

DISEÑO Y PILOTAJE DE UN PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES PARA ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE BOGOTÁ

ÓSCAR MAURICIO GALLEGO VILLA*
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA

FECHA DE RECEPCIÓN: 30/06/2009

FECHA DE ACEPTACIÓN: 14/09/2009

RESUMEN

El presente estudio muestra el diseño y pilotaje de un programa de entrenamiento en habilidades sociales (EHS) para estudiantes de psicología en una universidad privada de Bogotá. A partir de la revisión teórica y empírica se diseñó un paquete de intervención que incluyó estrategias de manejo cognoscitivo, comportamental y de control de las respuestas fisiológicas. En el pilotaje del programa de intervención diseñado se encontró que hubo diferencias significativas en los puntajes pre y post de las pruebas empleadas: Escalas multidimensionales de la expresión social, partes cognitiva y motora (Caballo, 1997, adaptadas por Gutiérrez, 2000) del grupo que participó en el programa, reflejando cambios favorables en su repertorio de HHSS y reducción de pensamiento ansiógenos (según la prueba de Wilcoxon con $p \leq .01$).

Palabras claves: entrenamiento en habilidades sociales, estudiantes universitarios, tratamiento grupal.

* Docente de la Facultad de Psicología de la Corporación Universitaria Iberoamericana. Bogotá, Colombia. *E-mail:* mauriciogallego80@hotmail.com

DESIGN AND PILOT OF A SOCIAL SKILL TRAINING FOR STUDENTS OF PSYCHOLOGY OF A PRIVATE UNIVERSITY OF BOGOTA

ABSTRACT

This study shows the design and piloting of a program of social skills training for students of psychology at a private university in Bogota; the theoretical and empirical review design an intervention package that includes cognitive coping strategies, behavioral and physiological responses control. In piloting the intervention program designed was found that significant differences in pre and post scores of the tests used (multidimensional scaling of social expression, cognitive and motor parts, horse, 1997, adapted by Gutiérrez, 2000) the group who participated in the program, reflecting for favorable changes in their repertoire of HHSS and reduced anxiogenic thoughts that shows significant results (Wilcoxon test with $p < .01$).

Keywords: social skills training, college students, group therapy

INTRODUCCIÓN

En congruencia con el planteamiento de Gil y León (1998), las habilidades sociales (HHSS) se convierten en elementos centrales para el funcionamiento vital del individuo ya que son el medio que garantiza el establecimiento y mantenimiento de vínculos interpersonales. Es innegable la importancia que actualmente reviste para el individuo contar con un repertorio de HHSS que le permita darse a conocer ante los demás, ser reconocido y lograr sus objetivos de desarrollo vital en todos los campos incluido el profesional. Al respecto, en el caso de la psicología, ha venido creciendo el interés por identificar y promover las competencias sociales que requieren los psicólogos en el ejercicio de su profesión (Del Prette, Del Prette & Barreto, 1999). Uno de los escenarios en los que se está presentando la reflexión sobre las habilidades profesionales de los psicólogos es el de formación académica (en pregrado y posgrado). En este contexto se está promoviendo la discusión no sólo en lo referente a la identificación de las habilidades que se espera desarrollar en los egresados, sino además en la propuesta de

diversos mecanismos que permitan la formación de estas habilidades en los estudiantes que pertenecen a los programas de psicología (Gallego, 2008).

Sobre el tema, el aporte de la American Psychological Association (APA) en el establecimiento de guías o parámetros del repertorio comportamental básico o de competencias del psicólogo ha sido tomado como marco de referencia en el diseño y ajuste de programas académicos en diversos lugares del mundo, incluyendo Colombia. Murray (2002), identificó diez tipos de destrezas que se esperan en el profesional de la psicología. Entre ellas se encuentran el manejo conceptual, habilidades investigativas, habilidades de aplicación de la psicología a diversos campos de acción, pensamiento crítico, conocimiento y aplicación adecuada de principios éticos, conocimientos en el campo informático, habilidades de planificación, autoconocimiento (crecimiento personal) y habilidades comunicativas.

En lo relacionado con las habilidades comunicativas y sociales, éstas tienen un peso significativo dentro de las competencias esperadas para el psicólogo (Murray, 2002). En este sentido, se espera que el profesional presente un repertorio conductual eficiente en lo relacionado con la comunicación oral y escrita que le permita comunicar de manera oportuna y clara sus puntos de vista; que muestre una actitud prosocial (dirigida a iniciar y mantener relaciones sociales de calidad) que le permita acceder fácilmente a otras personas a través de los diversos roles que se pueden ejercer a través de la profesión (asesoría, docencia, mediación, orientación, etcétera) (Del Prette et al., 1999; Gallego, 2008).

Teniendo en cuenta lo anterior, el presente estudio busca identificar los componentes centrales en el diseño de un programa de entrenamiento en habilidades sociales para estudiantes de psicología próximos a ingresar a sus prácticas profesionales. Si bien, lo que muestran algunos estudios que han abordado el tema con anterioridad (Del Prette et al., 1999; Gallego, 2008), el repertorio de HHSS se va consolidando conforme el estudiante avanza en el programa académico, también es claro que el paso a las prácticas profesionales genera un cambio significativo del rol del estudiante,

que le exige un despliegue mayor de competencias sociales que le permitan consolidar su rol como psicólogo.

Ahora bien, al abordar el tema de la de la definición de las HHSS, la literatura especializada muestra que aún no existe consenso entre los diversos autores acerca de una definición unánime del término (Caballo, 1999; Ballester & Gil, 2002; Gil & León, 1998). No obstante, la mayor parte de las definiciones tienden a converger en algunos aspectos (Rimm & Masters, 1974; Wolpe, 1976; Alberti & Emmons, 1978; Kelly, 1992; Riso, 1988):

(a) El consenso social. De acuerdo con este planteamiento, el individuo tiende a repetir los comportamientos que han logrado aprobación de otros significantes y por lo tanto generan reforzamiento (Libert & Lewinsohn, 1973; Hersen & Bellack, 1977). En este sentido el comportamiento socialmente hábil tiene en cuenta lo socialmente acordado como correcto o aceptado (Ballester & Gil, 2002). El consenso social lleva a que ciertas conductas sean aceptables para un grupo social específico, mientras que no para otro.

(b) Efectividad. Linehan (1984) plantea que las HHSS son conductas funcionales en tres aspectos. En primer lugar, son efectivas en el logro de objetivos, puesto que al utilizarlas el individuo incrementa la probabilidad de obtener aquello que desea; en segundo término, son efectivas en términos de las relaciones interpersonales, ya que su uso fomenta el desarrollo y mantenimiento de vínculos interpersonales. En tercer lugar, las HHSS son efectivas en términos del mantenimiento de la autoestima ya que fomentan la visión positiva y de competencia del sí mismo.

(c) Carácter situacional. Las HHSS están contextualizadas, es decir, el comportamiento exhibido será evaluado en función del momento y lugar en el que se presenta. Este aspecto muestra que no hay comportamientos *per se* que puedan considerarse en todos los contextos y momentos como socialmente hábiles. Esto depende de las capacidades del individuo de

interpretar correctamente las convenciones sociales de un contexto determinado (Ballester & Gil, 2002).

Teniendo en cuenta los anterior, una de las definiciones que engloba la mayor parte de los elementos citados es la de Caballo (1999), quien señala que las HHSS son el conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal con las que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás y resolviendo, en general, los problemas interpersonales de una situación dada, a la vez que minimiza la probabilidad de futuros problemas.

Al ser un concepto de tipo multidimensional, las HHSS se componen de múltiples elementos entre los que se encuentran los siguientes (Caballo, 1993; Caballo, 1987; Caballo & Buela, 1989; Riso, 1988; Kelly, 1992):

- (a) Los comportamientos manifiestos (conducta verbal y no verbal) tanto moleculares (por ejemplo: mantener contacto visual), como molares (por ejemplo, presentarse ante otros).
- (b) Los mediadores cognitivo-afectivos (pensamientos y sentimientos involucrados en la decodificación de las demandas interpersonales de la situación, en la decisión sobre el desempeño requerido para dicha situación, y en la elaboración y automonitoreo de ese desempeño).
- (c) Las respuestas fisiológicas (procesos sensoriales y de regulación del control autónomo).
- (d) Los componentes situacionales, referidas al contexto ambiental en el cual se encuentra el individuo.

Modelos explicativos de las dificultades en las habilidades sociales

Las dificultades que presentan los individuos en su repertorio social, bien sea de manera circunstancial o permanente pueden ser resultado de diversos factores (Ballester & Gil, 2002; Luca de Tena, Rodríguez & Sureda, 2001).

Entre los modelos existentes en la actualidad, los siguientes son los más representativos en lo relacionado con las dificultades en habilidades sociales:

- (a) **Déficit en el repertorio.** Este modelo presupone que el déficit de habilidades sociales se debe a la ausencia o deficiencia en los componentes verbales y no verbales que requiere el sujeto para una ejecución efectiva de las mismas (Hidalgo & Abarca, 1992; Caballo, 1999) o al desconocimiento para utilizar el repertorio social si éste ya se tiene. En este caso una de las fuentes de adquisición más comunes es la ausencia de modelos adecuados de habilidades o de ambientes empobrecidos para el desarrollo de las habilidades (socialización deficiente) o repertorios conductuales precurrentes y deficientes (Luthar & Zigler, 1991; Eisemberg, Fabes, Schaller, Carlo & Miller, 1991; Hidalgo & Abarca, 1992; Del Prette & Del Prette, 2002, Ballester & Gil, 2002; Gil & León, 1998; Arón & Milicic, 1994).
- (b) **Modelo de inhibición por ansiedad.** Este modelo tiene su base principalmente la teoría del condicionamiento clásico y tuvo sus orígenes en el trabajo de Wolpe (1976) y Lazarus (1977). Lo que plantea es que el sujeto tiene las habilidades necesarias, pero están inhibidas debido a la presencia ansiedad condicionada de forma clásica a las situaciones sociales, bien sea de interacción o de ejecución (Argyle, 1994; Hidalgo & Abarca, 1992; Del Prette & Del Prette, 2002; Caballo, 1997).
- (c) **Modelo de inhibición mediada cognitivamente:** Caballo y Buela (1989); Schlenker y Leary (1982) y Clark y Wells (1995); señalan que las HHSS pueden verse inhibidas debido a procesos cognoscitivos (en forma de expectativas aprensivas acerca de la situación social y de un pobre desempeño por parte del individuo).
- (d) **Modelo de percepción social.** Bellack, Hersen y Lamparski (1979), argumentan que la razón por la cual se presentan dificultades en el desempeño social se debe a que el individuo presenta errores al identificar los estímulos interpersonales verbales y no verbales presentes en las interacciones. Por lo tanto, a partir de este modelo se observa que el individuo falla en una lectura adecuada de las convenciones sociales del contexto circundante eligiendo comportamientos que re-

sultan inadecuados (dificultades de discriminación) (Ballester & Gil, 2002; Del Prette & Del Prette, 2002; Argyle, 1986, 1994; Meichenbaum, Butler & Gruson, 1981).

- (e) Modelo de déficit motivacional. En este caso el individuo carece del interés para exhibir el comportamiento social adecuado para el contexto. Es probable que en este caso no haya interés por las contingencias resultantes de la exhibición del comportamiento social inadecuado, que se percibe como reforzador la reacción de los otros ante la conducta social inadecuada o que no hay contingencias reforzadores por la presentación de la conducta social adecuada (Ballester & Gil, 2002).

Estrategias de intervención en el campo de las habilidades sociales

Las diferentes propuestas para el desarrollo de las HHSS surgen de las explicaciones generadas por los modelos de adquisición y mantenimiento de las dificultades sociales, así como de las teorías sobre la adquisición del repertorio social. En general, la mayor parte de las propuestas existentes se ajustan al planteamiento del aprendizaje estructurado (Goldstein, 1973, 1989; Lange & Jakbowski, 1976; Alberti & Emmons, 1978).

El Entrenamiento en Habilidades Sociales (EHS) se compone de un conjunto de técnicas que buscan la adquisición de aquellas habilidades que permitan a los individuos establecer y consolidar vínculos interpersonales funcionales (Gil & García, 1999). Desde esta perspectiva, el propósito del EHS se descompone en los siguientes objetivos: (a) adquirir y dominar todos los componentes comportamentales de la HHSS de tal manera que se exhiban de manera adecuada y sin necesidad de supervisión; (b) ser capaz de presentar las HHSS necesarias, tras un correcto análisis de la situación social y adecuando la conducta a dicha situación; (c) ser capaz de presentar las HHSS en diversos momentos y situaciones sociales de modo espontáneo (Hidalgo & Abarca, 1992; Gil & García, 1999).

Algunas de las características del EHS son las siguientes: (a) se orienta a la ampliación del repertorio conductual de una persona y lleva al desarrollo de nuevas HHSS; (b) se basa en la colaboración activa entre los participantes del entrenamiento; y (c) sus procedimientos se consideran psicoeducativos para la formación del repertorio.

El EHS está integrado por diferentes técnicas, las cuales se ocupan del logro de los diferentes objetivos del programa de intervención y de neutralizar los factores responsables del déficit que presenta el individuo. A continuación se presentan los componentes más frecuentes del EHS (Lange & Jakubowsky, 1976; Caballo, 1999; Inglés, 2003; Ballester & Gil, 2002, Del Prette et al., 1999; Gil & García, 1999):

- (a) Instrucción verbal. Consiste en una serie de descripciones, explicaciones, ejemplos e incitaciones acerca de los comportamientos que constituyen el blanco terapéutico (en general se presentan a manera de pasos conductuales). Se busca que las instrucciones sean breves, claras y concisas y adaptadas al lenguaje empleado por la población objetivo y a sus características socioculturales.
- (b) Modelado. A través de esta estrategia el individuo observa la secuencia completa de comportamientos que integran determinada habilidad interpersonal en uno o varios modelos y la imita con el fin de fomentar la adquisición del repertorio; fomentar la conducta prosocial al ver que el modelo recibe contingencias reforzadoras por exhibirla; inhibir el comportamiento social inadecuado al observar que el modelo que la exhibe recibe contingencias negativas y; facilitar la ejecución del comportamiento cuando éste no se emite por la falta de estímulos inductores (Inglés, 2003).
- (c) Ensayo de conducta. A través de este procedimiento se busca que el individuo practique, bajo la supervisión de un tutor, los comportamientos sociales que se quieren entrenar. El método que con mayor frecuencia se utiliza en este caso es el juego de roles (Gil & García, 1999; Fliegel, Künzel, Groeger, Schulte & Sorgatz, 1989). Este procedimiento se ha mostrado efectivo para la adquisición del repertorio social a través de

la práctica repetitiva del mismo y el control de la ansiedad debido al incremento de la sensación de control (Caballo, 1999). Para incrementar la efectividad del juego de roles se recomienda que la situación por representar esté delimitada, relacionada con lo que ocurre en la vida real de los participantes y que permita la práctica repetida (Inglés, 2003).

- (d) Retroalimentación y refuerzo positivo. La retroalimentación consiste en dar información a los participantes acerca de cómo han realizado el ensayo conductual con el fin de que sepan qué han hecho adecuadamente y qué deben mejorar. La retroalimentación puede ser proporcionada por los terapeutas o por los compañeros del grupo. Si es presentada por los compañeros, éstos deben ser entrenados en ofrecer una retroalimentación adecuada. Una retroalimentación efectiva se caracteriza por ser específica (descriptiva sobre el comportamiento), concreta (describir dos o tres comportamientos en cada ocasión) y por resaltar, en primer lugar, los aspectos positivos de la ejecución y luego los aspectos por mejorar (Del Prette & Del Prette, 2002).
- (e) Práctica extra - sesión (generalización). Es importante que los participantes practiquen en el ambiente natural las habilidades adquiridas en sesión. Para que sean útiles se recomienda que sean sencillas, con instrucciones detalladas y de dificultad creciente ajustada al repertorio que ha adquirido el individuo (Caballo, 1999).

Condiciones de aplicación del entrenamiento en habilidades sociales

De acuerdo con Gil y García (1999) y Luca de Tena et al., (2001), es importante tener en cuenta las siguientes recomendaciones en el momento de diseñar un paquete de intervención en HHSS:

- (a) Cantidad de sesiones. Se debe ajustar en función de la complejidad de las habilidades por entrenar, el nivel de déficit de los participantes, su grado motivacional y los recursos disponibles para la ejecución del programa. De acuerdo con estas condiciones, el EHS puede oscilar

entre 3 y 15 sesiones (se recomienda, por lo menos, la ejecución de una sesión de seguimiento).

- (b) Cantidad de participantes. No menos de 4, para que puedan beneficiarse del formato grupal y no más de quince, para que puedan participar en el entrenamiento de forma activa. En grupos mayores de ocho personas se recomienda la participación de dos coordinadores.
- (c) Duración de las sesiones. Esta debe permitir la aplicación completa del paquete de intervención para cada sesión, pero evitando los factores que afecten la calidad de la intervención (como el cansancio o aburrimiento de los participantes). Por ello, la duración promedio puede oscilar entre 45 y 90 minutos.
- (d) Intervalos entre sesiones. Debe ser el suficiente para que los participantes tengan la oportunidad de ejecutar las tareas de generalización, pero no tan extenso que se pierda la continuidad del tratamiento. En general, se pueden realizar una o dos sesiones a la semana (sin superar ocho días entre sesiones).

El EHS en estudiantes universitarios

Según lo reportan Del Prette et al., (1999), se observa a partir de la década de los 80's un incremento en las referencias a programas de EHS de carácter preventivo y dirigido principalmente a población no clínica con el propósito de generar mayor satisfacción en la interacción social y el ajuste a contextos laborales y académicos (Argyle, 1986; Goldstein, 1976; Hodalگو & Abarca, 1992; Luca de Tena et al., 2001; Inglés, 2003).

Es evidente la importancia del entrenamiento en habilidades sociales para los estudiantes universitarios. Entre otras razones, en cualquier profesión el individuo se ve en la necesidad de establecer algún tipo de contacto con otras personas, lo cual es central en las profesiones que tienen como objeto central a los individuos (Blanco, Rojas, Jacha et al., 2007; Marín & León, 2001). En el caso de los estudiantes de psicología, tal como se mencionaba con anterioridad, gran parte de sus roles implica el contacto con otras personas lo que demanda de su parte, un dominio en el desempeño social.

No es muy amplia la referencia a programas de habilidades sociales dirigidos a estudiantes universitarios. Algunos que se referencian en la literatura especializada son:

- (a) Programa de desenvolvimiento interpersonal profesional (PRODIP) (Del Prette et al., 1999). Es un programa diseñado para estudiantes de psicología con dos módulos generales de 20 horas cada uno. El primer módulo (conceptual-informativo) incluye los aspectos históricos y conceptuales de las HHSS; el segundo módulo (vivencial) incluye estrategias de entrenamiento en habilidades, reducción de ansiedad y manejo cognoscitivo.
- (b) Comunicación interpersonal (Hidalgo & Abarca, 1992). Incluye el entrenamiento de habilidades sociales a través de un formato grupal que hace énfasis especialmente en el modelamiento, el ensayo conductual y la retroalimentación.
- (c) Programa Nous (Blanco et al., 2007). Este programa está basado en los lineamientos de Goleman (1999) sobre inteligencia emocional, especialmente en lo relacionado con la inteligencia intrapersonal e interpersonal.
- (d) Método de enseñanza-aprendizaje para desarrollar habilidades de comunicación en el área de enfermería (Sánchez & León, 2001). Este protocolo involucra una parte de modelado con video, ensayo conductual y retroalimentación de HHSS como aceptación y oposición asertiva y resolver conflictos interpersonales.

Teniendo en cuenta los referentes conceptuales e investigativos presentados hasta el momento, la actual investigación busca responder a la siguiente pregunta: ¿cuáles son los componentes centrales de un paquete de intervención grupal para estudiantes de psicología? Dicha pregunta se relaciona con los objetivos del estudio. En cuanto al propósito general, la investigación pretende:

Diseñar y hacer pilotaje de un programa de entrenamiento de las HHSS para estudiantes de psicología de una universidad privada que comprenda estrategias de manejo cognoscitivo, motor y fisiológico.

Este objetivo general se descompone en los siguientes objetivos específicos: (a) identificar las técnicas comportamentales por emplear en el diseño del programa de fortalecimiento de las HHSS para los estudiantes participantes; (b) Identificar las técnicas cognoscitivas a emplear en el diseño del programa de fortalecimiento de las HHSS para los estudiantes participantes; (c) identificar las técnicas de manejo fisiológico por emplear en el diseño del programa de fortalecimiento de las HHSS para los estudiantes participantes; (d) evaluar la pertinencia del programa diseñado, a partir de su pilotaje en un grupo de estudiantes participantes.

MÉTODO

Tipo de estudio

El presente estudio tiene dos componentes, uno relacionado con el diseño de un programa social y otro de carácter explicativo, ya que está dirigido a la comprobación de hipótesis causales, lo que implica la identificación de variables independientes (en esta caso el programa de intervención) y su efecto en la variable dependiente (las HHSS) (Hernández, Fernández-Collado & Baptista, 2006).

Diseño

De acuerdo con las características de la presente investigación se considera que el diseño es cuasi-experimental, ya que se pretende hacer la aplicación de procedimientos propios de los estudios experimentales, pero sin el control de variables riguroso de los primeros y sin asignación al azar de los participantes. En este estudio el diseño incluye la secuencia pretest/tratamiento/postest (para el pilotaje del programa diseñado) (Coolican, 1997).

Participantes

La muestra fue de tipo intencional y estuvo conformada por 16 estudiantes (14 mujeres y dos hombres; edad promedio: 24.5 años), de la Facultad de Psicología de una universidad privada en Bogotá quienes se inscribieron

a la asignatura electiva denominada "optativa" en el segundo semestre de 2008. Dicha asignatura es de tipo modular e incluye temáticas de interés para el desempeño en las prácticas profesionales. El programa de tratamiento en HHSS fue el primer módulo de dicha asignatura.

Instrumentos

Para hacer las mediciones pre y post del paquete de intervención se hizo una aplicación de las Escalas Multidimensionales de la Expresión Social, Partes Motora y Cognitiva (Caballo, 1987). Para el caso del presente estudio se empleó la versión adaptada para estudiantes universitarios colombianos desarrollada por Gutiérrez, (2000). De acuerdo con este estudio, la EMES-M presenta un alto grado de consistencia interna para la población de estudiantes universitarios colombianos ($\alpha=0.93$). El análisis factorial realizado en este estudio identificó 10 factores que explicaron el 44.84% de la varianza, los cuales son similares a los encontrados en la prueba original de Caballo (1987). Para el caso de la EMES-C se encontró una consistencia interna alta ($\alpha=0.93$) y el análisis factorial realizado arrojó 12 factores que explicaban el 60% de la varianza total (Gutiérrez, 2000).

Procedimiento

La presente investigación comprendió las siguientes fases:

- a. *Revisión teórica sobre programas de intervención en HHSS.* Lo que implicó la búsqueda de información sobre las estrategias de intervención de las HHSS en estudiantes universitarios o población adulta en la literatura científica especializada.
- b. *Diseño del programa de intervención.* Considerando las dimensiones cognoscitiva, comportamental y fisiológica, así como la población (estudiantes de últimos semestres de la carrera, próximos a iniciar su práctica profesional).
- c. *Pilotaje del programa.* Esta fase incluyó un proceso de evaluación por parte de jueces expertos en un primer momento quienes presentaron

sugerencias acerca del tipo de programa diseñado. Luego se hizo una aplicación del programa diseñado para identificar su pertinencia con la población destinataria haciendo medición pre-post.

d. *Resultados, discusión y presentación de conclusiones y recomendaciones.*

RESULTADOS

Diseño de la propuesta de intervención

Con base en los lineamientos teóricos expuestos con anterioridad (especialmente, Caballo, 1999; Del Prette & Del Prette, 2002; Del Prette et al., 1999; Gallego, 2008), se desarrolló el paquete de intervención.

En el diseño inicial de la propuesta se tuvo en cuenta una investigación desarrollada anteriormente, en el mismo contexto de aplicación del programa, en la que se había hecho una descripción de las características de las HHSS en los estudiantes de la Facultad de Psicología (Gallego, 2008). Entre los resultados encontrados en esta investigación se observó que las habilidades en las que los estudiantes reportaron un desempeño bajo fueron hablar en público, dirigirse a superiores, rechazar peticiones, brindar elogios y defender derechos personales. Así mismo, al analizar los resultados acerca de la presencia de pensamientos ansiógenos en situaciones sociales, los estudiantes señalaron que presentaban una mayor frecuencia de esta clase de pensamientos en las situaciones anteriormente descritas y en general, se presentaba una frecuencia moderada de pensamientos ansiógenos en diversos tipos de situaciones sociales (Gallego, 2008).

Una vez delimitada la situación concreta en el contexto de aplicación del programa de entrenamiento, se hizo una consulta de la literatura especializada para identificar los componentes más comunes empleados en el desarrollo de un programa de fomento de las HHSS. En esta revisión se encontró que todos los programas consultados (Caballo, 1997; Goldstein, 1976; Del Prette & Del Prette, 2002; Del Prette et al., 1999, Kelly, 1992; Ballester & Gil, 2003; Hidalgo & Abarca, 1992; Blanco et al., 2007; Sánchez & León, 2001) presentan en su estructura los siguientes componentes: (a)

Instrucción (explicación sobre las HHSS por entrenar y los métodos para fomentar el cambio); (b) modelamiento (presentación de un modelo en video o en vivo que hace una demostración de los pasos por seguir para el desarrollo de la habilidad); (c) ensayo conductual (práctica de las habilidades modeladas), y (d) retroalimentación (observaciones sobre el desempeño del participante). Adicionalmente, algunos de los programas revisados incluyen factores de intervención de manejo cognoscitivo (reestructuración) y de control de las respuestas fisiológicas (respiración o relajación).

El programa diseñado se ajustó a los lineamientos del modelo de aprendizaje estructurado de Goldstein (1989) y el modelo multidimensional de Caballo (1999) y quedó compuesto por ocho sesiones de dos horas cada una. El programa se ejecutó dos veces por semana hasta completar las ocho sesiones. La tabla 1 presenta la estructura general del programa desarrollado:

Tabla 1. Módulos del programa de entrenamiento en habilidades sociales para estudiantes de psicología

Sesión	Duración (en horas)	Temáticas y actividades
<i>Módulo I: Fundamentos en HHSS</i>		
Metodología: Psicoeducación, discusión y análisis de casos		
1	2	Evaluación PRE (aplicación inicial de EMES M y EMES C). Exploración de expectativas y valoración cualitativa: reporte de los participantes sobre sus dificultades en el área social. Psicoeducación y análisis de casos sobre el concepto de HHSS, las características de una persona socialmente hábil. Tipos de HHSS (básicas y avanzadas) (Goldstein, 1976, Caballo, 1993)
2	2	Psicoeducación sobre el concepto de asertividad y estilos de comunicación Explicación sobre los motivos por los que se presentan dificultades en la ejecución de las habilidades sociales: (a) déficit en repertorio; (b) ansiedad condicionada; (c) problemas cognitivos-evaluativos; (b) problemas de discriminación (Ballester & Gil, 2002) Importancia de las habilidades sociales en el rol del psicólogo (Galleo, 2006; Del Prette et al., 1999).

Esta tabla continúa en la siguiente página

Sesión	Duración (en horas)	Temáticas y actividades
<i>Módulo II: Entrenamiento en Habilidades</i>		
Metodología: cada sesión incluyó los componentes centrales del aprendizaje estructurado:		
a. Instrucción con la presentación de los pasos conductuales y la exploración de las razones para no ejecutar la habilidad de manera adecuada (déficit en el repertorio, variables cognitivas o fisiológicas)		
b. Modelamiento en vivo.		
c. Ensayo conductual		
d. Retroalimentación		
e. Generalización con el desarrollo de ejercicios extra sesión (práctica de las habilidades en el ambiente natural).		
3	2	Habilidades de escucha y conversación
4	2	Defensa de derechos personales Expresión de sentimientos positivos y negativos Manejo de relaciones con superiores y compañeros y manejo de la crítica Manejo de la crítica Habilidades para hablar en público
5	2	Expresión de sentimientos positivos y negativos
6	2	Manejo de relaciones con superiores y compañeros y manejo de la crítica
7	2	Habilidades para hablar en público
8	2	Psicoeducación sobre prevención de recaídas (cómo mantener lo logrado) Evaluación post, la cual se desarrolló en dos partes: Cualitativa: alcance de logros según el reporte de los participantes Aplicación de los EMES M y EMES C

Pilotaje del paquete de intervención construido

El pilotaje del programa de intervención se realizó a través de dos estrategias:

Antes de la aplicación a la población objetivo (validación de contenido). Para identificar la validez de contenido del programa propuesto se hizo una revisión de la literatura científica sobre el tema y se seleccionaron las estrategias que con mayor frecuencia se identifican en la teoría como las más efectivas para el entrenamiento en HHSS (Caballo, 1997; Goldstein, 1976; Del Prette & Del Prette, 2002; Kelly, 1992; Ballester & Gil, 2003). Adicionalmente, se consultó a un grupo de cuatro expertos sobre el tema quienes evaluaron la pertinencia de las estrategias incluidas en el paquete de intervención a partir de los siguientes criterios de evaluación: (a)

pertinencia de las estrategias incluidas; (b) adecuación de la duración, frecuencia de sesiones, cantidad de sesiones y orden del procedimiento; (c) pertinencia de la estrategia de evaluación pre-post.

La tabla 2 muestra los resultados de la evaluación de los jueces expertos (se decidió continuar con las estrategias que lograron un porcentaje mínimo de acuerdo del 75% entre los jueces, según Compas, Davis, Forsythe & Wagner, 1987).

Tabla 2. Evaluación por jueces del programa

criterio	Acuerdo entre jueces (expresado en porcentaje)
Técnicas seleccionadas (pertinencia):	
Instrucción (psicoeducación)	100
Modelamiento	100
Ensayo conductual	100
Retroalimentación del desempeño	100
Actividades extrasesión (tareas)	100
Manejo de la respiración	75
Reestructuración cognoscitiva	75
Técnicas de relajación	50
Factores de aplicación:	
Duración total (16 horas)	75
Frecuencia	75
Duración sesión (2 horas)	75
Orden del procedimiento	75
Estrategias de evaluación:	
EMES	100
Entrevista cualitativa	25
Formatos de observación	75

De acuerdo con la información de la tabla 2, hubo un porcentaje de acuerdo alto en la mayor parte de los criterios evaluados, de tal manera que se mantuvo el programa tal como se presentó en la tabla 1. Entre los aspectos no recomendados estuvieron las técnicas de relajación, ya que los evaluadores

consideraron que la duración del paquete de intervención era corta para el desarrollo de un entrenamiento completo en este aspecto. En la parte de evaluación no se recomendó la entrevista cualitativa especialmente porque se consideró que debía desarrollarse un instrumento de valoración y pilotarlo antes de incluirlo como medida de los comportamientos blanco.

Aplicación del programa (estudio piloto con la población). Con el propósito de evaluar de manera inicial la efectividad del paquete de intervención diseñado para estudiantes de psicología, se hizo una aplicación de prueba utilizando un diseño cuasi-experimental con una aplicación pre-post (sin grupo de control).

A continuación se presentan los resultados de la aplicación utilizando como estrategia de análisis la prueba de rangos de Wilcoxon (Coolican, 1997):

Medidas Pre-Post con la EMES-M. Con la aplicación de este instrumento se pueden observar los cambios esperados en la medida en que el puntaje asciende. De acuerdo con Caballo (1987, 1999) y Gutiérrez (2000), a mayor puntaje, mayor frecuencia del empleo de comportamientos socialmente habilidosos. La figura 1 presenta el reporte del grupo de participantes en esta prueba.

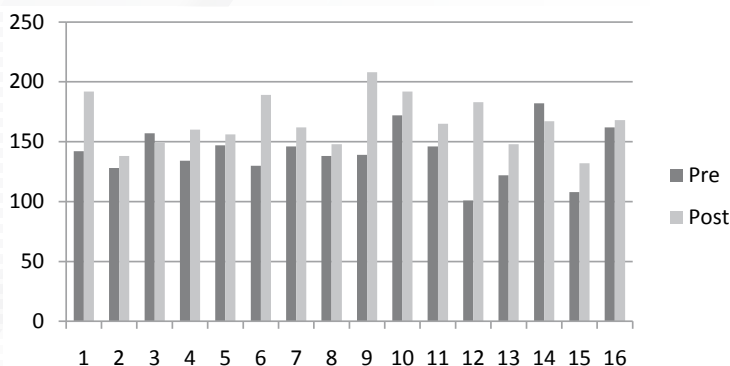


Figura 1. Puntajes Pre-Post del grupo de participantes en la EMES-M. La evaluación pre se realizó en la sesión 1 y la post en la sesión 8. El eje y representa el puntaje en la prueba y el eje x a cada participante.

De acuerdo con lo que se observa en la figura 1, la mayoría de los participantes reportó cambios en la dirección esperada (incremento del puntaje) de manera significativa (T de Wilcoxon: (T+)=128;(T-)=8, $p \leq .001$ para $n=16$). Los casos 3 y 14 tuvieron un puntaje invertido al esperado, es probable que en la segunda evaluación hayan identificado dificultades que antes del entrenamiento no habían contemplado en su repertorio.

Medidas Pre-Post con la EMES-C. La figura 2 presenta el reporte del grupo en el EMES-C (parte cognitiva). De acuerdo con Caballo (1987, 1999) y Gutiérrez (2000), en este caso se espera que el cambio implique la reducción del puntaje, ya que la prueba mide la frecuencia de pensamientos ansiógenos en situaciones sociales.

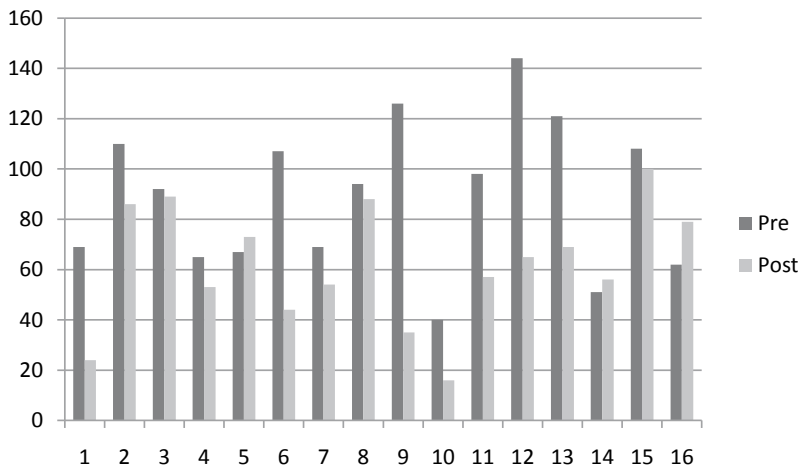


Figura 2. Puntajes Pre-Post del grupo de participantes en la EMES-C. La evaluación pre se realizó en la sesión 1 y la post en la sesión 8. El eje y representa el puntaje en la prueba y el eje x a cada participante.

De acuerdo con lo que se observa en la figura 2, la mayoría de los participantes reportó cambios en la dirección esperada (disminución del puntaje) de manera significativa (T de Wilcoxon: (T+)=13.5;(T-)=122.5, $p \leq .01$ para $n=16$). Los casos 5, 14 y 16 tuvieron un puntaje invertido al esperado, lo que puede deberse a que estos participantes identificaron una mayor frecuencia de pensamientos ansiógenos en situaciones sociales de la que

pensaban que presentaban (hay que tener en cuenta que el paquete de intervención incluía actividades de exposición y por lo tanto una mayor enfrentamiento a situaciones sociales).

DISCUSIÓN

El presente paquete de intervención en habilidades sociales dirigido a estudiantes de psicología recoge los elementos centrales contemplados en la teoría sobre la importancia de incluir estrategias de intervención en todos los canales de respuesta (motor, cognoscitivo y fisiológico) y contemplando los principales modelos de déficit en habilidades (ausencia de repertorio, factores cognoscitivos o de dificultades para el manejo de respuestas fisiológicas) (Caballo, 1999; Del Prette & Del Prette, 1999, Gil & León, 1998; Ballester & Gil, 2002; Gallego, 2006). De hecho, incluir todas estas modalidades de intervención permite que el programa pueda abarcar un perfil más amplio de participantes.

Según los resultados del pilotaje inicial, tanto el factor comportamental como el cognoscitivo presentaron cambios en la dirección esperada, es decir, que incrementara el puntaje en EMES-M (parte motora) y que disminuyera en EMES-C (parte cognoscitiva), en otras investigaciones previas (Del Prette & Del Prette, 1999; León del Barco, 2006; Iruarrizaga et al., (2004), se presentan paquetes de intervención en habilidades sociales de las mismas características del diseñado para la presente investigación que muestran un alto nivel de efectividad, por ello esta propuesta puede ser de gran relevancia para la atención de las dificultades en el repertorio social de los estudiantes.

Alcances y limitaciones

Este es uno de los pocos estudios desarrollado en una Facultad de Psicología en Bogotá que muestra las estrategias que se pueden emplear para el entrenamiento en HHSS en sus estudiantes y permite fortalecer el cuerpo de conocimientos sobre el tema en la medida en que se pueden

replicar los resultados encontrados en otros estudios para poblaciones de estudiantes universitarios (Del Prette et al., 1999; Hidalgo & Abarca, 1992; Caballo, 1999).

Por el lado de las dificultades, una central estuvo relacionada con la convocatoria de participantes, pues los participantes fueron lo que se inscribieron a la asignatura en la que se desarrolló el programa de intervención. Esto impidió seleccionar de manera más exhaustiva participantes con el perfil de entrada esperado.

Por otra parte, dado que el estudio inicial fue cuasi-experimental, éste presenta las limitaciones características de esta metodología de evaluación, en la medida que no hubo asignación aleatoria de los participantes (la muestra fue intencional) y no hubo grupo control, con lo que no se pueden descartar otras variables que pudieran haber intervenido en el cambio reportado por ellos. En una nueva investigación que derive de ésta se pueden optimizar los controles en las variables para verificar si las condiciones de efectividad se mantienen o no.

Se propone, por lo tanto, en una nueva investigación tener en cuenta los siguientes aspectos:

1. Incluir estrategias de evaluación complementarias que incluyan la valoración del componente fisiológico y el tipo de factor explicativo del déficit en habilidades sociales del participante, así como el análisis de registros de observación en las actividades de juegos de roles.
2. Hacer medidas repetidas que muestren la evaluación en el desarrollo del repertorio social de los participantes.
3. Hacer un proceso de selección más riguroso de la población con dificultades específicas o un déficit marcado en habilidades sociales para establecer si este programa puede ser efectivo para este tipo de población.
4. Hacer un estudio experimental con grupo control para replicar los resultados alcanzados en esta investigación para los estudiantes de psicología.

Todas estas recomendaciones apuntan al desarrollo de un proceso de evaluación complementario y pormenorizado para habilitar su uso en otros contextos.

REFERENCIAS

- Alberti, R.E., & Emmons, M.I. (1987). *Comportamiento asertivo: una guía de autoexpresión*. Belo Horizonte: Interlibros.
- Argyle, M. (1986). "ome new developments in social skills training. *Bulletin of British Psychological Society*, 37, 405-410.
- Argyle, M. (1994). *Psicología del comportamiento interpersonal*. Madrid: Alianza Universidad.
- Arón, A.M., & Milicic, M. (1994). *Viver com os outros: programa de desenvolvimento de habilidades sociais*. Campinas: Workshopsy.
- Ballester, R. & Gil, M.D. (2002). *Habilidades sociales*. Madrid: Síntesis
- Bellack, A.S., Hersen, M., & Lamparski, D. (1979). Role-play tests: Are they valid? Are the useful? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 391-398.
- Blanco, M., Rojas, A., Jacha, Z., Lazo, C., Guerra, T., Barrionuevo, C., & Cornejo, L. (2007). Aplicación del programa de entrenamiento Nous para mejorar las habilidades sociales en alumnos del primer año de la Facultad de Ciencias de la educación en la Unheval, Huánuco, 2005-2006. *Investigación Valdiviana*, 1, 1, 48-51.
- Caballo, V. (1987). Evaluación de las habilidades sociales. En R. Fernández-Ballesteros & J.A. Carroble (Comps.). *Evaluación Conductual: Metodología y aplicaciones* (3ª Edición Actualizada) pp.553-595. Madrid: Pirámide.
- Caballo, V. (1993). *Manual de Técnica de Modificación de Terapia de la Conducta*: Madrid. Pirámide
- Caballo, V. (1999). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Siglo XXI.

- Caballo, V., & Buela, G (1989). Diferencias conductuales, cognoscitivas y emocionales entre sujetos de alta y baja habilidad social. *Revista de Análisis del Comportamiento*, 4, 1-19.
- Clark, D.M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. En R.G. Heimberg, M.R. Liebowitz, D.A. Hope y F.R. Schneider (Eds), *Social phobia: Diagnosis, assesment, and treatment*, Nueva York, Guilford Prees, pp. 69-93.
- Compas, B., Davis, G., Forssyrhe, C., & Warner, B. (1987). Assesment of major and daily stress full events during adolescence. The adolescent perceived events scale. *Joournal of Consulting and Clinical psychology*, 55, 4, 534.541.
- Coolican, H. (1997). *Métodos de investigación y estadística en psicología*. México: Manual Moderno
- Del Prette, Z.; Del Prette, A. & Barreto, M. (1999). Habilidades sociales en la formación profesional del psicólogo: análisis de un programa de intervención. *Psicología Conductual*, 7(1), 27-47.
- Del Prette, Z. & Del Prette, A. (2002). *Psicología de las habilidades sociales: terapia y educación*. México: Manual Moderno.
- Eisemberg, N., Fabes, R.A., Schaller, M., Carlo, G-, & Miller, P.A. (1991). The rations of parental characteristic and practices to children's vicarious emotional responding. *Child Development*, 67, 2227-2247.
- Fliegel, S., Künzel, R., Groeger, M., Schulte, D., & Sorgatz, H. (1989). *Métodos estándar de la terapia del comportamiento*. Bogotá: Unión Gráfica Editores.
- Gallego, O.M. (2008). Descripción de las habilidades sociales en estudiantes de psicología de una institución de educación superior. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 1(1), 61-71.
- Gil, F & León, J. (1998). *Habilidades sociales: teoría, investigación e intervención*. Madrid: Síntesis.

- Gil, F., & García, M. (1999). Entrenamiento en habilidades sociales. En: F.J. Labrador, J.A. Cruzado, & M. Muñoz (Eds): *Manual de técnicas de modificación de conducta*. Madrid: Pirámide.
- Goldstein, A. (1973). *Structured learning therapy: toward a psychotherapy for the poor*. Nueva York: Academic Press.
- Goldstein, A. (1989). *Habilidades Sociales y Autocontrol en la Adolescencia*. Madrid: Martínez Roca
- Goleman, D. *La inteligencia emocional*. Madrid: Vergara.
- Gutiérrez, G. (2000). *Adaptación, validación y estandarización de la Escala Multidimensional de Expresión Social –Parte Motora y Parte Cognitiva- en estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia*. Tesis de grado. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Hernández, R., Fernández-Collado, C.; & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación (Cuarta edición)*. México: Mc Graw Hill.
- Hersen, M., & Bellack, A.S. (1977). Social skill training for chronic psychiatric patients: rationale, research findings, and future directions. *Comprehensive Psychiatry*, 17, 559-580.
- Hidalgo, C. & Abarca, N. (1992). *Comunicación Interpersonal. Programa de Entrenamiento en Habilidades Sociales*. Ed. Universidad Católica de Chile, Santiago de Chile.
- Inglés, C.J. (2003). *Programa PEHIA: enseñanza de habilidades interpersonales para adolescentes*. Madrid: Pirámide.
- Iruarrizaga, I., Gómez, J., Criado, T., Zuazo, M. & Sastre, E. (2004). Reducción de la ansiedad a través del entrenamiento en habilidades sociales. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 2(1). En www.reme.com. Recuperado el 5 de noviembre de 2004.
- Kelly, A. (1992). *Entrenamiento de las habilidades sociales*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Lange, J.L., & Jakubowsky, P. (1976). *Responsible assertive behavior*. Illinois: Research Press Co.

- Lazarus, A.A. (1977). *Terapia conductista: técnicas y perspectivas*. Buenos Aires: Paidós.
- León del Barco, B. (2006). Elementos mediadores en la eficacia del aprendizaje cooperativo: entrenamiento previo en habilidades sociales y dinámica de grupos. *Anales de psicología*, 22, 1, 105-112.
- Libert, J., & Lewinsohn, P (1973). Training skills in the psychiatrically disabled: learning coping and competence to the behaviour of depressed personas. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 40, 304-312.
- Linehan, M.M (1984). Interpersonal effectiveness in assertive situations. En E.A. Bleechman (comp.). *Behavior modification in women*. Nueva York, Guilford Press
- Luca de Tena, C.; Rodríguez, R. & Sureda, I. (2001). *Programa de habilidades sociales en la enseñanza secundaria obligatoria*. Madrid: Aljibe.
- Luthar, S.S., & Zigler, E. (1991). Vulnerability and competence: a review of research on resilience in childhood. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61, 6-22.
- Marín, M., & León, J.M. (2001). Entrenamiento en habilidades sociales: un método de enseñanza-aprendizaje para desarrollar las habilidades de comunicación interpersonal en el área de enfermería. *Psicothema*, 13, 2, 247-251.
- Meichenbaum, D., Butler, L. & Gruson, L. (1981). Toward a conceptual model of social competence. In J. D. Wine & M. D. Smye (Eds), *Social competence* (pp. 37-53). New York: Guilford.
- Murray, B. (2002) What psych majors need to know? *Monitor Psychology*, 33, 7, 80.
- Rimm, D.C., & Masters, J.C. (1974). *Behavior therapy: Techniques and empirical findings*. Nueva York: Academic.
- Riso, W. (1988). *Entrenamiento asertivo: aspectos conceptuales, evaluativos y de intervención*. Medellín: Ediciones Rayuela.

Schlenker, B.R., & Leary, M.R. (1982). Social anxiety and self-presentation: a conceptualization model. *Psychological Bulletin*, 92, 641-669.

Wolpe, J. (1976): Behavior Therapy and its malcontents. I. - Denial and its bases and psychodynamic fusionism. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 7, 1-5.