir de Rathus y a Escala de Habilidades sociales	34
Tabla 2. Análisis funcional de conducta	61
Tabla 3. Cuadro de auto reporte	65
Tabla 4. Cuadro de auto reporte con restructuración cognitiva	69

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Análisis de caso	53
Anexo B. Rathus Modificado	77
Anexo C. Escala de Habilidades Sociales	79
Anexo D. Consentimiento informado	80
Anexo E. Sesión terapéutica Grupal	81
Anexo F. Componentes verbales y no verbales.	84
Anexo G. Sesión Individual (detención de pensamiento)	86
Anexo H. Formato de Historia Clínica	89

ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES EN ESTUDIANTES

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TITULO: ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO SEMESTRALIZADO DEL COLEGIO MIGUEL ANTONIO CARO.

AUTOR(ES): DIANA MARCELA SARMIENTO MORA

FACULTAD: Esp. en Psicología Clínica

DIRECTOR(A): ARA MERCEDES CERQUERA CORDOBA

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo realizar un entrenamiento en habilidades sociales con una muestra de estudiantes de 10° grado de la Institución Educativa Miguel Antonio Caro de Barrancabermeja, Santander. Para la selección de la población se aplicó el Rathus el cual permitió conocer el estilo de comunicación que utilizaban los estudiantes al momento de comunicar su afecto en oposición. Esta prueba se aplicó a 29 estudiantes que finalizaban sus estudios en la modalidad de bachillerato semestralizado, de los cuales 9 se comunicaban de forma asertiva 12 de forma pasiva y 7 de forma agresiva. Estos últimos fueron la población de interés en el presente proyecto. Posterior a esto se invitó a participar del programa de entrenamiento en habilidades sociales partiendo de la voluntad de los participantes, 8 estudiantes aceptaron participar, durante el proceso desertaron 4 estudiantes debido a situaciones en su contexto familiar y dificultades económicas. El proceso se dividió en tres etapas, y se utilizó la modalidad de pre test-post test, para evaluar el impacto y la efectividad de la intervención. La evaluación de las habilidades sociales se hizo a partir de la aplicación de la escala de habilidades sociales (EHS), el proceso de intervención se realizó a partir de la utilización de la terapia racional emotiva y el modelo cognitivo conductual sobre entrenamiento en habilidades sociales, así mismo se utilizaron técnicas conductuales. Al finalizar el proceso de intervención se aplicó nuevamente la escala mencionada anteriormente la cual permitió conocer la efectividad del tratamiento.

PALABRAS CLAVES:

Evaluación, intervención, entrenamiento, habilidad social, modelo cognitivo.

V° B° DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES EN ESTUDIANTES

GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE

TITLE: SOCIAL SKILLS TRAINING FOR HIGH SCHOOL STUDENTS SCHOOL SEMESTRALIZADO MIGUEL ANTONIO CARO.

AUTHOR(S): DIANA MARCELA SARMIENTO MORA

FACULTY: Esp. en Psicología Clínica

DIRECTOR: ARA MERCEDES CERQUERA CORDOBA

ABSTRACT

The present work had as objective to carry out a training in social abilities with a group of 10^o grade of the Educational Institution Miguel Expensive Antonio of Barrancabermeja, Santander. For the population's selection the Rathus the one was applied which allowed to know the communication style that the students used to the moment to communicate their affection in opposition. This test was applied 29 students that its studies concluded in the modality of high school semestralizado, of which 10 communicated in an assertive way 11 in a passive way and 8 in an aggressive way. These last ones were the population of interest presently project. Later to this it was invited to participate of the program of training in social abilities leaving of the will of the participants, 9 students accepted to participate, during the process 3 students deserted due to situations in their family context and economic difficulties. The process was divided in three stages, and the modality was used of pretest-post test, to evaluate the impact and the effectiveness of the intervention. The evaluation of the social abilities was made starting from the application of the scale of social abilities (EHS), the intervention process was carried out starting from the use of the moving rational therapy and of the pattern than enough training in social abilities, likewise they were used technical behavioral. When concluding the intervention process the scale mentioned previously which I allow to know the effectiveness of the treatment was applied again.

KEYWORDS:

Assessment, Intervention, Training, Social Skills, Cognitive Model

V° B° DIRECTOR OF GRADUATE WORK

Introducción

El estudio de las habilidades sociales ha cobrado mayor relevancia en las últimas décadas, son numerosas las investigaciones que se han realizado y los programas de intervención que se han diseñado e implementado con el fin de aumentar la competencia social de las personas.

Dicha importancia radica en que el ser humano es un ser social por naturaleza y la mayor parte de su vida esta interactuando con otras personas, expresando sus deseos, sus pensamientos, sus opiniones o derechos, tal y como lo expresa (Caballo, 1989) en la definición que realiza de las habilidades sociales como un “conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de las situaciones mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas.

Por consiguiente es importante desarrollar estas habilidades en los estudiantes puesto que contribuyen con su autoconcepto, autoimagen, valía, haciendo que se sientan bien consigo mismos. Llevándolos a tener comportamientos más asertivos y reflexivos frente a sus problemas,

minimizando su inserción en problemáticas sociales tales como: delincuencia juvenil, consumo de sustancias psicoactivas, embarazos no deseados y deserción escolar.

El desarrollo de estas habilidades ayudan a que los adolescentes adquieran las competencias necesarias para un mejor desarrollo humano y para enfrentar en forma efectiva los retos de la vida diaria, así también permiten promover la competitividad necesaria para lograr una transición saludable hacia la madurez, favorecen la comprensión de la presión por parte de los pares y manejo de sus emociones, con tal propósito se inició el proceso de evaluación con los estudiantes de 10 grado de bachillerato semestralizado, quienes en algunos de los casos han tenido que repetir en varias ocasiones el curso, debido a su bajo rendimiento académico, dificultades en el comportamiento, o dificultades económicas, los cuales son factores se convierten en factores de riesgo para los adolescentes y han sido motivos de investigación.

En el estudio realizado por Cohen Imach Silvina, Caballero Silvina Valeria, y Mejail Sergio de la Universidad Nacional de Tucumán, Argentina; consistió en la exploración de las habilidades sociales y la presencia de comportamientos antisociales, aislamiento social y sentimientos de soledad en adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucumán, Argentina. Se trató de un estudio descriptivo-correlacional, con muestreo intencional formado por 106 mujeres y varones escolarizados de 5° y 6° grado. Los instrumentos utilizados fueron el BAS-3, el CC-A (Martorell y González, 1992), el CAS (Casullo, 1996) y una encuesta sociodemográfica.

El análisis de los datos se realizó con el paquete *PAWS Statistics 18*. Se observó la prevalencia de comportamientos de consideración por los demás ($M=10.84$; $DE=2.62$), Autocontrol ($M=8.74$; $DE=2.50$) y Liderazgo ($M=7.50$; $DE=2.66$) sobre los comportamientos de Aislamiento social ($M=6.25$; $DE=2.50$) y Retraimiento ($M=4.38$; $DE=2.14$). En cuanto al género, se hallaron diferencias significativas en Liderazgo, siendo más alta en mujeres que en varones ($t=2.46$, $p=0.05$). A partir de los datos recogidos, se observó que los adolescentes estudiados obtuvieron puntuaciones promedio más altas en las escalas facilitadoras respecto a las escalas inhibidoras de la socialización, según la BAS-3. Dentro de las dimensiones facilitadoras, las mayores puntuaciones se obtuvieron en Consideración con los demás, Autocontrol y Liderazgo respectivamente. Dentro de las dimensiones inhibidoras, presentaron mayores comportamientos de Ansiedad social/timidez que de Retraimiento. En relación al segundo objetivo que proponía analizar los comportamientos de aislamiento y soledad (CAS); y de aislamiento, agresividad y retraimiento-ansiedad (CC-A), en los adolescentes de este estudio se observaron más comportamientos vinculados al aislamiento que a sentimientos de soledad (CAS). El aislamiento en la adolescencia constituye la tendencia, ya sea activa o pasiva, a alejarse de los demás y evitar los vínculos sociales. Este comportamiento puede generar o no sentimientos de soledad. La percepción subjetiva de soledad puede surgir si los adolescentes no han adquirido la aptitud necesaria para la interacción social y para enfrentarse con un ambiente social cambiante. Igualmente, se asocia a esperanzas poco realistas con respecto a sus relaciones sociales, al fracaso en la satisfacción de sus necesidades de relación con los pares y de relaciones íntimas. Igual percepción puede generarse al no sentirse perteneciente al grupo social al que pertenece o lo sostiene evidenciándose esto en CC-A, que mostró que los adolescentes de este estudio presentaron más comportamientos de aislamiento (“*me gusta más estar solo*”; “*evito estar con*

gente”) que de agresividad (“*me peleo con los demás*”; “*soy violento, incluso puedo llegar a pegar a los demás*”) y de retraimiento (*soy miedoso*; “*lloro con facilidad*”). Esto supone que los adolescentes evidenciaron más comportamientos de evitación de las relaciones sociales y a estar en grupos, que comportamientos de resistencia a las normas sociales o de agresión.

Por lo anteriormente mencionado es importante evaluar como son las habilidades sociales de estos estudiantes que se encuentran realizando su básica secundaria por medio del bachillerato semestralizado y de esa forma poder ofrecer un entrenamiento que le permita desarrollar aquellas habilidades que no hayan sido desarrolladas en el transcurso de su vida y de esta forma propender por un apoyo psicológico que contribuya con el bienestar mental de sus estudiantes, ya que estos pueden ser señalados como Kant lo expresa en el siguiente párrafo.

Recuerdo referente al ridículo: al primer salón donde a los 18 años, ¡aparecí solo y sin apoyo! El mirar de una mujer bastaba para intimidarme. Cuando más quería agradar, mas desarreglado quedaba. De todo me formaba las ideas más falsas: me exponía sin motivos, veía en cualquier hombre a un enemigo, solo porque veía. Entonces, en medio de las horribles desdichas de mi timidez, cómo era bello un día”.
Kant.

En el párrafo anterior se puede justificar como muchas personas no cuentan con las habilidades necesarias para afrontar una situación de una forma adecuada o poco han desarrollado las habilidades sociales que le permitan relacionarse adecuadamente con sus congéneres.

Esta realidad también afecta en muchas ocasiones a los estudiantes quienes deben expresar sus ideas, participar en las clases, realizar exposiciones acerca de un tema específico etc.; estas acciones pueden significar para algunos un ejercicio sencillo y fácil, como para otros según lo expresó Kant puede generar ideas falsas que supongan el señalamiento negativo por parte de los receptores.

El análisis de estas interacciones y de la forma como el sujeto se relaciona en sus esferas familiar, social, laboral interesaron a autores como (Bellack y Hersen, 1977; Matson, Sevin y Box, 1995) quienes se preocuparon por las consecuencias que se derivaban de los déficit de habilidades sociales en las primeras etapas del desarrollo vital encontrando evidencias fácticas en relación a dicha carencia y una variedad de problemas psicológicos como la delincuencia juvenil, la desadaptación escolar, el suicidio y los problemas conyugales, además de síndromes clínicos como la depresión y la esquizofrenia.

ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES EN ESTUDIANTES

Objetivo General

Evaluar y entrenar en habilidades sociales a una muestra de estudiantes de Bachillerato Semestralizado del programa de validación del colegio Miguel Antonio Caro de Barrancabermeja.

Objetivos Específicos

Evaluar las habilidades por medio de la utilización de la Escala de Habilidades Sociales (EHS).

Identificar los factores psicosociales que influyen en el desarrollo de las habilidades sociales, por medio de su historia personal.

Intervenir aquellas habilidades de mayor deficiencia.

Evaluar el impacto del programa en el desarrollo de la competencia social.

1. Marco Teórico

1.1 Habilidades Sociales

Al momento de definir la conducta socialmente habilidosa ha sido difícil llegar a una sola conclusión, debido a que son numerosas las definiciones, con respecto a esto Meichenbaum, Butler, Gruson (1981) afirman:

Es imposible desarrollar una definición consistente de competencia social, puesto que esta depende del contexto y se ve influenciada por la cultura y aunque los sujetos pertenezcan a una misma cultura, factores como la edad, el sexo, la clase social, y el nivel de educación condicionan el comportamiento asertivo de las personas.

Aun cuando decir que es imposible identificar concretamente cuáles son las conductas habilidosas por lo anteriormente mencionado, los estudios han permitido conocer algunos comportamientos que son compartidos por las personas, dichos comportamientos están caracterizados por permitir que se logren los objetivos propuestos, o una respuesta apropiada según sea la situación o el contexto en que se ejecute la acción.

En un primer momento Salter y Andrew (1949) empleó la expresión “personalidad excitatoria” y propuso seis técnicas para aumentar la expresividad de los individuos. Dentro de estas identificó la expresión verbal, la expresión facial de las emociones, el empleo deliberado de la primera persona al hablar, el estar de acuerdo cuando se reciben cumplidos y alabanzas, expresar el desacuerdo, y la improvisación y actuación espontánea.

Posteriormente en 1958, Wolpe retomó las ideas de Salter y utilizó por primera vez el término de “conducta asertiva la cual se constituyó como sinónimo de habilidad social. Este autor señaló que el ser asertivo se refería no solo a la conducta más o menos agresiva, sino también a la expresión de sentimientos de amistad, cariño y otros distintos de los de la ansiedad. No obstante Wolpe, se centró en la expresión de molestia o enfado, sin embargo durante bastante tiempo la conducta asertiva implicó únicamente las dimensiones referidas a la defensa de los derechos y a la expresión de sentimientos negativos.

Ulteriormente, Wolpe, Joseph, Lazarus y Arnold en 1996 incluían el entrenamiento asertivo como una técnica de terapia de la conducta para su empleo en la práctica clínica, contribuyendo con estudios e investigaciones sobre la conducta asertiva.

No obstante intuitivamente pareciera que se puede conocer que son las habilidades sociales Trower, Andrew, Liberman (1984), señalan que se pueden identificar tres tipos básicos de consecuencias que definirían el grado de efectividad de la conducta habilidosa.

La eficacia para lograr los objetivos de la respuesta (eficacia en el objetivo), la eficacia para mantener o mejorar la relación con la otra persona en la interacción (eficacia en la relación), la eficacia para mantener la autoestima de la persona socialmente habilidosa (Eficacia en el autorrespeto).

Sin embargo, según como lo expresa Arkowitz (1981) para definir la habilidad social se debe tener en cuenta tanto la consecuencia como el contenido de la conducta.

En 1986, Caballo construye lo que es tal vez el concepto más completo y utilizado en la actualidad para definir las habilidades sociales como:

Conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa sus sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la posibilidad de futuros problemas.

En torno a la evaluación de las habilidades sociales son varios los autores que han contribuido al entendimiento de estas, señalando particularmente que un comportamiento asertivo debe ser analizado desde los componentes verbales, tales como, el uso de la palabra, el contenido del discurso, componentes no verbales, como la mirada, las posturas, las distancia, los gestos y el lenguaje corporal; elementos paralingüísticos como el tono de voz, la fluidez verbal; el componente cognitivo analizado este desde los pensamientos, las expectativas, evaluación de la autoeficacia, y por último la conducta vista como la respuesta física ante situaciones en las que el ser humano debe demostrar tener habilidades sociales.

Investigaciones como la de (Hidalgo y Abarca) propusieron un programa para el Desarrollo de habilidades sociales en estudiantes universitarios. Esta investigación se llevó a cabo en la universidad católica de Chile con 113 estudiantes que fueron distribuidos en un grupo experimental y dos grupos controles, para la selección de la población tuvieron en cuenta los resultados de los siguientes instrumentos, Test de Auto reportes, Interpersonal Behavior Survey (IBS), Inventario de Comportamiento Interpersonal (ICI) de; Mauger Fírestone, Hernández y Hook, (1978), Escala de Evitación Social (SAD), Fear Negative Evaluation (FNE); Watson y Friend, (1969). Temor a la Evaluación Negativa (TEN), Autoafirmaciones en Interacción Social (AIS).

La metodología que se utilizó fue invitar a los 113 estudiantes a un taller, luego dividieron el grupo en tres subgrupos aleatoriamente, se realizaron 12 sesiones grupales de hora y media, se aplicaron otras pruebas que hacia parte del pre-test, después de 3 meses se realizó el pos test. Los resultados a los que se llegaron fueron analizados de dos formas, cualitativa y cuantitativa, dentro de los resultados cuantitativos mostró diferencias significativas entre las mediciones pre y post del Grupo Experimental (grupo con tratamiento).

En los Grupos Control (Gc 1 y Gc 2) no se observaron diferencias significativas entre estas mediciones, en ninguno de los cuestionarios. Esto significa que el cambio observado puede atribuirse sólo al efecto del tratamiento y no al hecho de ser sometido a distintas mediciones.

Como resultados se encontraron cambios en la dimensión de expresión de sentimientos, tanto positivos como negativos; la expresión de ideas y habilidades para conversar y mayor confianza en sí mismos.

Otra de las investigaciones que contribuye a la evaluación de las habilidades sociales es la DESCRIPCIÓN DE LAS HABILIDADES SOCIALES EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DE UNA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR, realizada por Villa (2008), la cual

consistió en la descripción de las habilidades sociales (en adelante, HHSS) de los estudiantes de la Facultad de Psicología de una institución de educación superior.

La medición de las mismas se realizó con las Escalas Multidimensionales de la Expresión Social, partes Motora (EMES-M) y Cognoscitiva (EMES-C) Caballo, (1989) en su versión adaptada para población universitaria colombiana desarrollada por Gutiérrez (2000).

La población estuvo compuesta por la población total fue de 330 participantes, compuesta por 53 hombres (16.6%) y 277 mujeres (83.4%), con edades entre los 17 y los 39 años y una edad promedio de 23.8 años.

En el análisis de resultados considerando el semestre, también se observó la tendencia de reportar un nivel intermedio de desempeño y de frecuencia de pensamientos ansiosos en situaciones sociales. No obstante, se logró observar una tendencia del grupo de semestres avanzados (entre octavo y décimo) a reportar mayor dominio en las habilidades sociales evaluadas por la (EMES M), especialmente al iniciar interacciones, recibir y brindar elogios. Es importante resaltar esta diferencia con grupos de semestres intermedios e iniciales, ya que, al parecer, hay un cambio en la percepción de dominio de HHSS y de control de pensamientos ansiosos conforme se va avanzando en los semestres.

Por otro lado, la percepción de bajo desempeño y alta frecuencia de pensamientos ansiógenos en situaciones sociales se tendió a presentar en el grupo de estudiantes de semestres iniciales. Estudios posteriores en este campo podrían tratar de identificar qué variables pueden contribuir a la mejora de las HHSS a través del tiempo. Es posible que el entrenamiento que reciben los estudiantes en diversas materias del programa contribuya al fortalecimiento de HHSS relevantes para el rol del psicólogo.

1.2. Modelo Cognitivo Conductual

Teniendo en cuenta que el modelo intervención utilizado fue el modelo cognitivo conductual, a continuación se mencionan algunas de los fundamentos teóricos desde el enfoque.

La Terapia Cognitiva basa en un modelo de los trastornos psicológicos que defiende que la organización de la experiencia de las personas en términos de significado afecta a sus sentimientos y a su conducta (Beck, 1967, 1976).

Este modelo teórico, se ocupa del estudio de los procesos y estructuras mentales. Este modelo de psicoterapia está basado en la colaboración entre el paciente y el terapeuta, dado que emplea

tareas para la casa originando que la efectividad de la intervención está relacionada con el grado de compromiso que el paciente tenga en un proceso. Uno de los objetivos de la intervención consiste en la posibilidad de revisar los significados personales y subjetivos de la realidad y el desarrollo de habilidades para la resolución de conflictos.

Otro aspecto fundamental de la terapia cognitiva es el significado que le da sentido a la vida actual, los recuerdos, lo que se espera del futuro y como se consideran las personas a sí mismas, lo cual se conoce como la triada cognitiva, la cual permite hacer una contextualización de los que sucede con el paciente y como la percepción que tiene de sí mismo, de su entorno y de su futuro, tienen concordancia con su sintomatología. Beck (1967, 1976)

El modelo de Terapia Cognitiva de Beck mantiene que los trastornos psicológicos provienen con frecuencia de maneras erróneas de pensar concretas y habituales, maneras que conforman las distorsiones cognitivas. Las "distorsiones cognitivas" derivan a su vez de creencias personales o "significados personales" tácitos o inconscientes aprendidos a menudo en las experiencias de la vida infantil. Esos significados personales conforman un segundo sistema cognitivo de tipo emocional ajeno al sistema racional de pensamiento. Cuando por distintos eventos vitales se activan esos significados personales que permanecían latentes o dormidos, irrumpen en la consciencia e interrumpen el pensamiento racional, a través de los "pensamientos automáticos"

(contenidos de pensamientos involuntarios), los cuales son ajenos a la razón y reflejan las distorsiones del pensamiento

Otro autor fundamental en la concepción teórica de la terapia cognitiva es Ellis (1958), quien crea un método de psicoterapia llamado terapia racional emotiva (actualmente se denomina "terapia racional emotiva conductual", T.R.E.C). El cimiento de esta terapia es el modelo A-B-C en que se le atribuye mayor importancia en la relación directa entre los "A" "acontecimientos", las "B" que hacen referencia a las creencias y "C" a las consecuencias tanto emocionales como conductuales que se originan a partir del "A" acontecimiento. El objetivo de la terapia sería hacer consciente esas creencias y proporcionar vías para su modificación.

2. Metodología

2.1 Participantes

Para el presente programa se seleccionó un grado de bachillerato teniendo en cuenta las siguientes características.

Estudiantes de 10 grado de bachillerato Semestralizado. Que sea un grado mixto y con diferentes rangos de edades. Haber realizado el Rathus y utilizar un estilo de comunicación pasivo o agresivo.

Aceptar por voluntad propia hacer parte del programa de Entrenamiento en Habilidades Sociales.

2.2 Instrumentos

Con el fin de poder alcanzar los objetivos del programa fue necesario aplicar La escala (test) de asertividad de Rathus que consta de 30 ítems. Se refiere a conductas donde el sujeto tiene como objetivo expresar opiniones, peticiones o negación ante determinadas presiones de otros.

Así mismo, con el propósito de identificar los focos de intervención se utilizó la Escala de Habilidades Sociales (EHS) el cual es un cuestionario compuesto por 33 ítems que explora la conducta habitual del sujeto en situaciones concretas y valora hasta qué punto las habilidades sociales modulan estas actitudes. Este cuestionario permitió identificar de forma individualizada, cuáles son sus áreas más problemáticas a la hora de tener que comportarse de manera asertiva.

Para ello, el evaluador dispone de puntuaciones en 6 factores o sub escalas: Autoexpresión en situaciones sociales, Defensa de los propios derechos como consumidor, Expresión de enfado o disconformidad, Decir "no" y cortar interacciones, Hacer peticiones e Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto. Esta escala se aplicó al iniciar y al finalizar el programa de intervención.

2.3 Procedimiento

Anteriormente se ha mencionado los instrumentos que se utilizaron para el proceso de evaluación de las habilidades sociales. A continuación se menciona cómo fue el proceso de intervención que se realizó con los estudiantes.

Levantamiento de la historia clínica: Por medio de la entrevista semiestructurada se recolectó la información correspondiente a la historia de vida de los estudiantes. Identificando las situaciones en las cuales solían ser poco asertivos. La recolección de la información permitió conocer las causas o predisponentes de la dificultad en el desarrollo de las habilidades sociales.

(ver anexo H)

Ensayo conductual: Se le pidió a cada estudiante (8) que realizara un guión de una situación real en el que hubiesen utilizado un estilo de comunicación agresiva o pasiva y luego fuera representado por otro integrante del grupo, de tal forma que por medio de la técnica del espejo el estudiante reconociera algunos elementos lingüísticos y paralingüísticos que se hacían presentes al momento y que debían reportar en el formato de observación (ver anexo B) para después realimentar al compañero en la forma como expresaba su inconformidad, a la vez que el terapeuta realimentaba con relación al contenido de la conducta y al estilo de comunicación que utilizó.

Técnica de relajación: Se explicó acerca de la importancia de la respiración en el control de los impulsos, partiendo del estado de relajación que se experimenta cuando se respira de una forma pausa, permitiéndole al estudiante aumentar el estado de conciencia y razón frente a las situaciones que solían ser poco asertivos.

Auto reportes: se utilizó esta técnica partiendo de la importancia de identificar los pensamientos e ideas irracionales que influyen en la emoción y en la conducta, permitiendo que los estudiantes fueran conscientes de que su conducta inasertiva y su déficit en las habilidades está sustentada en un sistema de creencias que durante la mayor parte de su vida se han venido estructurando a partir de experiencias significativas.

Segundo encuentro grupal: para este encuentro el terapeuta utilizó la técnica de modelamiento, sirviendo de modelo con relación a algunas situaciones en la que la mayoría de estudiantes evidenciaron no ser tan hábiles, ya que como lo expresa Bellack, Hersen (1997) del Prette (1997), Falcone (1995) Lange, Jakubowski (1976), Liberman et al. (1975) las ventajas de los programas de EHS en grupo son:

Mayor facilidad en la aceptación del derecho a reaccionar de manera asertiva, en la medida en que los demás miembros del grupo justifican esa acción en defensa de esos derechos. Liberman (1975).

El grupo proporciona situaciones similares a las de la vida real, con lo que crea oportunidades para que la persona practique nuevas variaciones de contacto social Liberman et al. (1975).

Utilización de un mayor número de situaciones problema por parte del terapeuta, lo cual propicia más experiencias y fundamentos para alcanzar la solución de esos problemas Falcone (1995).

Planteamiento de alternativas: posterior a las dos sesiones grupales anteriores se realizó esta técnica con el objetivo de que los estudiantes pudieran identificar diferentes alternativas de solución y a partir del ensayo decidieran cuál de esas respuestas era la más asertiva y de mayor aceptación por parte de cada uno.

Detección del pensamiento: de forma individual cada uno de los estudiante durante la sección identificó el listado de pensamientos que interfieren en el desempeño habilidoso, posterior a ello debía señalar cuáles eran las conductas realizadas en torno a las situaciones planteadas y simultáneamente pensar en una palabra que le ayudara a salir del pensamiento automático que dificulta la asertividad en cierta situación. (ver anexo F)

Solución de problemas: Se utilizaron situaciones reales que generaban conflicto en los participantes, los cuales debía formular una solución de forma asertiva y resolver la situación, controlando las respuestas fisiológicas de ansiedad y manteniendo el control de sus emociones.

Tercera sesión grupal: durante esta sesión cada uno de los participantes expresó los cambios que ha podido generar, los beneficios, las dificultades que ha tenido y como ha enfrentado situaciones que antes de la intervención le generaban ansiedad.

Evaluación y cierre: este proceso consistió en aplicar nuevamente la EHS y de entregar los resultados de manera que el estudiante pudiera medir la efectividad de la intervención.

Aunado a estos pasos, que se llevaron en cada uno de los procesos, teniendo en cuenta las características individuales, se utilizó la confrontación, la contrastación, el diálogo socrático y la intención paradójica, durante los espacios individuales.

3. Resultados

A continuación se exponen los resultados del proceso de evaluación e intervención de las habilidades sociales basado en el modelo cognitivo conductual. Con relación a los resultados de la aplicación del Rathus se identificaron las siguientes puntuaciones.

Características sociodemográficas: el proceso se realizó con 28 estudiantes de décimo grado de bachillerato en el cual el 32.1% fueron hombres y 67.8% mujeres. (ver gráfico 1)

ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES EN ESTUDIANTES

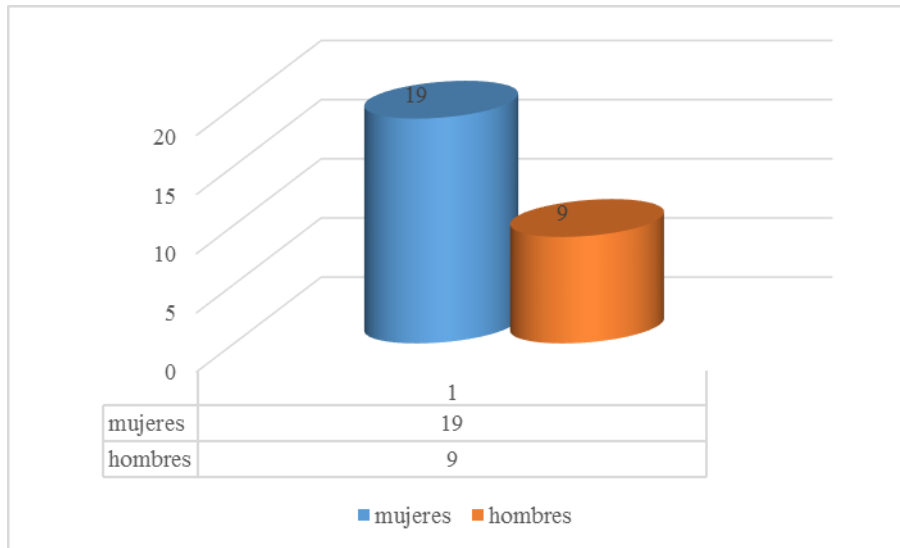


Gráfico 1: Distribución de la muestra según sexo

De los 28 estudiantes que realizaron el Rathus como prueba de evaluación que influía directamente en la participación de los estudiantes según el estilo de comunicación que utilizan para expresar su afecto en oposición, 8 estudiantes aceptaron participar del entrenamiento, 2 hombres y 6 mujeres, evidenciando esto que la mujer muestra motivación en mejorar la forma como se relaciona con las otras personas.

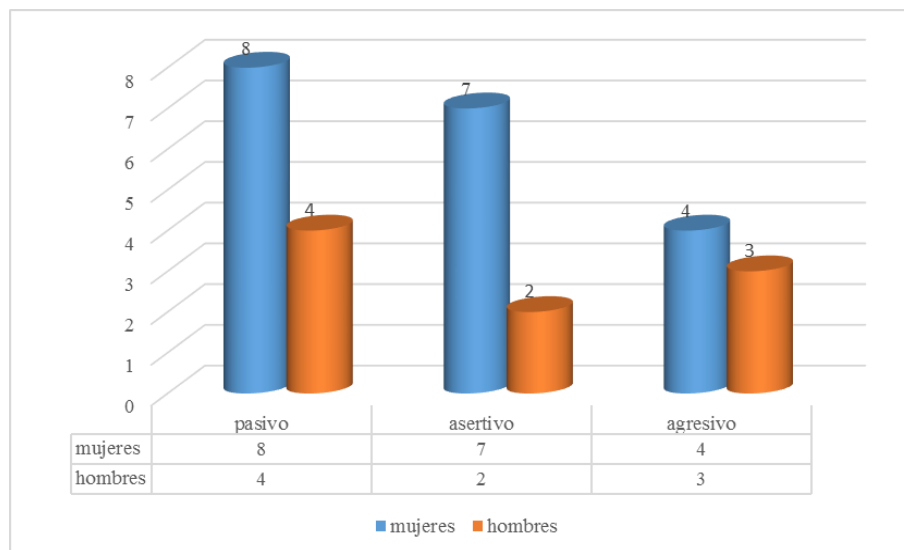


Gráfico 2: Resultados Rathus de la población total

Como se puede apreciar en la gráfica anterior, hay mayor tendencia por parte de las mujeres a ser asertivas con relación a expresar su afecto en oposición, sin embargo solo 2 hombres obtuvieron la misma puntuación, mostrando mayor predominancia por la pasividad y en menor grado por la agresividad. De igual forma el género femenino mostró mayor tendencia a utilizar la pasividad para expresar su inconformidad, siendo esto mantenido por la idea de que es mejor evitar el conflicto y las confrontaciones.

El puntaje obtenido en el Rathus con relación a la agresividad tanto en mujeres como en hombres, guarda una relación directa con el comportamiento agresivo al interior del plantel educativo evidenciándose esto en constantes riñas y peleas entre los compañeros de mismo curso (véase gráfico 2)

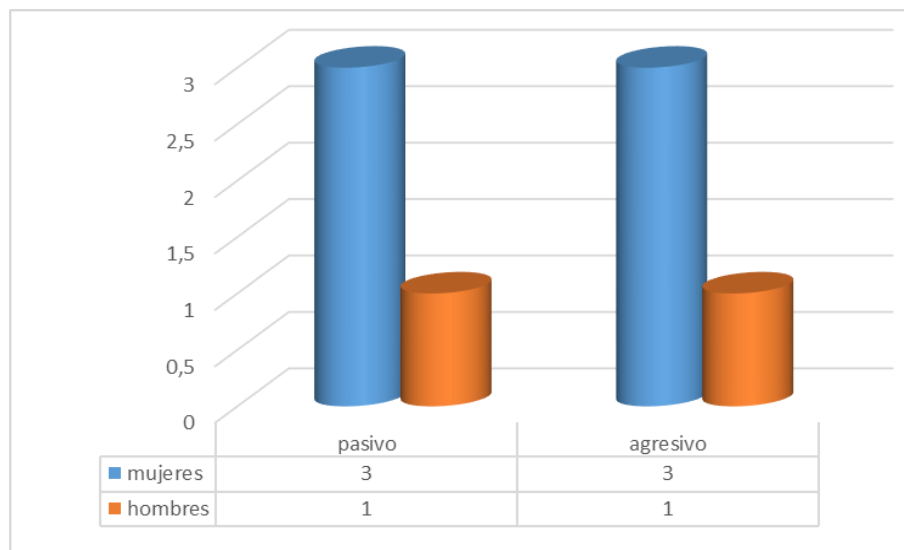


Gráfico 3: Resultados Rathus de la muestra

Con relación a los estudiantes que participaron del entrenamiento en habilidades sociales hubo mayor participación por parte de las mujeres que de los hombres, toda vez que el grupo tiene mayor cantidad de mujeres, sin embargo solo dos hombres aceptaron participar del entrenamiento, motivados a mejorar la forma como se relaciona con sus compañeros de estudio y con su familia. Por el contrario en el caso de las mujeres la participación fue equitativa, ya que tres de ella se comunicaban de forma pasiva y 3 de forma agresiva. (Ver tabla 1).

Tabla 1: Descripción de los resultados obtenidos en el proceso de evaluación a partir del Rathus y la Escala de Habilidades Sociales

ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES EN ESTUDIANTES

PRE TEST ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES										
ESTUDIANTE	EDAD	SEXO	RATHUS	I	II	III	IV	V	VI	GLOBAL
P. N	17	H	Agresiva	1	20	40	30	1	1	4
S. D	16	H	pasiva	4	5	40	65	65	5	10
K. D	17	M	Agresiva	35	25	55	55	65	85	15
K. A	21	M	Agresiva	30	55	10	65	99	25	55
N. P	21	M	pasiva	30	60	25	45	95	4	40
J. S	19	M	Agresiva	60	55	10	10	99	80	50
M. F	41	M	pasiva	1	45	25	20	20	1	20
D. A	17	M	pasiva	85	2	55	25	1	75	20

Como se puede evidenciar en la Gráfica 4., se presentaba dificultad en la mayoría de los factores evaluados en la prueba, con excepción del Factor V, en que 3 personas de las 8 evaluadas presentan dificultad para hacer peticiones, guardando esto relación en la mayoría de los casos con el puntaje obtenido en el Rathus.

Sin embargo, se evidencia habilidad en el factor IV en el que la mayoría obtuvo puntajes cercanos a la media. Lo cual quiere decir que algunos de los estudiantes habían desarrollado esta habilidad, aunque fue necesario replantear durante el proceso de intervención la forma como se comunicaba esa incomodidad o la necesidad de decir “no” de forma asertiva.

ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES EN ESTUDIANTES

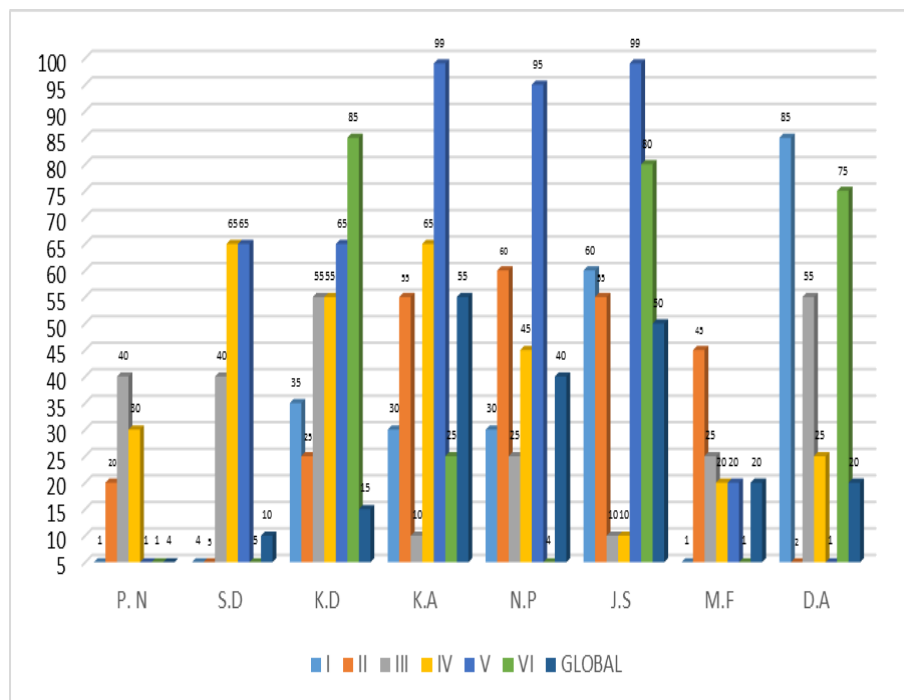


Gráfico 4: Escala de habilidades sociales pre-test

Como se puede apreciar en el gráfico el factor que menos puntuación obtuvo en el pre-test fue el I, dejando esto entrever que un déficit en la habilidad de expresarse en situaciones sociales, mostrando conductas de aislamiento, timidez e inseguridad en el caso de los estudiantes que tenían un estilo de comunicación pasiva. En el caso de los estudiantes que tenían un estilo de comunicación agresivo se expresaban en situaciones sociales desde la altivez y la arrogancia, generando una inadecuada percepción por parte de las otras personas. (Véase gráfico 4)

Con relación al Factor II solo 3 estudiantes de los 8 que participaron de la evaluación evidenciaron tener cierta habilidad para defender sus derechos como consumidor, siendo esto coherente con las situaciones en las que deben devolver mercancía.

Así mismo, 3 estudiantes de 8 expresaron habilidad para expresar el enfado o la inconformidad, guardando esto relación con la puntuación del Rathus, ya que aunque hay la habilidad no se expresa de forma asertiva.

Con relación al factor IV se evidencia mayora habilidad, al igual que en el V, sin embargo, durante la intervención fue necesario tenerlos en cuenta con el ánimo de propender por el desarrollo de estas habilidades y la comunicación de estas de forma asertiva.

ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES EN ESTUDIANTES

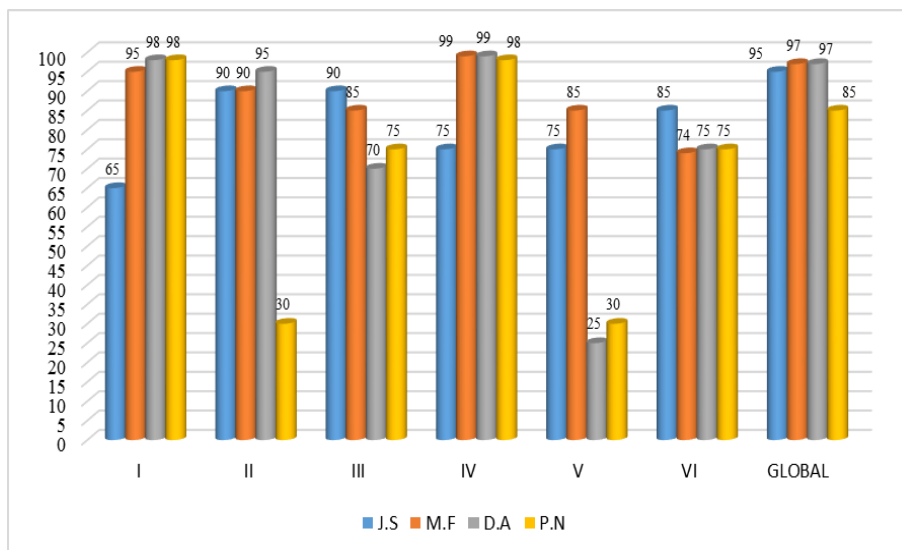


Gráfico 5: Escala de habilidades sociales Post- test

Por medio de esta gráfica se evidencia la efectividad de la intervención en el desarrollo de las habilidades sociales evaluadas a partir de la escala, para este caso solo fue posible evaluar después de la intervención a 4 estudiantes, pues un estudiante desertó de la intervención debido a que no podía asistir a la consulta frecuentemente a causa de su rendimiento académico. Los otros 3 estudiantes no regresaron después de sus vacaciones a la institución debido a situaciones familiares y económicas. (Véase, gráfico 5)

Sin embargo, se pudo aplicar el pos- test en 4 estudiantes, encontrando avances significativos con relación al déficit en las habilidades sociales que se habían identificado al iniciar el proceso

de intervención, lo cual permite concluir que el entrenamiento facilitó el desarrollo o el fortalecimiento de las competencias sociales de los estudiantes, contribuyendo al bienestar físico, psicológico y social.

Por medio de la entrevista y de los espacios grupales se pudo identificar que los estudiantes tenían en común algunas problemáticas familiares que influyeron en la forma como se relaciona con el entorno, no obstante, los estudiantes comprendieron que aunque las situaciones en el contexto familiar no cambien, ellos pueden decidir la forma de afrontar la situación y generar estrategias que contribuyan al mejoramiento del ambiente familiar.

ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES EN ESTUDIANTES

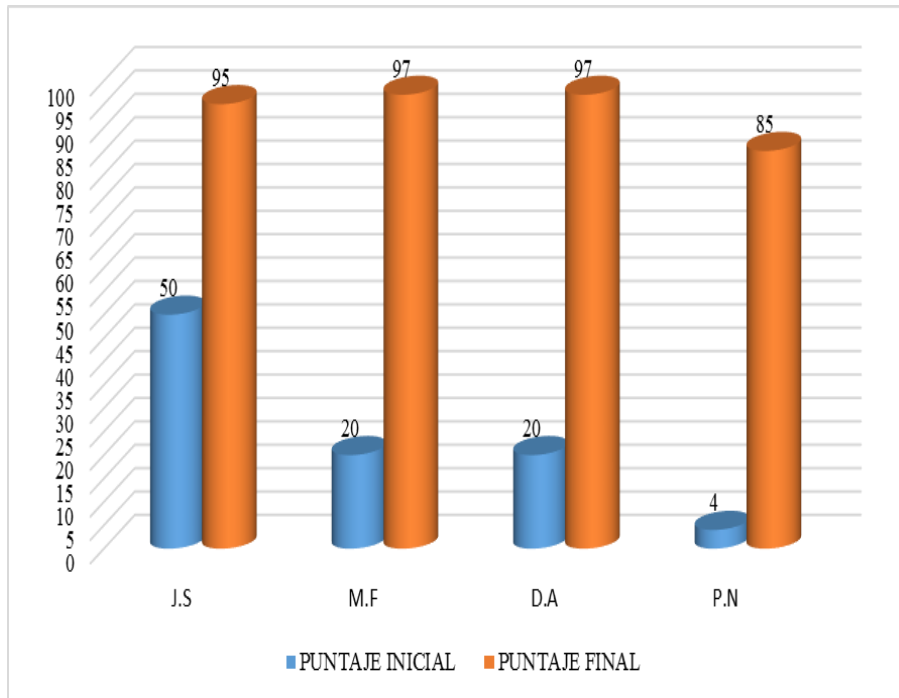


Gráfico 6: Descripción de los resultados de la puntuación global de la Escala de Habilidades Sociales

Por medio de esta gráfica se evidencia el cambio con relación a la puntuación global de la escala obtenida en el pre test y post test, mostrando esto que a nivel general se cumplió con los objetivos terapéuticos establecidos para la intervención.

4. Discusión

La realización de la monografía le permite al estudiante en formación como especialista en el ámbito clínico la posibilidad de conectar la teoría a la práctica durante la intervención; factores como la afinidad con el modelo de intervención, el interés por parte del terapeuta en motivar cambios en las personas intervenidas, la realización de la intervención desde una perspectiva colaborativa y el grado de confianza que genere en el paciente contribuyen al logro de los objetivos terapéuticos.

Con relación al proceso de evaluación se puede evidenciar que fue fundamental la aplicación del Rathus, ya que los resultados de este test sensibilizaron a los estudiantes a participar del programa, partiendo de la identificación de una oportunidad de mejora en la forma como está afrontando algunas situaciones en su vida, por otra parte la aplicación de la escala de habilidades sociales permitió la correlación entre la forma como los estudiantes expresaban su afecto en oposición y el déficit en la competencia social.

Bellack y Hersen en 1977 y Matson, Sevin y Box en 1995, manifestaron su interés en identificar las consecuencias que se pueden originar en los adolescentes a causa del déficit en las habilidades sociales; durante la intervención se pudo identificar que este aspecto influye

negativamente en el rendimiento académico, en la autoestima, en la seguridad y en la inserción en problemáticas relacionadas con el abuso en el consumo de sustancias psicoactivas y en el establecimiento de relaciones interpersonales que potencializan los factores de riesgo ante comportamientos agresivos y autolesivos de los estudiantes, generando en algunos el sentimiento de desesperanza aprendida respecto al cambio en pro de su salud física y mental.

Lieberman en 1975, formuló que una de las ventajas de la intervención grupal estaba relacionada con la posibilidad que ofrece el grupo de recrear situaciones que estén relacionadas con los aspectos a intervenir. Con relación a esto, el haber realizado el entrenamiento de las habilidades sociales utilizando la intervención grupal, permitió que los estudiantes a partir de la realización del guión asertivo fueran conscientes de los componentes verbales y no verbales de su conducta ante situaciones en las que normalmente no se expresarían de forma asertiva, concluyendo con esto que realizar la intervención desde la terapia grupal facilita la participación de varios roles, situación que no sucede fácilmente durante la intervención individual ya que solo son dos actores y de esta forma, algunas situaciones en las que participan más personas no serían de fácil representación.

Saunders y Green (1992) Hassel (1990) identificaron que el desarrollo de las habilidades sociales se ve influenciado por factores como: los valores de los padres, la cultura, la situación socioeconómica y la interrelación organismo- ambiente, los cuales fueron aspectos que se evidenciaron en el desarrollo del presente trabajo, la historia de vida de los estudiantes que participaron del proceso de intervención, encontrando que algunas características de la conducta inasertiva estaban presente en el repertorio conductual de los padres, fortaleciendo así el

postulado de Bandura (1986) sobre el aprendizaje vicario y confirmando de esta manera lo planteado por los autores en mención.

Sin embargo la utilización de las técnicas cognitivas y conductuales permitió el desarrollo de nuevos aprendizajes, basados en la conducta habilidosa y el establecimiento de patrones de respuesta, confirmando así el planeamiento formulado desde el conductismo en el que toda conducta aprendida se puede desaprender, permitiendo que los estudiantes que participaron del proceso de intervención reformulen su triada cognitiva en la medida de que la percepción que tenían de sí mismos, cambió del concepto de vulnerabilidad, de necesidad de defensa o de no ser capaz de afrontar algunas circunstancias a establecer una noción que favorece la percepción positiva, la identificación de fortalezas y potencialidades que le permitirán cada vez más herramientas para solucionar problemas a partir de nuevas estrategias de afrontamiento. Con relación a la percepción del entorno también se evidenciaron cambios, ya que antes del proceso conceptualizaban su entorno con amenazante, intimidante o coheritivo; posterior a la intervención los estudiantes pudieron considerar que aunque su entorno no cambie, la forma como ellos interactúan con las personas si puede cambiar, teniendo la posibilidad de decidir cómo reaccionar ante cualquier palabra o acción que normalmente reforzarían su comportamiento inasertivo (Prette 2002).

Otro aspecto importante del locus de control, fue la percepción de su futuro, partiendo de la motivación por cambiar su vida, reconociendo que es un proceso dinámico en el que el temor a repetir la historia de sus padres es invalidado, a partir de la conceptualización de este como una idea irracional que no tiene fundamento, toda vez que el ser humano es un ser creativo de su propio desarrollo, por tanto puede construir su realidad a partir la modificación de esquemas mentales negativos por otros positivos, funcionales y reales (Spence y Spence 1980).

El entrenamiento en habilidades sociales realizado con los estudiantes permitió ratificar la efectividad de la Terapia Cognitiva Conductual Beck (1979) y la terapia racional emotiva conductual propuesta por Ellis (1993) en la que no toma los procesos cognitivos, emocionales y conductuales como aspectos aislados e independientes entre sí, sino que los toma como procesos integrados e interdependientes, permitiendo que durante la intervención se identificara el origen de cada uno de los pensamiento y así lograr que a través de la comprobación, el dialogo socrático y la contrastación el estudiante evalué la veracidad de sus ideas y deseche aquellas de las cuales no tiene comprobación.

La intervención contó con los beneficios de la psicoterapia individual y grupal los cuales según señalan Bulkeley y Crammer (1994) consisten en la evaluación continua del desempeño del paciente, la posibilidad de ensayos de conducta, disponibilidad del terapeuta para el modelamiento de habilidades sociales específicas, la modificación inmediata de los

procedimientos, la posibilidad de que el grupo proporcione situaciones similares a las de la vida real, permitiendo que las personas practiquen nuevas formas de contacto social Liberman et al.(1975), de igual manera la intervención grupal permitió la retroalimentación y reforzamiento por parte de los integrantes del grupo (Allberti y Edmmons 1978).

5. Conclusiones

El desarrollo de habilidades sociales es un proceso que inicia desde la infancia y se va fortaleciendo durante los diferentes periodos vitales, en los cuales a partir de la interacción con las otras personas, el ser humano es consciente de la forma como se relaciona y como se comunica. Sin embargo, en cada uno de los estudiantes que fueron intervenidos durante el entrenamiento se confirmó una vez más la influencia del aprendizaje vicario propuesto por Bandura, en el que los padres o cuidadores son modelos comportamentales, por consiguiente son responsables de motivar y fortalecer los recursos individuales que le permitan a los estudiantes adecuados procesos de adaptación, socialización y de autoconocimiento con el fin de minimizar las posibilidades de que se generen problemas psicológicos que pueden desencadenar situaciones que afecten la salud mental de los jóvenes.

Por medio de la intervención realizada se puede deducir que en todo proceso terapéutico es fundamental el nivel de motivación de la persona frente a generar los cambios y los ajustes que sean necesarios para la consecución de los objetivos planteados al inicio de la intervención, situación que se reflejó en los estudiantes que finalizaron su proceso, logrando avances significativos en la habilidad para expresar el desacuerdo de una manera asertiva y en situaciones sociales, contribuyendo al bienestar psicológico y social.

Así mismo, el proceso permitió corroborar la postura conductista respecto a que todo “lo que se aprende se puede desaprender”, evidenciándose en el cambio de conductas de los estudiantes intervenidos con relación a la forma como expresaban su afecto en oposición, en la forma como solucionaban el conflicto, sin embargo, es importante que se sigan llevando a cabo acciones por parte de la psicoorientación que contribuyan al fortalecimiento de los avances generados desde la el proceso de intervención.

Un aspecto que es importante señalar es la influencia positiva del entrenamiento en factores como el rendimiento académico y en el comportamiento de los estudiantes que finalizaron el proceso, dado que al iniciar la fase de evaluación se encontró que los estudiantes con un estilo de comunicación agresiva reportaban mal comportamiento al interior de la institución, y las personas que utilizaban un estilo de comunicación pasivo reportaban bajo rendimiento académico, aunque estos dos factores no eran objetivos de intervención, se encontró disminución en las situaciones conflictivas reportadas en el observador de los participantes.

Una de las ventajas de la intervención grupal es que permitió la simulación de situaciones reales en las que los estudiantes no tenían una adecuada comunicación, permitiendo identificar los componentes verbales y no verbales propios del estilo de comunicación que utilizaban al momento de expresar su afecto en oposición, así mismo, la utilización de la técnica de modelado promovió el uso de una adecuada forma de comunicación, moderando el tono de voz, la fluidez,

los movimientos agresivos, y la postura pasiva, adquiriendo mayor habilidad para solucionar los conflictos y mayor autocontrol emocional.

Realizar procesos de intervención individual y grupal como parte de la formación en la especialización en psicología clínica les permite a los profesionales fortalecer su experiencia en el campo clínico, adquiriendo mayor dominio conceptual e implementación de las técnicas útiles en los procesos de intervención.

6. Recomendaciones

Partiendo de los resultados satisfactorios de la intervención realizada se sugiere implementar este programa con los estudiantes que ingresan a las instituciones educativas de tal manera que se realice la evaluación de las habilidades sociales, con el propósito de llevar a cabo el entrenamiento que requiere con el fin de disminuir el déficit y las consecuencias desfavorables que se pueden presentar dentro de la institución, como el mal comportamiento, bajo rendimiento académico, bullying y deserción escolar.

A partir de los espacios grupales y de la entrevista individual se pudo identificar que en la mayoría de los estudiantes los modelos parentales no eran positivos con relación a las habilidades sociales de sus hijos, por consiguiente sugiero que durante la realización de escuelas para padres se oriente acerca de la importancia de las habilidades sociales como destrezas y herramientas que le permitirán a ellos mismos y a sus hijos hacer un adecuado manejo de conflictos, la utilización de diferentes estrategias de afrontamiento y el empleo de la comunicación asertiva al momento de expresar su inconformidad.

Con el propósito de crear ambientes educativos enmarcados en el respeto, el reconocimiento y el buen trato, es importante que tanto docentes como los entes administrativos participen del

entrenamiento en habilidades sociales ya que este programa facilitó el establecimiento de nuevas conductas en los estudiantes los cuales necesitan que algunos aspectos relacionados con el entorno académico también mejoren, de tal forma que se sientan motivados a mantener sus cambios y sigan patrones o modelos adecuados.

Con el propósito de que los avances alcanzados durante el entrenamiento se mantengan con el tiempo, es necesario que la intervención se desarrolle desde el enfoque cognitivo conductual, con el fin de que la reestructuración cognitiva le permita a los entrenados en este caso los estudiantes realizar cambios en los pensamientos que mantienen su estilo de comunicación y la ansiedad que les genera en algunas circunstancias la interacción con el otro.

De la misma forma es importante realizar seguimiento al proceso de intervención realizado, ya que es necesario revisar si se mantienen los cambios en la conducta y en la forma de pensar aunque en muchas circunstancias no se hallan generados cambios directamente al contexto familiar.

Referencias

Trower, Andrew. (1984). "A Radical critique and reformulation: From organism to agent". En R. a. training. Londón: Croom Helm.

Allberti & Edmmons. (1978). Obtenido de Asertividad social en el mundo de hoy: www.cirsociales.uady.mx/revUADY/pdf/221/ru2214.pdf

Arkowitz, H. (1981). Assessment of social skills. M. Hersen y A.S. Bellack (Eds.).

Caballo, V. E. (1989). Manual de técnicas de terapia y modificaciones de comportamiento. En C. V. E.. Madrid: Pirámide.

Gallego Villa, O. M. (2008). Corporación Universitaria Iberoamericana.

Hassel, S.(1990). Skills and knowledge, parent - child interactions, and beliefs about one's ability as a caregiver.

Liberman, M. (1975). the international system of English. doctoral Dissertation. MIT.

Liberman, M. (1984). "Interpersonal effectiveness in assertive situations" E.A. Blechman (Com). Nueva York: Guildord Press.

Meichenbaum, D. Butler, L. Gruson, L. (1981). Towar a conceptual model of social competence. En E. J. Competente. Nueva Yor: Guilford Press.

Prette, D. P. (2002). *Psicología de las habilidades sociales*. Obtenido de www.cirsociales.uady.mx/revUADY/pdf/2214.pdf

Salter, Andrew. (1949). conditioned reflex therapy. New York: Creative Age Press.

Saunders & Green, G. (1992). The monequivalence of behavioral and marthematical equivalence. Journal of the Experiementa Analysis of Behavior.

Wolpe, Joseph, Lazarus, Arnold A. (1996). En V. T. Techiques, *A guide to the treatmen of neuroses*. Michigan: Pergameon Press.

Wolpe, Joseph; Lazarus, Arnold A. (1996). En V. T. Tecniques, *A Guide to the treatmen of neuroses*. Michigan: Pergameon Press.

Gismero E, Escala de habilidades sociales, Madrid, Ediciones: TEA. (2002)

Cohen S, Caballero V, Majail S, *Habilidades Sociales, asilamiento y comportamiento antisocial en adolescentes en contextos de pobreza*, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Tucuman, Argentina (2012)

Hidalgo, C & Nureya A, *Comunicaciòn Interpersiòn: programa de entrenamiento en hbilidades sociales*, universidad Catolica de Chile, Santiago de Chile (1999)

Quiñonez H, Programa de evaluación y entrenamiento en habilidades sociales desde la intervención del modelo cognitivo conductual como estrategia de afrontamiento de los adolescentes, Monografía, Escuela de Ciencias Sociales, Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga (2010)

Rizo A, Intervención cognitivo conductual en un caso de trastorno negativista desafiante en una adolescente, Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes (2014) Vol. 1, p. 89-10.

Echeburúa E, avances en el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos de personalidad, análisis y modificación de la conducta, Asociación española de psicología clínica y psicopatología, vol 25, Murcia (1999)

Ruiz J., Ibernón J., Barbudo F., Lujan J., Perez M., Psicología Online, La Interpretación Cognitiva de Ellis y Beck en: <http://www.monografias.com/trabajos82/modelo-cognitivo-conductual/modelo-cognitivo-conductual2.shtml#ixzz3XDCfkPPO>; consultada en Diciembre de 2014

ANEXOS

ANEXO A

Formulación de Caso

Descripción de la paciente.

J.S, como llamaremos a la paciente, es una adulta de 19 años de edad, estudia 10° de bachillerato en la modalidad semestralizado, vive con su pareja actual con quien lleva 18 meses de noviazgo. Es la hija mayor de 5 hermanas, de las cuales solo una es hermana biológica. Sus padres se separaron cuando ella tenía 2 años de edad. La relación con su madre es conflictiva debido al abandono que vivió por parte de ella. La relación con su padre es distante, ya que no viven en la misma ciudad. La relación con su hermana es buena aunque no se ven seguido debido a que ella se encuentra en Cúcuta.

J.S convive hace año y medio con su novio, quien tiene un hijo de 2 años, éste trabaja como independiente, define la relación como buena, aunque en ocasiones ha recibido maltrato físico y psicológico por parte de él, comportamiento que es justificado por la paciente debido a sus celos y a la “cantaleta” como define él a aquellas circunstancias en las que ella le expresa algo que no le gusta.

Inicia el proceso de intervención motivada a cambiar su vida, pues considera que “es impulsiva, grosera y quiere recuperar su tranquilidad para que las personas que la rodean también se sientan bien”. Expresa que “desea cambiar su “genio”, su pasado, y que dejar de ser conflictiva y peleonera”.

Estado actual del problema.

La paciente manifiesta sentir mucha ira cuando las personas la humillan, se burlan de ella o cuando le hacen comentarios ofensivos; en estas situaciones suele reaccionar de forma agresiva, tanto verbal como físicamente.

Tiene bajo rendimiento académico y reportes en el observador debido a riñas que ha tenido con una compañera de estudio con la que no se “lleva bien”. Vive con su novio, con el hijo de él, y con el hijo de ella de 2 años, trabaja como mesera en un bar, lo cual no es de agrado para su pareja actual ya que desconfía de ella.

Inicio y evolución.

Según indica el inicio del comportamiento agresivo se dio desde los 12 años cuando vivía con una tía la cual la maltrataba física y psicológicamente.

Vivió con su madre hasta los dos años, debido a la separación de sus padres se generaron cambios, teniendo que vivir algunas circunstancias para las cuales no recibió apoyo por parte de sus padres.

Durante su infancia convivió con su hermana, su padre y con la pareja de él, quien ejerció la prostitución. Como evento significativo de su infancia señala un presunto abuso sexual por parte un tío los 4 años de edad, situación que no expresó por temor a las consecuencias que se pudieran generar en la familia. A la edad de 8 años su padre se separa y decide irse a vivir donde su mamá llevándolas con él (abuela paterna).

Al parecer recibe maltrato físico por parte de una tía, sale de su casa a la edad de 15 años y vive con quien era su pareja en ese momento, queda embarazada y después de un tiempo su pareja la abandona.

Se dedicó al trabajo informal, posteriormente se dedicó a la prostitución durante 6 meses, conoce a quien consideró su esposo, vivieron durante 8 meses y el fallece. Esta situación originó que la J.S experimentara estado depresivos caracterizados por la ingesta excesiva de alcohol y de sustancias psicoactivas, a parte del afecto aplanado y de la perdida de la motivación.

Posteriormente establece una nueva relación de pareja, de la cual nace su segundo hijo, el cual vive con ella hasta los tres meses de nacimiento debido a que se separa. Cambia de ciudad y mantiene su oficio como trabajadora sexual.

Continuaba con el consumo de alcohol y drogas. Hace un año conoce a quien es actualmente su pareja, quien bajo efectos de la sustancia psicoactiva y del alcohol la maltrata, verbal y físicamente; a partir de esta situación se siente motivada a realizar cambios en su vida que contribuyan a la estabilidad emocional de su hijo y a la posibilidad de ser un mejor modelo para sus hijos.

Evaluación inicial.

Se realizó a través de la entrevista, pruebas psicométricas y auto registros.

La entrevista: se realizó durante la primera y segunda sesión, tuvo como objetivo recolectar la información de la historia personal que fue expresada en el apartado anterior.

Pruebas psicométricas: fue utilizado el Rathus (Modificado) antes de la realización de la entrevista con el propósito de identificar la forma como comunicaba su afecto en

oposición y de esta forma cumplir con el criterio de inclusión dentro del programa de entrenamiento en habilidades sociales. La puntuación obtenida fue: 69 lo cual corresponde a un puntaje más elevado del nivel máximo de la prueba (66), significando esto que su estilo de comunicación del afecto en oposición es agresiva, guardando esto coherencia con lo identificado durante la entrevista. (ver anexo A)

Durante la tercera sesión se realizó la aplicación de la Escala de Habilidades Sociales (EHS) de (Gismero, 2.000). Esta escala se aplicó con el propósito de conocer el que nivel se encontraba el desarrollo de las habilidades sociales. Se divide en seis sub escalas, las opciones de respuesta fueron a (no me identifico en absoluto) b (más bien no tiene que ver conmigo) c (me describe aproximadamente) d (muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos). (ver anexo B)

Los resultados obtenidos fueron:

I: Autoexpresión en situaciones sociales= 60, II: Defensa de los propios derechos como consumidor= 55, III: Expresión de enfado o disconformidad= 10, IV: Decir no y cortar interacciones= 10, V: Hacer peticiones= 99, VI: Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto= 80. A partir de estos datos la puntuación global es 50, lo cual quiere decir que

aunque tiene algunas habilidades sociales necesita fortalecer aquellas que están relacionadas a las situaciones en que evita confrontar a otras personas, prefiriendo callar para evitar posibles conflictos. De igual forma el puntaje obtenido en la subescala IV, indica que hay dificultad para cortar interacciones indeseadas, viéndose esto reflejado en su historia de vida, específicamente en el oficio de la prostitución que desempeñó desde los 15 años. (ver Gráfico 4)

Auto registros: se le explicó la forma como debería desarrollarlos enfatizando en la importancia de identificar que pensamientos, emociones y conductas se generaban en las situaciones en la que consideraba ser poco habilidosa, encontrando la relación directa con relación a la influencia que tiene el pensamiento en la emoción y en las respuestas conductuales que explican el estilo de comunicación agresiva.

J.S identificó varias situaciones: estas se relacionaban con el hecho de “llevarle la contraria”, “que decepcionen la confianza”, cuando se burlan de ella”, las humillaciones de su familia”, “cuando esta quieta y la molestan”. Frente a estas situaciones se reflejaba una tendencia a las siguientes distorsiones cognitivas: “afirmaciones debería”, locus de control externo, personalización, etiquetado, sobre generalización, abstracción selectiva”, “lectura del pensamiento”. Con relación a su triada cognitiva tiene una percepción de “vulnerabilidad” de sí misma, evalúa su entorno como el causal de que tomara malas

decisiones en su vida, y al iniciar la intervención la percepción que tenía de su futuro era incontrolable y basado en la idea irracional de la influencia del pasado.

Sus repuestas emocionales son en su mayoría estados de ira y tristeza, emociones que generan comportamientos agresivos verbal y físicos.

Diagnóstico.

Siguiendo el DSM-IV la paciente presentó un

Eje I: Síntomas de trastorno explosivo intermitente

Eje II: Rasgos de trastorno límite de la personalidad.

Eje III: No aplica

Eje IV: Problemas relativos al grupo primario, problemas relativos a su ambiente social, problemas relativos a la enseñanza.

Eje V: 51-60.

Análisis Funcional: En la siguiente tabla se detallan los distintos factores implicados y las relaciones que se establecen entre ellos. La comunicación agresiva y la falta de habilidad social se pueden explicar a partir de la secuencia pensamiento- emoción y conducta, esta secuencia se aprecia claramente en la conducta agresiva, así como en los pensamientos desesperanzadores del futuro, aunque la respuesta emocional es importante para la comprensión de su conducta poco habilidosa, son los pensamientos y los esquemas mentales los que mantienen dichos comportamientos. Se preguntó acerca del motivo de consulta expresado por la paciente y se identificaron los siguientes aspectos:

Siente ira cuando le dicen mentiras, se burlan de ella, cuando las cosas no se hace como ella dice, cuando su familia la humilla, cuando se pone de mal humor, grita, lanza las cosas de la casa, golpea, en el colegio siente la necesidad de defenderse ante cualquier comentario que la ofenda, no logra controlarse y es impulsiva con relación a la expresión del enojo.

Con relación a la expresión de la tristeza la estudiante tiende a callar con el fin de no demostrar debilidad ante las personas.

En el siguiente cuadro se explican las conductas blanco y las relaciones que se establecen entre ellas. La conducta inasertiva es mantenida por un sistema de creencias que

se ven reflejadas a partir de los pensamientos, emociones y conductas. Una de las ideas irracionales que sustentan la comunicación agresiva es la irresponsabilidad emocional, ya que J.S consideraba que si ella respondía agresivamente era a causa de las humillaciones y ofensas de las demás personas.

Tabla 2: Análisis funcional de la conducta.

Análisis Funcional de la Conducta			
Situación o conducta problema	Antecedentes	Respuestas	Consecuencias
Comportamientos agresivos con en el colegio.	Necesidad de defenderse de sus compañeros durante el periodo académico.	Gritar, insultar, pelear	Firmas de observador académico. Expulsión del centro educativo Agresiones físicas hacia los compañeros.

ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES EN ESTUDIANTES

Discusiones con su pareja.	<p>Historia de parejas disfuncionales.</p> <p>Problema de drogadicción de su pareja.</p> <p>Ejercicio de la prostitución.</p>	<p>Discusiones, maltrato físico y psicológico.</p>	<p>Malos tratos</p> <p>Necesidad de defenderse y contestar con agresividad al maltrato.</p> <p>Promiscuidad.</p>
Trabajo sexual.	<p>Inicio de relaciones coitales durante su adolescencia.</p> <p>Tendencia a la repetición.</p> <p>Dificultad para decir no.</p>	<p>Contacto sexual con personas indeseadas.</p> <p>Comportamientos sexuales de alto riesgo.</p>	<p>Problemas de autoestima.</p> <p>Sentimientos de desesperanza aprendida.</p> <p>Múltiples parejas e inestabilidad emocional.</p> <p>Señalamientos por parte de las personas que la rodean.</p> <p>Tendencia a la repetición</p>

			con relación a la historia familiar.
--	--	--	--------------------------------------

Así como se puede apreciar en el anterior análisis, la conducta inasertiva se ve caracterizada por respuestas agresivas, guardando esto relación con los resultados obtenidos en el Rathus. Es necesario mencionar que su historia de vida ha generado la necesidad de “defenderse” del entorno que la rodea, llevándola a justificar su conducta agresiva y su dificultad para expresar su afecto en oposición.

Hipótesis explicativa: Los resultados obtenidos a partir de los instrumentos utilizados y de la entrevista realizada permitieron identificar que J.S presenta comportamientos agresivos al momento de expresar su afecto en oposición, viéndose reflejado en el contexto educativo a través de las riñas y peleas que tiene frecuentemente con sus compañeras de estudio, casi que dos veces por mes, según como lo expresa la consultante. Estas peleas están enmarcadas en gritos, uso de palabras obscenas y golpes en la calle al momento de salir a descanso y han originado que en repetidas ocasiones deba asistir a la rectoría para firmar observador académico, originando que para el próximo año tenga matrícula condicional si no cambia su comportamiento.

En el ambiente familiar también se identifica este patrón de comportamiento, ya que sostenía constantes discusiones con su pareja, debido a el consumo de sustancias psicoactivas y al trabajo que ella realizaba como mesera en un negocio nocturno.

Con relación a su familia parental se han evidenciado situaciones de agresión física, verbal, abandono por parte de la madre, maltrato y abuso sexual por uno de sus familiares, influyendo esto en la necesidad de defenderse y de agredir cuando se siente atacada, burlada o menospreciada.

Durante la entrevista J.S expresaba que siente la necesidad de realizar cambios en su vida, sin embargo no se sentía con los recursos individuales suficientes para afrontar situaciones difíciles que se le pudieran presentar, temiendo que nuevamente tuviera que recurrir a la prostitución para la satisfacción de sus necesidades básicas y la de sus hijos.

J.S siente la necesidad de ser un mejor modelo para sus hijos, para que no se vuelva a repetir en ellos las situaciones que ella ha tenido que vivir, por consiguiente se elabora el cuadro de auto reporte, con el propósito que ella identifique cuáles son esos pensamientos que originan las conductas de las cuales no se siente orgulloso. (Ver tabla 2)

ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES EN ESTUDIANTES

Tabla 3: cuadro de auto reporte.

Acontecimiento activador	Creencia irracional	Consecuencia emocional	Consecuencia conductual
Que me lleven la contraria	Deberían hacerme caso, deberían creer en lo que digo Deberían coger los consejos que uno le dice.	Rabia, desespero, incomodidad.	No habar más, me voy.
Que mi pareja decepcione mi confianza	Mucho sin vergüenza. Mucho descarado. Tanto que habla.	Tristeza, ira-rabia, decepción	Se va en el momento, seca y distante.
Cuando hablan de mi	Se cree que es mejor que yo, ni siquiera se mira en un espejo.	Rabia	Contesta, no me dejo, tiro sátiras.
Humillaciones de mi familia	No deberían hacerlo, no entiendo porque lo hacen, me la montan, no sé	Tristeza, rabia.	Ignoro y lloro sola.

	porque me odian.		
--	------------------	--	--

El proceso de intervención y de entrenamiento en habilidades sociales se realizó a través del modelo cognitivo conductual. Al inicio del tratamiento se explicaron las características del modelo con lo que la consultante sintió afinidad, logrando mantener el interés y el compromiso con el proceso.

Se estableció el Rapport, facilitando que J.S, no se sintiera juzgada o señalada por sus comportamientos sexuales. La intervención se realizó en su mayoría de forma individual sin embargo se realizaron 3 encuentros grupales en los que participaron los 9 estudiantes que participaron del proceso de entrenamiento en habilidades sociales.

Después del analizar los resultados en el proceso de evaluación y la formulación clínica se planearon los objetivos plasmados en la figura 4. El tratamiento se llevó a cabo en 10 sesiones individuales y 3 sesiones grupales. Con una duración de una hora por sesión y cada 8 días o cada 15 días, según como se lograba la disponibilidad por parte de la docente, quien le otorgaba el permiso a la estudiante para asistir a la consulta. El tratamiento tuvo una duración de 4 meses. Se utilizó un modelo A-B con el fin de observar y cuantificar los cambios y la eficacia de la intervención, por medio de la utilización del Pre test- pos test,

con realización de la escala de habilidades sociales. A continuación se describen las sesiones y las técnicas utilizadas para el logro de los objetivos terapéuticos.

Sesión 1 Psicoeducación: el objetivo principal de la sesión consistía en explicar los objetivos terapéuticos, las características de la intervención, la importancia del tratamiento y el modelo por el cual se realizaría la intervención.

Sesión 2 y 3 Identificación de pensamientos automáticos: Durante esta sesión se explicó la técnica de auto reporte, argumentando la importancia de identificar claramente cuáles son los pensamientos que se generan al momento de afrontar una situación que le haría perder el control. Figura 2.

Sesión 4 Entrenamiento en relajación: Se explicó la técnica de relajación por medio de la respiración diafragmática. Indicando la importancia de optar una postura cómoda, facilitando la inspiración y la inhalación.

Sesión 5 Detección de pensamiento: Se le instruye a la consultante sobre la identificación de una palabra que le permita detener el pensamiento automático, (pare, paz,

yo puedo, control, calma). La cual debe repetir mentalmente cada vez que se presente el pensamiento que genera la conducta inasertiva.(ver anexo F)

Sesión 6 y 7 Ensayo conductual: se le solicitó a J.S que identificara una situación que está relacionada con la dificultad para cortar interacciones indeseadas, y la dificultad para expresar su afecto en oposición, las cual se identificó por medio de la Escala de Habilidades Sociales. Por medio de la utilización de la técnica del modelado se le instruyó a la consultante como hacerlo de forma asertiva, para que posteriormente ella imitara el modelo y construyera el guión asertivo.

Sesión 8: Durante esta sesión se pone en práctica todas las técnicas que se han aprendido hasta el momento, exponiéndola en la imaginación a esas situaciones que normalmente le harían perder el control. En esta sesión se hace entrega del auto registro y se le pide que escriba nuevas situaciones conflictivas en las que ella misma deberá analizar su pensamiento, emoción y conducta y generar, pensamientos adaptativos, funcionales que le permitan conductas asertivas y habilidosas.

Sesión 9 y 10: se revisaron los auto registros basados en la Terapia Racional Emotiva Conductual, adicionándole en esta fase del tratamiento la una casilla en la que debe escribir

ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES EN ESTUDIANTES

una creencia racional alternativa y finalmente una última casilla donde debe identificar los cambios emocionales y conductuales originados por la asunción de la creencia racional. Y se instruyó sobre la solución de problemas.

Tabla 4: cuadro de auto reporte con reestructuración cognitiva

Acontecimiento activador (A)	Creencia irracional (B)	Consecuencia emocional y /o conductual. (C)	Cuestionamiento de la creencia irracional (D)	Creencia racional alternativa. (E)	Nueva consecuencia emocional y /o conductual. (F)
Que me lleven la contraria	Deberían hacerme caso, deberían creer en lo que digo	Rabia, desespero, incomodidad. No hablo y me voy	¿Por qué pienso que las personas deberían pensar y hacer las cosas como yo?	Cada uno es libre de hacer lo que le parezca. Yo cumplo con decir lo que pienso pero las personas pueden elegir.	Tranquilidad Calma

ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES EN ESTUDIANTES

Que mi pareja decepcione mi confianza	Mucho sin vergüenza. Mucho descarado. Tanto que habla.	Tristeza, ira-rabia, decepción, soy seca y distante y me voy. Luego peleo.	Tengo como demostrar que el me ha sido infiel?	Yo puedo decir si me quedo en la relación o no. Si me es infiel es porque no me sirve	Tranquilidad
Cuando hablan de mi	Se cree que es mejor que yo, ni siquiera se mira en un espejo	Rabia, contesto, no me dejo, y tiro sátiras	¿Cómo sé que se están riéndose de mí, tengo como comprobarlo?	No debo prestarle atención a los comentarios	Desinterés en los comentarios de otros, seguridad
Humillaciones de mi familia	No deberían hacerlo, no entiendo porque lo hacen, me la montan, no sé porque me odian	Tristeza, rabia. Ignoro y lloro sola	Siempre ¿es así?	Ellos son así, y yo no los voy hacer cambiar	Aceptación y resignación

La intervención individual se finalizó con el logro de los objetivos de intervención propuestos y con la aplicación del pos-test de la escala de habilidades sociales.

Paralelo a la intervención individual, se realizaron tres sesiones grupales, en la cual participaron 9 personas con características similares, en edad, formación académica y con déficit en habilidades sociales similares.

La metodología de este formato grupal se describe a continuación:

Sesión 1: Se llevó a cabo a partir del role- playing, a partir de representación de situaciones relacionadas con la conducta a modificar. Durante la demostración de la situación los demás participantes debían realizar la identificación de los componentes verbales y no verbales implicados en la escena. (ver anexo D)

Sesión 2: Se realizó a través de la técnica de modelado la cual consiste en la repetición de la ejecución adecuada de la habilidad entrenada, para lo cual cada participante debía construir un guion asertivo y posterior a esto servir como modelo representando la conducta indicada.

Sesión 3: Se utilizó el ensayo conductual para que J.S, representara la forma asertiva y habilidosa una situación identificada siendo esta una técnica que ya había sido trabajada con anterioridad en las sesiones individuales.

Resultados: A continuación se muestran los resultados obtenidos tras la aplicación del tratamiento haciendo un análisis comparativo a partir del pre- test, post- test y con los registros de observación. Los resultados en el pre-test evidenciaron un estilo de comunicación agresiva al momento de expresar su afecto en oposición. Una vez aplicado el tratamiento y a partir de los autoreportes se evidencia que la conducta agresiva al interior del plantel educativo ha disminuido considerablemente dejando de lado los golpes, los gritos y los insultos con su compañera de estudio. Su rendimiento académico mejoró logrando terminar el 10 grado sin matrícula condicional y con un buen promedio de notas.

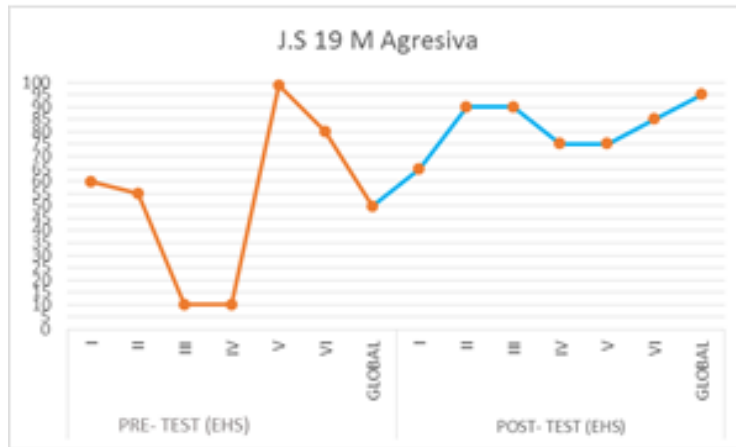


Gráfico 7: Resultados pre test- post test de la Escala de habilidades sociales.

Decidió terminar la relación que tenía con su pareja, debido a que el maltrato era más constante, y el consumo de SPA aumentó en frecuencia a pesar de haber dejado de realizar reproches y señalamientos. Los cuales consideraba causales del comportamiento agresivo de su pareja.

En la actualidad está saliendo con otra pareja, que trabaja en una empresa estable y con quien se ha sentido a gusto, y la motiva a seguir estudiando. Pasó a trabajar a un restaurante, durante el día y vive con su hijo y un hermano, en ocasiones la visita la hermana quien sigue siendo trabajadora sexual y quien le ha resaltado los cambios que ha realizado en la forma como afronta las situaciones.

Con relación al pre-test de las habilidades sociales se había identificado dificultad para Expresión del enfado e inconformidad y en decir no y cortar interacciones indeseadas.

Respecto a esto se evidencia que a partir de las técnicas implementas J.S logró modificar los pensamientos debería, los cuales sostenía la necesidad de aceptar la propuesta de los hombres, ya que si era alagada por una persona del sexo opuesto ella debía acceder.

En la actualidad tiene una percepción diferente, a partir del análisis del costo respuesta J.S identificó las consecuencias desfavorables que tenía para su vida el seguir teniendo múltiples parejas sexuales.

Se pueden apreciar los resultados del pre-test, con relación al pos-test. A partir de los cambios en el comportamiento se podría decir que J.S tiene mayores herramientas para expresar su afecto en oposición de forma asertiva, mejorando la forma como se relaciona y contribuyendo al fortalecimiento de sus habilidades sociales. (ver gráfico 7)

Discusión.

La eficacia de la intervención terapéutica ha sido satisfactoria, teniendo en cuenta que su ambiente académico no cambió durante el tiempo de intervención, sin embargo la consultante puede responder con mayor habilidad a situaciones que anteriormente le significaban una dificultad.

No cabe duda que como señala Kelly (1988) las habilidades sociales son unas conductas aprendidas y hay distintos mecanismos para explicar su adquisición y mantenimiento. El caso de J.S demuestra como el aprendizaje por observación y por modelamiento de figuras parentales poco asertivos y contextos familiares caóticos, hicieron que se generara en ella dificultad en el desarrollo de la conducta socialmente habilidosa, guardando esto relación con lo planteado por Miller y Dollard (1941), destacando la relevancia de la imitación en los procesos de aprendizaje, sin embargo es fundamental identificar el modelo indicado ya que el paciente va a imitar la conducta generando un aprendizaje directo que requiere tanto la reproducción de la respuesta del modelo como el reforzamiento de la respuesta.

Aunque la intención del tratamiento no fue inicialmente intervenir los rasgos del trastorno de personalidad límite según el (DSM IV) que presenta J.S, el fortalecimiento

de las habilidades sociales disminuyó la vulnerabilidad emocional, permitiendo que la consultante utilice la inteligencia emocional propuesta por Goleman, partiendo del autorreconocimiento de sus emociones y de la expresión adecuada y asertiva de las mismas.

Tal y como lo expresa Ellis (1913-2007), en la terapia racional emotiva conductual (TREC) , las creencias influyen en el desarrollo de los trastornos emocionales, defendiendo su postura con relación a los efectos en la conducta y en las emociones que se generan a partir de un cambio en el pensamiento. Por consiguiente es fundamental que el desarrollo y fortalecimiento de las habilidades sociales parta de la identificación de las metas básicas como permanecer vivo, obtener el mayor bienestar posible y evitar el malestar innecesario. Proporcionándoles felicidad y encontrándole un sentido a la vida. Ellis (1962, 1979, 1984).

El caso de J.S es un reflejo de aquello que afirmaba Ellis en su terapia, ya que por medio de la modificación del pensamiento, logró disminuir el comportamiento promiscuo, que pone en peligro su salud sexual y mental.

ANEXO B

Test De Rathus

El presente inventario consta de 18 ítems, Usted deberá marcar el grado en que cada uno de ellos le es característico o lo describe mediante la siguiente escala:

5: MUY CARACTERÍSTICO DE MÍ, MUY DESCRIPTIVO

4: BASTANTE CARACTERÍSTICO DE MÍ, BASTANTE DESCRIPTIVO

3: ALGO CARACTERÍSTICO DE MÍ, ALGO DESCRIPTIVO

2: POCO CARACTERÍSTICO DE MÍ, POCO DESCRIPTIVO

1: MUY POCO CARACTERÍSTICO DE MÍ, MUY POCO DESCRIPTIVO

0: NADA CARACTERÍSTICO DE MÍ, NADA DESCRIPTIVO

Responda con atención y tranquilidad, encerrando en un círculo, a la derecha de cada ítem, el valor con que éste lo describe. Es importante no dejar ningún ítem sin responder.

- | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|----|
| 1. La mayoría de las personas parecen ser más agresivas que yo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
| 2. Vacilo para tener o aceptar compromisos (salir con alguien) debido a mi timidez | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5* |
-

ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES EN ESTUDIANTES

3. Cuando la comida servida en un restaurante no está hecha a mi satisfacción, me quejo al mesero	0	1	2	3	4	5
4. Cuido siempre de evitar dañar los sentimientos de otras personas, aún cuando sienta que he sido perjudicado u ofendido	0	1	2	3	4	5*
5. Cuando se me encomienda una tarea o me piden que haga algo, insisto en saber el por qué	0	1	2	3	4	5
6. Siendo sincero, la gente se aprovecha de mí	0	1	2	3	4	5*
7. Vacilo en hacer llamadas telefónicas a establecimientos de negocios e instituciones	0	1	2	3	4	5*
8. Prefiero solicitar un trabajo o la admisión a un colegio mediante una carta que a través de una entrevista personal	0	1	2	3	4	5*
9. Encuentro embarazoso el devolver mercancía	0	1	2	3	4	5*
10. He evitado preguntar cuestiones por temor a parecer estúpido	0	1	2	3	4	5*
11. Evito pelear y discutir aunque sepa que tengo la razón	0	1	2	3	4	5*
12. Si un famoso y respetado conferencista emite una expresión con la cual no estoy de acuerdo, hago que el auditorio escuche también mi punto de vista	0	1	2	3	4	5
13. Evito discutir sobre precios con empleados y vendedores	0	1	2	3	4	5*
14. Soy abierto y franco respecto a mis sentimientos negativos	0	1	2	3	4	5
15. Frecuentemente tengo dificultades para decir NO	0	1	2	3	4	5*
16. Tiendo a ocultar mis emociones antes que hacer una escena	0	1	2	3	4	5*
17. Me quejo por un mal servicio en un restaurante o en cualquier otra parte	0	1	2	3	4	5
18. Si una pareja que está cerca de mí, en un cine o una conferencia estuviese conversando muy fuerte, yo les pediría que por favor no interrumpieran	0	1	2	3	4	5

ANEXO C

Escala de Habilidades Sociales

Nombre y apellidos		Edad		Sexo	
Centro		Fecha			
<p>ANTE SUS RESPUESTAS ROTUNDO LA LETRA DE LA ALTERNATIVA QUE MEJOR SE AJUSTE A SU MODO DE SER O DE ACTUAR. COMPRUEBE QUE ROTUNDA LA LETRA EN LA MISMA LINEA DE LA FRASE QUE HA LEÍDO.</p>					
1	hacer preguntas por miedo a parecer estúpido.	A B C D			
2	fonos en tiendas, oficinas, etc.	A B C D			
3	el casa encuentro un defecto en algo que he comprado, voy a la tienda a devolverlo.	A B C D			
4	tienda atienden antes a alguien que entró después que yo, me callo.	A B C D			
5	insiste en enseñarme un producto que no deseo en absoluto, paso un mal rato para decirle «No».	A B C D			
6	sulta difícil pedir que me devuelvan algo que dejé prestado.	A B C D			
7	rante no me traen la comida como la había pedido, llamo al camarero y pido que me la hagan de nuevo.	A B C D			
8	qué decir a personas atractivas del sexo opuesto.	A B C D			
9	cuando tengo que hacer un trabajo, no sé qué decir.	A B C D			
10	ar mis opiniones para mí mismo.	A B C D			
11	iertas reuniones sociales por miedo a hacer o decir alguna tontería.	A B C D			
12	ine y alguien me molesta con su conversación, me da mucho apuro pedirle que se calle.	A B C D			
13	unigo expresa una opinión con la que estoy muy en desacuerdo, prefiero callarme a manifestar abiertamente lo que yo pienso.	A B C D			
14	mucha prisa y me llama una amiga por teléfono, me cuesta mucho cortar.	A B C D			
15	das cosas que me disgusta prestar, pero si me las piden, no sé cómo negarme.	A B C D			
16	tienda y me doy cuenta de que me han dado mal la vuelta, regreso allí a pedir el cambio correcto.	A B C D			
17	ácil hacer un cumplido a alguien que me gusta.	A B C D			
18	iesta a una persona atractiva del sexo opuesto, tomo la iniciativa y me acerco a entablar conversación con ella.	A B C D			
19	resar mis sentimientos a los demás.	A B C D			
20	uscar trabajo, preferiría escribir cartas a tener que pasar por entrevistas personales.	A B C D			
21	regatear o pedir descuento al comprar algo.	A B C D			
22	llar cercano me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi enfado.	A B C D			
23	«cortar» a un amigo que habla mucho.	A B C D			
24	que no me apetece volver a salir con una persona, me cuesta mucho comunicarle mi decisión.	A B C D			
25	he prestado cierta cantidad de dinero parece haberlo olvidado, se lo recuerdo.	A B C D			
26	ir mucho pedir a un amigo que me haga un favor.	A B C D			
27	pedir a alguien una cita.	A B C D			
28	ado o violento cuando alguien del sexo opuesto me dice que le gusta algo de mí físico.	A B C D			
29	resar mi opinión en grupos (en clase, en reuniones, etc.).	A B C D			
30	se me «cuelga» en una fila, hago como si no me diera cuenta.	A B C D			
31	ho expresar agresividad o enfado hacia el otro sexo aunque tenga motivos justificados.	A B C D			
32	prefiero coesar, callarme o «equilarme de en medio» para evitar problemas con otras personas.	A B C D			
33	no sé negarme a salir con alguien que no me apetece pero que me llama varias veces.	A B C D			

**COMPRUEBE QUE HA DADO UNA CONTESTACIÓN
A CADA UNA DE LAS FRASES**

Imagen González.
 © by TEA Ediciones, S.A. - Todos los derechos reservados. - Prohibida la reproducción total o parcial.
 onces, S.A. (Madrid) - Ejemplar impreso en LOS TITULOS - Printed in Spain. Impreso en España.

ANEXO D

Consentimiento informado

Fecha: _____

Yo _____, identificado(a) con cedula número _____ acepto participar voluntariamente del proceso de intervención en Habilidades Sociales, implementados por la psicóloga en práctica de la Especialización en Psicología Clínica de la Universidad Pontificia Bolivariana, toda vez que se me ha informado el objetivo, los procedimientos y el manejo confidencial que se realizará de mi información personal, cuidando de utilizar mi nombre ante presentaciones o publicaciones.

El terapeuta se compromete a hacer entrega de los avances del proceso y aclara cualquier duda e inquietud que se genere en el transcurso de la intervención, del cual puedo considerar en retirarme si lo considero necesario.

Firma del estudiante

Firma de la psicóloga

ANEXO E

Sesión Terapéutica Grupal (Elaboración Del Guion Asertivo)

Desarrollo de la sesión.

Explicación de los objetivos y de la metodología de desarrollar en la sesión

Se dio la instrucción de que cada uno los estudiantes recordara una situación a nivel familiar, académica o social en la que haya utilizado el estilo de comunicación que se identificó a partir del Rathus (pasivo o agresivo).

Posterior a recordar la situación debían escribir el guion de la situación, similar a un libreto de novela, en el que cada se escribiera cada una de las respuestas de las personas que estuvieron presentes en la situación; por ejemplo:

J.S: Albeiro, recoja esos zapatos, ya los dejo tirados en la sala.

Albeiro: usted si jode, déjeme quieto que estoy cansado del trabajo.

J.S: Es que estoy cansada de que yo arregle la casa y a usted no le importa.

Albeiro: ya comenzó con la cantaleta, usted si jode.

J.S: sabe que, un día de estoy me voy a largar a ver quién le va a recoger los zapatos y a tener la casa arreglada.

J.S: -“tira la puerta de la casa y se va”.

4: Después los integrantes del grupo se hacían por parejas y socializaban el uno al otro el guion que habían elaborado, luego por parejas representaban cada una de las situaciones desde la inversión del rol, con el propósito de utilizar la técnica del espejo, con el fin de permitirle a los estudiantes ser conscientes de los componentes verbales y no verbales que utilizan ante las situaciones.

Los demás participantes debían elaborar un formato de observación donde registraban lo que iban observando de la conducta, para posteriormente realimentar a su compañero(a).

Posteriormente cada uno debía construir el guion de forma asertiva, partiendo de las sugerencias de su compañero y representarlo de tal manera que se viera el cambio en el lenguaje verbal y no verbal, de igual forma en la segunda parte del guion se debía evaluar el grado de efectividad del comportamiento.

ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES EN ESTUDIANTES

J.S: hola amor, sé que estás cansado del trabajo, pero por favor me colaboras colocando los zapatos en el closet, es que me esmere en tener la casa arreglada para cuando llegaras de trabajar.

Albeiro: si amor, ya los coloco.

J.S: gracias cielo.

ANEXO F:

Aspectos que se tuvieron en cuenta en la observación de los componentes verbales y no verbales.

a) Elementos no verbales

Expresión facial con signos de tensión o de enfado permanente.

Ojos. Miran directamente a los ojos de manera agresiva y sostenida.

No respeta las distancias traspasando incluso la distancia íntima.

Posición frente a frente.

Gestos. Abundantes y amenazadores.

b) Elementos Para verbales:

Volumen de voz excesivamente alto lo que impide el uso de la entonación.

Fluidez verbal buena.

Velocidad. Muy rápida.

Claridad. No muy buena.

Duración. Excesiva.

Latencia. Muy corta.

c) Elementos verbales:

Contenido. Usan términos imperativos, críticas al comportamiento de los demás, y utilizan con frecuencia palabras y formas amenazadoras y expresiones malsonantes.

Atención personal. No suelen interesarse por sus interlocutores.

Preguntas y respuestas. Contestan a las preguntas con otra pregunta o la ignoran.

ANEXO G:

Sesión Individual

Objetivo: Entrenamiento en detención del pensamiento automático

Se recapituló con la paciente lo que se había trabajado en la sesión anterior, y se comentaron los objetivos de la sesión.

T: J.S, para hoy vamos a trabajar con la técnica detección del pensamiento, ya que hemos identificado cuales son esos pensamientos automático que mantienen la forma como reaccionas frente algunas circunstancias, vamos a aprender a manejarlos.

J.S: y ¿cómo?

T: lo primero que vamos hacer es identificar una palabra que te permita detener la idea de que “no me puedo dejar” la cual es la idea que activa la impulsividad, ¿qué palabra podría ser?

J.S: ¿alto?

T: si está bien, debe ser una palabra que tenga significado para ti.

J.S esa me motiva. T: ok

T: ahora que hemos identificando la palabra, vamos a utilizar la relajación por medio de la respiración para poder hacer la segunda parte, respira profundo, cuenta mentalmente hasta tres y suelta suavemente, repítelo cuantas veces sea necesario, ¿ya te sientes tranquila?

J.S: si

T: ahora yo te voy a narrar una situación en la que sé que normalmente se activaría el pensamiento automáticos “no me puedo dejar” y en el momento en que pienses de esa forma vas a mencionar la palabra “alto”, respiras profundo y sueltas suavemente. La idea es que realicemos este ejercicio en todas las ocasiones en las que pienses de esta manera, ¿me hice entender?

J.S: si

T: en tres ocasiones necesitaste decir la palabra alto, sin embargo la respuesta facial y corporal fue menor en la segunda y en la tercera vez, que crees ¿qué paso?

J.S: la primera vez que dije alto, sentí que estaba respirando rápido y que estaba sintiendo mucha ira, pero cuando dije alto, fue como bloquear lo que estaba sintiendo y comenzaba a respirar más tranquila haciendo que volviera a tranquilizarme.

T: ¿a qué conclusión puedes llegar con el uso de esta técnica?

J.S: que cuando piense en que me tengo que defender debo detener ese pensamiento para no reaccionar de forma impulsiva y volver a ser agresiva.

T: muy bien, como te pudiste dar cuenta en la medida en que controlas tus pensamientos, tu cuerpo se mantiene tranquilo disminuyendo la emoción y aumentando la razón. Este ejercicio lo vas a poner en práctica durante esta semana y me comentas como te sentiste y si te funcionó.

ANEXO H

Formato de historia clínica.

- HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA.

Entrevistador: _____ Fecha 1ra Consulta: _____

1. Datos De Identificación

Nombre: _____	Edad: _____

Fecha y lugar de nacimiento: _____	Ocupación: _____

Estado Civil: _____	Religión: _____

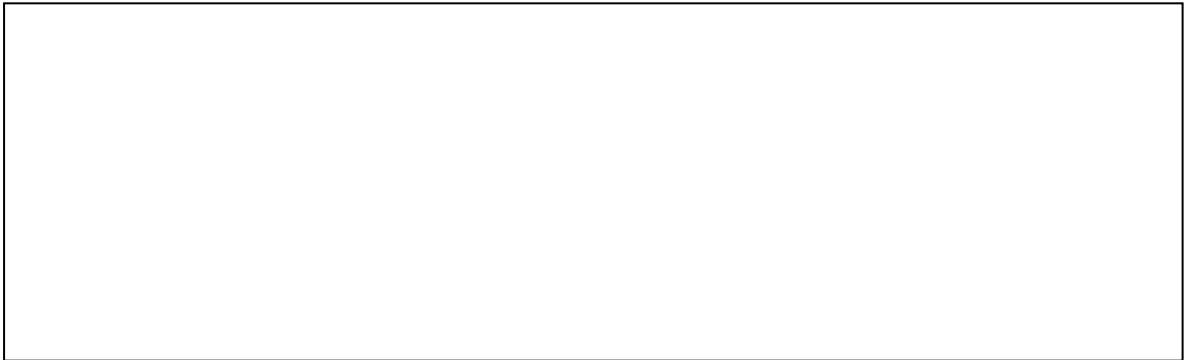
Telf. _____	Hijos: _____ Edades: _____

Centro de estudios y/o trabajo: _____	Grado: _____

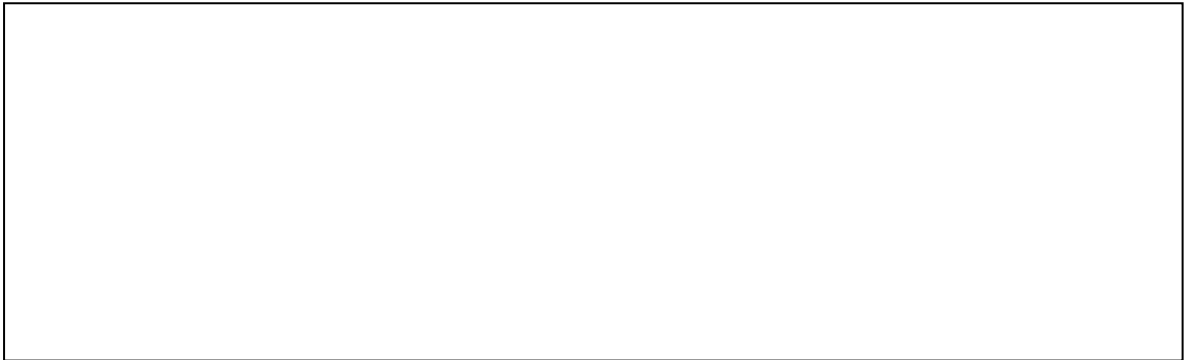
Dirección de residencia: _____	Teléfonos: _____

Email: _____	

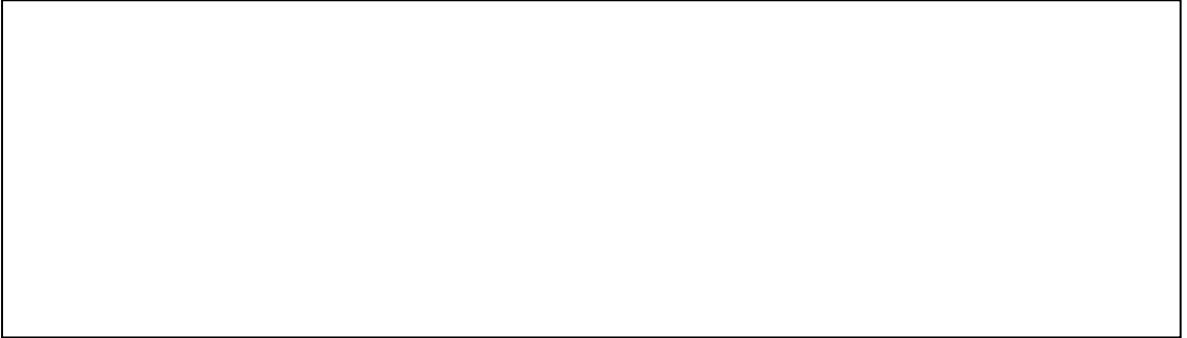
4. Estado actual de la paciente

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the student to describe the current state of the patient.

5. Hipótesis explicativa

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the student to write an explanatory hypothesis.

6. Diagnostico

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for entering diagnostic information.

7. Objetivos terapéutico

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for entering therapeutic objectives.

7. Desarrollo de la sesión 1

<p>Objetivo: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Técnica utilizar: _____</p> <p>_____</p>
<p>Logros obtenidos:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Tarea para la casa:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Próxima consulta:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

Nota: este mismo esquema se utilizó en las siguientes sesiones.