

ENTRENAMIENTO DE LAS HABILIDADES SOCIALES EN UNIVERSITARIOS: RESULTADOS AL AÑO DE SEGUIMIENTO

M^a Xesús Froján Parga
Teresa García Amado
José Antonio Hita Serrano

Servicio de Psicología Aplicada
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MADRID

RESUMEN

En este trabajo presentamos un programa de entrenamiento en habilidades sociales, desarrollado en el Servicio de Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Madrid. Consta de diez sesiones grupales de una hora y media de duración y está diseñado para estudiantes universitarios. Se trató a un grupo de 13 sujetos (7 varones y 6 mujeres) con un déficit en habilidades sociales, evaluado a través de entrevista y de dos cuestionarios. Los resultados muestran un incremento significativo de la conducta socialmente adecuada y un decremento igualmente relevante de la inhabilidad y la inhibición social, así como de la ansiedad asociada a las interacciones. Estos resultados se mantenían al cabo de un año de finalizado el tratamiento.

Palabras clave: *HABILIDADES SOCIALES, PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO, POBLACIÓN UNIVERSITARIA.*

SUMMARY

This study presents a training program in social skills developed by de Psychology Applied Service at Universidad Autónoma de Madrid. It is composed of ten sessions, each one lasting one hour and a half and it is designed for college students. This program was applied to thirteen subjects (seven males and six females) with a lack of social skills; each subject was assessed with an interview and two questionnaires. Results showed a significant increment in socially appropriate behaviors and an equally significant decrease of social unskillfulness and inhibition, and, in the same way, a reduction in the anxiety associated with social interactions. One year follow-up, after the treatment was finished, showed the same results.

Key words: SOCIAL SKILLS, TRAINING PROGRAM, UNIVERSITY POPULATION.

INTRODUCCIÓN

La intervención en la competencia social de los sujetos se ha convertido en una necesidad dentro de la práctica clínica. Bien se aborde como un problema específico a tratar o bien aparezca acompañando a otros problemas, las disfunciones en la adaptación social, con sus distintas peculiaridades y características diferenciales, son un área de trabajo prácticamente obligada.

El déficit en habilidades sociales se puede definir en función de la baja frecuencia de emisión de conductas adecuadas y la emisión elevada de inadecuadas en relación a un contexto determinado y con un objetivo establecido. Los primeros programas de tratamiento desarrollados para solucionar este tipo de problemas se basaban esencialmente en dos procedimientos habituales de modificación de conducta: el *ensayo de conducta* y el *moldeamiento* de las conductas socialmente adecuadas en distintas situaciones.

El concepto de aprendizaje observacional (Bandura 1986) permitió incorporar el *modelado* como un recurso más para el establecimiento de comportamientos más adaptativos. La eficacia de este procedimiento lo ha convertido en un elemento central de los programas de entrenamiento, junto con el *ensayo conductual* antes citado (Kelly, 1987; Michelson, Sugai, Wood y Kazdin, 1987; Liberman, DeRisi y Mueser, 1989; Gil y García, 1993; Caballo, 1993).

Un modelo de intervención conductual típico en habilidades sociales puede verse en Gil y García (1993) con la aplicación de técnicas específicas para objetivos concretos y en una secuencia predeterminada:

- 1.- **Instrucciones y modelado.** Su objetivo: *informar y hacer demostraciones de las conductas adecuadas.*
- 2.- **Ensayo conductual.** Su objetivo: que el sujeto *reproduzca y practique esas conductas.*
- 3.- **Retroalimentación y refuerzo.** Su objetivo: *moldear y perfeccionar las conductas exhibidas por el sujeto.*
- 4.- **Conjunto de estrategias y técnicas** (aplicadas en el contexto de entrenamiento y fuera del mismo). Su objetivo: facilitar *el mantenimiento y la generalización de las conductas aprendidas.*

El triple sistema de respuesta considerado a partir de los años sesenta (Lang, 1968, 1977), conduce a la descripción de los problemas comportamentales a través del componente motor, fisiológico y cognitivo como un sistema de relaciones que impide que puedan ser percibidos como excluyentes (Evans, 1986). Se plantea entonces la necesidad de valorar qué sistema de respuesta está más alterado para, a continuación, determinar que tipo de intervención será la más adecuada.

Las diferencias existentes entre un individuo socialmente adaptado frente a otro que no lo es se manifiestan en función de su historia de aprendizaje, donde se conjugan las relaciones entre los tres sistemas de respuesta con las posibilidades y la calidad de interacción que puede ofrecer el ambiente concreto en que se desenvuelve (entornos que favorecen la interacción, los modelos que se observan, etc.). Así, se entiende que el repertorio social del sujeto, al formar parte de un proceso de aprendizaje, puede ser modificado y ampliado si se somete a un proceso de modificación de la triada pensamiento-emoción-conducta.

Teniendo en cuenta este planteamiento, se empiezan a desarrollar nuevos programas de intervención que no se centran únicamente en la modificación de las variables motoras, sino que consideran la conveniencia de intervenir a nivel fisiológico y/o a nivel cognitivo, cuando se aprecia una alteración en alguno de estos sistemas de respuesta, algo que en la práctica clínica ocurre con frecuencia.

Con este enfoque aparecen nuevos programas de intervención, que incorporan *técnicas de relajación* para reducir las manifestaciones fisiológicas de la ansiedad, la cual aparece habitualmente cuando los sujetos tienen que hacer frente a las distintas situaciones sociales. En el apartado cognitivo se empieza

a utilizar un amplio repertorio de técnicas que van desde la *parada de pensamiento* y el *entrenamiento en autoinstrucciones* hasta la *reestructuración cognitiva*, con el análisis y discusión de los pensamientos automáticos desadaptativos y/o irracionales, con el objetivo de conseguir cambios emocionales y conductuales en los sujetos (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979; Lega, Caballo y Ellis, 1997). Sin embargo algunos trabajos ponen de manifiesto que la adición de una estrategia de reestructuración cognitiva no potencia la eficacia de un programa conductual de entrenamiento en habilidades sociales (Calleja y de Nicolás, 1996).

Se han desarrollado múltiples programas de intervención para mejorar la competencia social de los sujetos: unos más generales (Caballo, 1993; Kelly, 1987; Smith, 1975), otros abordando habilidades específicas (Montorio, Fernández, Lázaro y López 1996) y otros adaptados a distintas poblaciones, con algunas modificaciones en los objetivos a conseguir (en la empresa, en distintas poblaciones clínicas, en la infancia, etc.) (Costa y Lopez, 1992; Michelson, Sugai, Wood y Kazdin, 1987; Fernández, Ayats, Jiménez, Saldaña, Turón y Vallejo, 1997; Monjas, 1993). Pero de una manera global, todos intentan enseñar a los sujetos un estilo asertivo de comportamiento (con unos componentes verbales y no verbales específicos) y conseguir la adquisición de habilidades que les definan como individuos socialmente competentes, por ejemplo: habilidad para iniciar y mantener interacciones, para defender sus derechos, expresar sus sentimientos, hacer y recibir críticas, etc.

El programa de entrenamiento en habilidades sociales que presentamos en este artículo está dirigido a estudiantes universitarios. Ha sido diseñado para sujetos que se mueven en un campo muy rico en interacciones sociales y que permite poner en práctica con facilidad lo aprendido en las sesiones y generalizarlo a la vida fuera del ámbito académico. Esta población tiene unas características y necesidades especiales, a saber, son personas que necesitan interaccionar de una manera adecuada en un ambiente determinado y con necesidad de integrarse en un grupo para mantener relaciones de distinta índole (desde petición de apuntes a asistencia a tutorías), con especial atención a las de carácter heterosocial. La casi obligatoriedad de interacción social de los universitarios hace más relevante los posibles déficits de habilidades que cada persona pueda tener y motiva a la búsqueda de ayuda profesional.

El programa que se presenta en este artículo ha sido diseñado para su aplicación en grupo, como la gran mayoría de los programas existentes. Consideramos que es más eficaz frente a la intervención individual porque, además de todas las ventajas que ofrece la intervención grupal en el entrenamiento de las

habilidades sociales (Caballo 1993), se trabaja con un grupo homogéneo no sólo con respecto a su demanda específica (déficit en habilidades sociales) sino al ambiente en que se desenvuelven y a los problemas que viven cotidianamente (por su condición de estudiantes universitarios). Por otra parte, hay que señalar que no hemos encontrado ningún trabajo publicado sobre el entrenamiento en habilidades sociales en poblaciones universitarias ni abundan los estudios con muestras clínicas que tengan periodos de seguimiento similares al nuestro.

MÉTODO

1. Sujetos

En el programa participaron 13 estudiantes de distintas facultades de la Universidad Autónoma de Madrid (7 varones y 6 mujeres), con edades comprendidas entre los 17 y los 26 años ($X = 20,85$, $S_x = 2,12$). Todos ellos acudieron al Servicio de Psicología Aplicada de dicha Universidad solicitando participar en el programa de entrenamiento de habilidades sociales que en éste se ofertaba.

2. Variables e instrumentos

Se utilizaron los instrumentos que se describen a continuación para evaluar los diversos componentes de las habilidades sociales de los sujetos participantes, tanto en los tres momentos de evaluación (pre-tratamiento, post-tratamiento y seguimiento) como durante el propio programa de intervención:

1. Entrevista individual semi-estructurada, durante la cual se recogían datos biográficos y clínicos, se evaluaba la adecuación del individuo a las características formales del programa de tratamiento (horario, requisitos, etc.) y se explicaba en que consistía el mismo.

2. Cuestionario de habilidades sociales de Segura (1985), el cual distingue los siguientes componentes :

- Conducta adecuada.
- Inhibición conductual.
- Ansiedad.
- Inhabilidad social.

3. Escala multidimensional de expresión social: subescala cognitiva (EMES-C, Caballo, 1987), con los siguientes componentes (Caballo, 1993):

- Temor a expresarse públicamente y al enfrentamiento con superiores.
- Temor a la desaprobación de los demás al expresar sentimientos negativos y al rechazar peticiones.
- Temor a hacer y recibir peticiones.
- Temor a hacer y recibir cumplidos.
- Preocupación por la expresión de sentimientos positivos y la iniciación de interacciones con el sexo opuesto.
- Temor a la evaluación negativa por parte de los demás al manifestar conductas negativas.
- Temor a la conducta negativa por parte de los demás en la expresión de conductas positivas.
- Preocupación por la expresión de los demás en la manifestación de sentimientos.
- Preocupación por la impresión causada en los demás
- Temor a expresar sentimientos positivos.
- Temor a la defensa de los derechos.
- Asunción de posibles carencias propias.

4. Autorregistro del comportamiento social elaborado para el programa, que los participantes debían cubrir a lo largo del programa de intervención, registrando los siguientes datos (ver anexo 1):

- Día y hora
- Situación
- Nivel de ansiedad percibida
- Conducta motora (*¿Qué hago?*)
- Pensamientos (*¿Qué pienso?*)
- Sensaciones físicas (*¿Qué siento?*)
- Comportamiento alternativo posible (*¿Cómo me hubiera gustado comportarme?*)

5. Autorregistro del entrenamiento en relajación que se realizaba a lo largo del programa, elaborado *ad hoc*.

6. Registro de observación para colaboradores en la práctica semi-estructurada, elaborado específicamente para la misma, que observadores entrenados debían cubrir durante la realización del ejercicio (ver anexo 2).

3. Procedimiento

El programa de entrenamiento de las habilidades sociales se ofertaba como uno más del Servicio de Psicología Aplicada (SPA) de la UAM. Cada año, al empezar el curso académico, se hacía publicidad del mismo a través de carteles y folletos que se repartían por todo el *campus* universitario. Las personas interesadas contactaban telefónicamente y en ese momento se les daba cita para la entrevista individual. En dicha entrevista se explicaban las características del programa: carácter grupal, duración de dos meses y medio, sesiones prefijadas semanales, obligatoriedad de asistir a sesión, etc. y se evaluaba si el o la interesado-a tenía objetivamente un déficit de habilidades sociales, podría beneficiarse de la intervención y se ajustaba a las características del futuro grupo (en cuanto a edad, perteneciente a la universidad, tipo de déficits, etc.). En el caso de que el individuo necesitase ayuda psicológica pero no se adecuase a las características del programa ofertado, no se incluía en el grupo de tratamiento, pero se le enviaba a alguno de los otros programas existentes en el SPA que pudiesen satisfacer su demanda (por ejemplo, al programa de consultoría clínica general para desde allí remitirlo, si fuese necesario, a alguno de los centros de psicología colaboradores).

Al finalizar la entrevista cubrían el cuestionario de Segura (1985) y la escala EMES-C (Caballo, 1987), con cuyos resultados se completaba el proceso de selección. Ésta se hacía considerando los siguientes criterios :

- Existencia de un déficit en habilidades sociales
- Motivación hacia el programa y disponibilidad para asistir al mismo.
- Inexistencia de otros problemas psicológicos asociados (depresión, agorafobia, etc.), en cuyo caso derivaba al programa de consultoría general.
- No estar en tratamiento psicológico.

Se elaboraba entonces uno o más grupos de individuos (con al menos seis y no más de 10), intentando que hubiera un número similar de varones y mujeres y se confirmaba el calendario para la aplicación del programa de entrenamiento. En el caso que presentamos aquí, se realizaron dos grupos, de mañana y de tarde, con seis y siete personas respectivamente.

El programa consta de diez sesiones semanales de una hora y media de duración, nueve de tratamiento y una última de evaluación post-tratamiento (en la que se cubrían los mismos cuestionarios que en la de pre-tratamiento). A continuación describimos brevemente los objetivos, el contenido y las tareas en estas sesiones:

Sesión 1

Objetivos:

- Establecer un primer contacto entre los psicólogos y los integrantes del grupo.
- Explicación de los objetivos generales del programa y de conceptos relativos a las habilidades sociales.

Contenidos:

- Explicación de la estructura del programa, del modelo que lo sustenta, del sistema de aprendizaje (*role-playing*) y la importancia de la práctica entre sesiones de lo aprendido cada día.
- Explicación de los tres tipos de comportamiento social (agresivo, pasivo y asertivo) a través de representaciones de los psicólogos.
- Explicación del autorregistro.

Tareas:

- Registrar cualquier situación conflictiva del ámbito social que tenga lugar hasta la siguiente sesión.

Sesión 2

Objetivos:

- Aprender los primeros pasos del entrenamiento en relajación a través del control de la respiración.
- Entender la importancia de los pensamientos en nuestra conducta y la posibilidad de su control.

Contenidos:

- Comentario de los autorregistros realizados desde la sesión anterior.
- Entrenamiento en respiración abdominal.
- Exposición con ejemplos de la importancia de los pensamientos en el control de la conducta humana, tanto en la inhibición de la conducta (pensamientos inadecuados) como en la facilitación de la misma (pensamientos alternativos, racionales y realistas). Práctica de parada de pensamiento.

Tareas:

- Práctica y registro del entrenamiento en respiración abdominal.
- Práctica diaria y registro del inicio y mantenimiento de una conversación con un desconocido.

Sesión 3

Objetivos:

- Afianzar el aprendizaje de la relajación.
- Establecer las estrategias para la reestructuración de pensamientos desadaptativos.
- Aprendizaje del inicio y mantenimiento de conversaciones.

Contenidos:

- Comentario de los autorregistros realizados desde la sesión anterior, detectando los pensamientos desadaptativos y búsqueda en grupo de alternativas facilitadoras del comportamiento habilidoso.
- Entrenamiento en respiración abdominal.
- Ensayos de conducta utilizando los autorregistros de la semana, revisando cómo se ha realizado la tarea (inicio y mantenimiento de conversación con un desconocido), proporcionando *feedback* de la actuación (por parte del grupo y de los psicólogos) y corrigiendo los aspectos verbales y no verbales que previamente se había establecido observar.

Tareas:

- Práctica y registro del entrenamiento en respiración abdominal.
- Práctica y registro de la conducta de hacer y rechazar una petición.

A partir de este momento y hasta la octava sesión todas tienen la misma estructura que la sesión 3, variando la habilidad que se entrena mediante *role-playing*, que siempre es la que se ha señalado como tarea en la sesión previa. El objetivo final es conseguir un comportamiento global más adecuado, un estilo de pensamiento más adaptativo y una reducción de las señales de ansiedad fisiológicas, por medio del entrenamiento en relajación.

Las habilidades entrenadas en las siguientes sesiones son:

- Hacer y rechazar peticiones (**sesión 4**).
- Expresión de sentimientos positivos y negativos (**sesión 5**).
- Hacer y recibir críticas y cumplidos (**sesión 6**).
- Concertar una cita (**sesión 7**).

Las últimas dos sesiones de tratamiento, **octava** y **novena**, tenían como objetivo la generalización de lo aprendido en las sesiones anteriores, realizando una práctica semi-estructurada en situaciones naturales, fuera de la sala de tratamiento. Para ello se contaba con la cooperación de colaboradores, tantos como miembros del grupo de tratamiento, no necesariamente psicólogos, pero sin problemas de habilidades sociales y de edades y características similares a

los participantes. Antes de la sesión se les entrenaba en dos funciones básicas:

1. El papel que tendrían que representar en las interacciones que tendrían lugar en estas sesiones.
2. Observar y registrar el comportamiento del individuo al que iban a acompañar.

Después de informar a los participantes de la práctica que iban a realizar, se iniciaba la interacción (siempre en un contexto natural del *campus*) con el colaborador, quien se encargaba de registrar el comportamiento del individuo durante la misma. Las interacciones eran de diversa índole: inicio y mantenimiento de conversaciones, rechazar una petición y, en la última sesión, concertar una cita con alguien del sexo opuesto (si el individuo era heterosexual) o del mismo, si era homosexual, manteniendo la conversación entre 20 y 30 minutos. Posteriormente se les daba *feedback* de su actuación, partiendo de los registros de los colaboradores.

Por último, la **sesión 10** estaba dirigida a evaluar los resultados del programa y conocer la satisfacción de los sujetos con el mismo. Como se dijo anteriormente, los instrumentos utilizados eran los mismos que en la evaluación pre-tratamiento, pero además se incluía un tercero que evaluaba el grado de satisfacción y utilidad del programa para los participantes.

Al cabo de un año se contactó de nuevo con los participantes y se realizó una evaluación similar a la anterior.

RESULTADOS

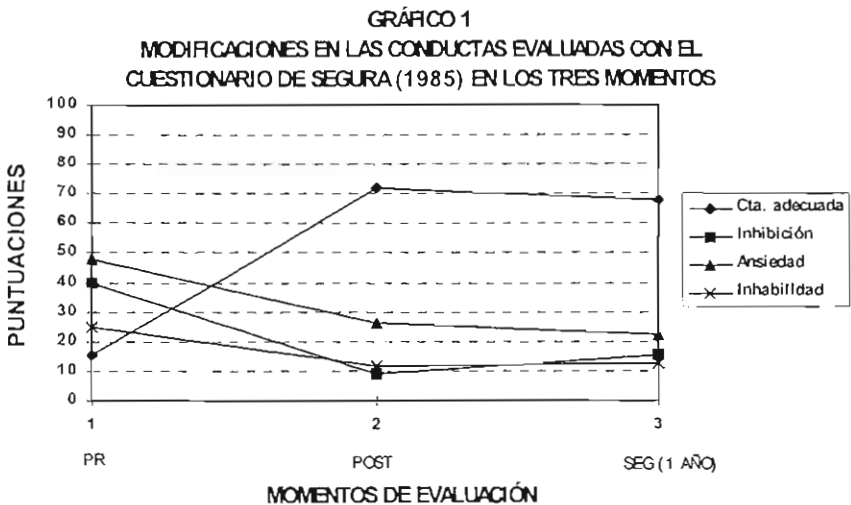
Los datos obtenidos fueron analizados con el programa estadístico SPSS 6.0 para Windows. Se realizó un análisis de frecuencias para establecer las características de la muestra, la prueba de Wilcoxon para conocer la significación de las diferencias en los distintos momentos de evaluación (pre-tratamiento, post-tratamiento y seguimiento después de un año).

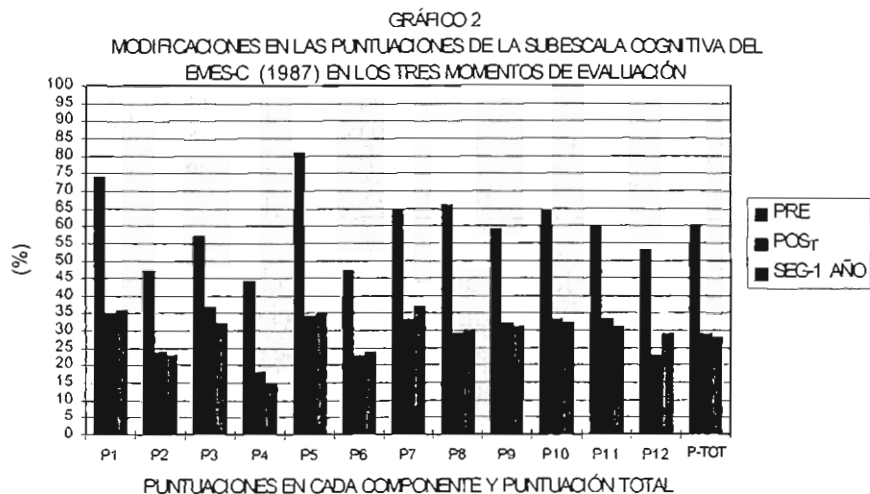
En la tabla 1 se describen las características del grupo de tratamiento. La media de edad es de 20,85 años ($S_x=2,12$), con siete varones y seis mujeres. La mayoría de los participantes pertenecía a la facultad de Psicología (7) y el resto se repartía entre las facultades de Económicas y Derecho (un sujeto de cada una) y Ciencias y Filosofía (dos participantes de cada una). El 46,1% (seis sujetos) estaban en primer curso de carrera.

Tabla 1. Descripción del grupo de tratamiento

EDAD	SEXO	FACULTAD	CURSO
X=20,85	Varones = 7	Psicología = 7 (53,8%)	Primero = 6 (46,1%)
Sx=2,12	(53,8%)	Económicas = 1 (7,7%)	Segundo = 2 (15,4%)
Max = 26	Mujeres = 6	Ciencias = 2 (15,4%)	Tercero = 3 (23,1%)
Mín = 17	(46,2%)	Filosofía = 2 (15,4%)	Cuarto = 2 (15,4%)
		Derecho = 1 (7,7%)	

El gráfico 1 representa los cambios en las habilidades sociales tomando como referencia la puntuación media del grupo en el cuestionario de Segura (1985), en los tres momentos de evaluación. Como se puede observar, al finalizar la intervención la conducta adecuada ejecutada por los individuos aumenta considerablemente, así como se observa una disminución en conducta inhabilitadora, ansiedad e inhibición social. Los cambios se mantienen después de un año de tratamiento. Las diferencias entre los distintos momentos de evaluación son significativas estadísticamente (tabla 2), observándose que las pequeñas modificaciones ocurridas entre la medición post-tratamiento y la de seguimiento (ver gráfico 1) no tienen significación estadística.





El gráfico 2 muestra las puntuaciones medias del grupo en la escala EMES-C (Caballo, 1987) en los tres momentos de evaluación. Se representan las medias del grupo en cada uno de los factores cognitivos considerados en la escala (P1 a P12), más una media total (P-TOT) que se utilizó para comprobar la significación estadística de las diferencias. Igual que en el caso anterior, todos los componentes cognitivos negativos evaluados con la escala, experimentan una reducción al finalizar el tratamiento, que se mantiene al cabo de un año. Las diferencias son significativas estadísticamente entre pre y post tratamiento y no lo son entre post tratamiento y seguimiento (tabla 2).

Tabla. 2. Diferencias en las variables consideradas entre los distintos momentos de la evaluación (Wilcoxon)

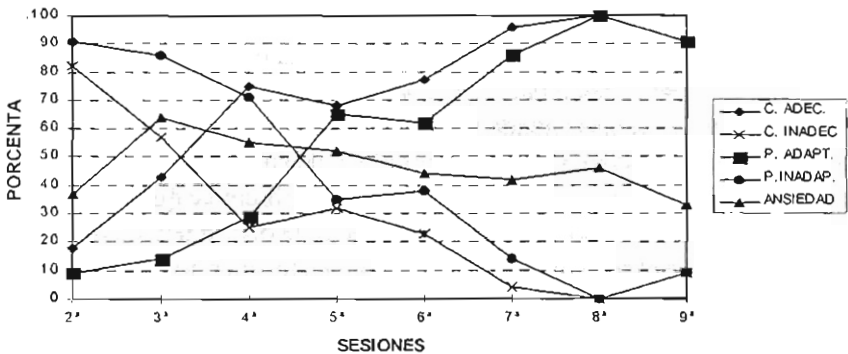
	PRE-POST	PRE-SEG	POST-SEG
<i>CONDUCTA ADECUADA</i>	P=0,001**	P=0,001**	P=0,27
<i>INHIBICIÓN</i>	P=0,002*	P=0,005*	P=0,10
<i>ANSIEDAD</i>	P=0,02*	P=0,008*	P=0,29
<i>INHABILIDAD</i>	P=0,01*	P=0,05*	P=0,72
<i>FACTOR COGNITIVO</i>	P=0,001**	P=0,001**	P=0,53

** p≤0,001

* p≤0,05

Se hizo un análisis conjunto de los autorregistros realizados a lo largo del programa de tratamiento, clasificando la conducta registrada según la valoración de los propios sujetos: conducta adecuada, conducta inadecuada, pensamientos adaptativos, pensamientos inadaptativos y ansiedad manifestada durante la interacción. Se obtienen los siguientes resultados respecto a la evolución de la conducta de los participantes: el porcentaje de ejecución de conducta adecuada registrada va aumentando progresivamente a medida que transcurren las sesiones, en paralelo a la disminución de conducta inadecuada. El contenido cognitivo experimenta una evolución similar: los pensamientos inadaptativos van disminuyendo al tiempo que aumentan los adaptativos. Los resultados de este análisis se representan en el gráfico 3 (en las sesiones 1 y 10 no había autorregistros, tal como se describió en el apartado de procedimiento).

GRÁFICO 3:
EVOLUCIÓN DE LA CONDUCTA A LO LARGO DEL PROGRAMA EVALUADA A TRAVÉS DE LOS AUTORREGISTROS



DISCUSIÓN

A la vista de los resultados podemos afirmar que el programa ha sido un éxito. Las habilidades sociales de los participantes experimentaron una mejora considerable (manifestada a través de cualquiera de los instrumentos utilizados) que se mantenía un año después de finalizado el programa. A lo largo del programa de intervención los sujetos incrementan la ejecución de conductas socialmente habilidosas al tiempo que se produce un decremento significativo de la inhibición conductual en situaciones sociales y de la inhabilidad y ansie-

dad ante las mismas (gráfico 1). Consideramos interesante resaltar el hecho de que la ansiedad es menor al año de seguimiento que al finalizar el tratamiento, aunque esta diferencia no sea estadísticamente significativa (tabla 2); una posible explicación es que a medida que pasa el tiempo, el comportamiento adecuado se va automatizando e incorporándose al repertorio conductual del sujeto, con lo cual las situaciones inicialmente ansiógenas van perdiendo esta propiedad.

En el gráfico 2 podemos comprobar que los dos componentes de la subescala EMES-C (Caballo, 1987) que puntúan más alto en el pre-tratamiento son el *temor a expresarse públicamente y a enfrentarse con los superiores* (P1) y el *temor a la expresión de sentimientos y la iniciación de interacciones con el sexo opuesto* (P5). Es un resultado comprensible dado que son individuos con una media de edad de 20 años, estudiantes que necesariamente han de tener contactos diarios, públicos y privados, con gente de su edad del sexo opuesto y con profesores (superiores). En la entrevista inicial previa al programa, los participantes manifestaban que eran estos miedos la razón principal para solicitar ayuda profesional: desearían intervenir en clase pero se aterraban ante la idea de hablar públicamente; no eran capaces de preguntar dudas a los profesores en las tutorías por miedo a la autoridad que éstos representaban para ellos; desearían relacionarse con compañeras y compañeros de clase pero se ponían muy nerviosos cuando tenían que hablar con alguno de ellos, especialmente si era del sexo opuesto. Al finalizar el programa de entrenamiento, todos estos temores experimentan un descenso significativo que se mantiene al año de seguimiento. Especialmente relevante es la disminución en el temor a interactuar con el sexo opuesto, hecho que puede tener diversas explicaciones: por una parte, existía un gran interés por parte de los sujetos en superar uno de los problemas que consideraban más urgentes, éste es, la dificultad para establecer relaciones heterosociales. Por otra parte, en el *campus* universitario se dan multitud de situaciones que permiten practicar lo aprendido en las sesiones, cuestión que con mucha frecuencia es difícil de resolver al entrenar habilidades sociales en otro tipo de poblaciones. Así, es frecuente en la práctica clínica que los individuos que muestran un déficit en habilidades sociales tienen, a su vez, un (consecuente) reducido número de posibilidades de interactuar socialmente, con lo cual resulta especialmente complicado afianzar y generalizar las habilidades que se van entrenando en cada sesión. Por último, algo que es prácticamente general en todos los programas de entrenamiento: el carácter mixto de los grupos permite que los ensayos de conducta se realicen con individuos del sexo opuesto, lo que facilita que desaparezcan los miedos iniciales.

Otra cuestión que queremos resaltar es el paralelismo que se puede observar entre los resultados obtenidos a través de los distintos instrumentos de evaluación, cuestionarios y autorregistro. Las conductas registradas por los propios sujetos a lo largo del programa y la valoración que hacen de las mismas permiten comprobar cómo, más allá de las puntuaciones obtenidas en un cuestionario, ellos mismos perciben que su actuación va mejorando, se manifiestan más habilidosos y disminuye la ansiedad ante la interacción social. Los resultados expuestos en el gráfico 3 son especialmente llamativos porque son una cuantificación directa de la ejecución de los individuos (y no una medida de cuestionario). Se puede observar en la sesión 8 que los sujetos consideran que su actuación es correcta al 100%. Y éste es un dato fundamental, por que la valoración de adecuado y/o adaptativo se obtiene de los propios autorregistros que realizan los individuos según van actuando en su ambiente habitual, y no de escalas o cuestionarios que se contestan en función de hipotéticas e imaginadas actuaciones válidas para todos los individuos. Al mismo tiempo, los pensamientos desadaptativos, que facilitan la inhibición, la actuación incorrecta y/o la valoración negativa de la misma, se reducen considerablemente, aumentando paralelamente los pensamientos adaptativos que incitan a la interacción y a la valoración positiva de la misma. Sin embargo, se puede observar que en los primeros momentos, a pesar de que la conducta adecuada aumenta, los pensamientos inadaptativos no disminuyen en la misma medida. Esto puede ser debido a que es habitual que evaluemos nuestra conducta exclusivamente en función de sus consecuencias sin analizar la ejecución en sí misma: lo que hacemos está bien si nos permite obtener lo que queremos y está mal si fracasamos en nuestro intento. En el programa se enseñaba a valorar la conducta emitida en función de unos parámetros objetivos, independientes del resultado de la interacción. En este sentido, ir a revisar un examen cuando no se estaba de acuerdo con un suspenso no se tendría que valorar según hubiésemos conseguido el aprobado sino según hubiese sido nuestra interacción: haber acudido a la revisión, haber expuesto nuestras razones para la misma, etc.. A medida que los sujetos iban aprendiendo esta nueva forma de evaluar sus propias interacciones, los pensamientos sobre las mismas se modificaron considerablemente.

En el mismo gráfico 3 podemos observar cómo la ansiedad experimenta un ascenso al principio del tratamiento; este hecho es debido a que la estrategia más utilizada por los participantes en el programa era, hasta el inicio del mismo, la evitación de las situaciones que consideraban que no podían superar; sin embargo, al empezar el entrenamiento, tenían necesariamente que enfren-

tarse a diversas situaciones como tarea entre sesiones. Por eso este aumento inicial que disminuye de forma rápida, a medida que van comprobando que son capaces de enfrentarse a ellas y van aprendiendo estrategias de afrontamiento, como la relajación. También es importante destacar cómo los individuos aprenden a controlarse y a impedir que las sensaciones de ansiedad se conviertan en un estímulo discriminativo para sus interacciones: es importante ver cómo van aprendiendo a establecer interacciones sociales a pesar de no sentirse totalmente tranquilos.

Un punto importante a destacar es la introducción, dentro del propio programa de tratamiento, de práctica en situaciones naturales, lo que sin duda añade ventajas adicionales a la utilización del *role-playing* como procedimiento único de entrenamiento; es verdad que en la mayoría de, por no decir en todos, los programas de aprendizaje de habilidades sociales lo aprendido en sesión se ha de complementar con la práctica entre sesiones (Caballo, 1987; Gil y García, 1993; Kelly, 1987) pero son pocos los que introducen ejercicios en situación natural controlados por personal entrenado como los que nosotros hemos introducido aquí. Este tipo de ejercicios permite comprobar la ejecución de los participantes en su ambiente natural y, lo que es más importante, darles *feedback* prácticamente inmediato de su actuación (algo que no sucede cuando se revisan los autorregistros del trabajo entre semana).

Consideramos que el éxito obtenido puede ser debido, en gran parte, a que el programa de entrenamiento que utilizamos es fruto de varios años de trabajo y perfeccionamiento. Desde 1992, fecha en la que se puso en marcha en el Servicio de Psicología Aplicada de la UAM el primer programa de habilidades sociales diseñado para estudiantes universitarios, hasta la actualidad, dicho programa ha pasado por sucesivas revisiones, de modo que las continuas aplicaciones a lo largo de los distintos cursos académicos sirvieron para evaluar el programa e introducir las modificaciones pertinentes. De esta forma hemos llegado hasta el programa actual, cuya eficacia se ha manifestado de forma contundente a lo largo de este trabajo.

También es indudable que el trabajar con grupos homogéneos (estudiantes universitarios) en su propio ambiente potencia la eficacia del programa y permite el entrenamiento de situaciones específicas que muy probablemente se den en su contexto social habitual.

BIBLIOGRAFÍA

- Bandura (1986). *Social Foundations of Thought and Action. A Social Cognitive Theory*, Englewood Cliffs, Prentice Hall (Edición española, *Pensamiento y acción*, Barcelona, Martínez Roca, 1988).
- Beck, A.T.; Rush, A.J.; Shaw, B.F. y Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*, Nueva York, Guilford Press (edición española DDB, 1983)
- Caballo, V. (1987). *Evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales: una estrategia multimodal*, Tesis doctoral, Madrid, Universidad Autónoma.
- Caballo, V. (1993). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*, Madrid, Siglo XXI.
- Calleja, A. y de Nicolás, L. (1996). El entrenamiento en habilidades sociales: un estudio comparativo, *Análisis y modificación de conducta*, 22, 86, 709-728.
- Costa, M. y López, E. (1992). *Manual del Educador Social*, vols. I y II, Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales.
- Evans, I. (1986). Response structure and de triple - response- mode concept. En R.O. Nelson y S.E. Hayes (eds.), *Conceptual Foundation of Behavioral assessment*, Nueva York, Guilford Press
- Gil, F. y García M. (1993). Entrenamiento en habilidades sociales. En Labrador, F.J.; Cruzado, J.A. y Muñoz, M. (dir.), *Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta*, Madrid, Pirámide.
- Fernández, F.; Ayats, N.; Jiménez, S.; Saldaña, C.; Turón, V. y Vallejo, J. (1997). Entrenamiento en habilidades conversacionales en un grupo ambulatorio de pacientes anoréxicas. Un diseño de línea base múltiple, *Análisis y modificación de conducta*, 23, 87, 5-22.
- Kelly, H. (1987). *Entrenamiento en habilidades sociales*, Bilbao, Desclée de Brouwer.
- Lang, P.J. (1968). Fear reduction and fear behavior. En J.M. Shlien (ed.), *Research in Psychotherapy*, vol. III, Washington DC, American Psychological Association.
- Lang P.J. (1977). Physiological assessment of anxiety and fear. En J.D. Cone y R.P. Hawkins (eds.), *Behavioral Assessment. New Direction in Clinical Psychology*, Nueva York, Bruner/Mazel Pub.)
- Lega, L.I.; Caballo, V.E. y Ellis, A. (1997). *Teoría y práctica de la terapia racional emotivo-conductual*, Madrid, Siglo Veintiuno.
- Lieberman, R.P.; DeRisi, W.J. y Mueser, K.T. (1989). *Social Skills Training for Psychiatric Patients*, Nueva York, Pergamon Press.
- Michelson, L.; Sugai, D. T.; Wood, R.P., y Kazdin, A. E. (1987). *Las habilidades sociales en la infancia*, Barcelona, Martínez Roca.

- Monjas, M.I.(1993). *Programa de Enseñanza de las Habilidades de Interacción Social para niños y niñas en edad escolar*, Valladolid, Trilce.
- Montorio, I.; Fernández, M.; Lázaro, S. y López, A. (1996). Dificultad para hablar en público en el ámbito universitario: eficacia de un programa para su control, *Ansiedad y estrés* 2, 2-3, 227-244.
- Segura, M. (1985). *Cuestionario de habilidades sociales*, Madrid, Centro Nexo.
- Smith, M.J. (1975). *Cuando digo No me siento culpable*, Barcelona, Grijalbo.

ANEXO

Anexo 1.- AUTOREGISTRO

Día	Hora	Situación	Ansiedad (0-100)	¿Qué siento? (Físico)	¿Qué hago? (Comportamiento)	¿Qué pienso? (Cognitivo)

Anexo 2
**REGISTRO PARA COLABORADORES EN LA PRÁCTICA SEMI-
 ESTRUCTURADA**

PRÁCTICA: INICIO Y MANTENIMIENTO DE CONVERSACIONES

NOMBRE: _____

OBSERVADOR : _____ **PUESTO N° :** _____

COMPONENTES NO VERBALES

	MUY INADECUADO			MUY ADECUADO	
MIRADA	1	2	3	4	5
SONRISA	1	2	3	4	5
CONTACTO FÍSICO	1	2	3	4	5
EXPRESIÓN FACIAL	1	2	3	4	5
POSTURA	1	2	3	4	5

COMPONENTES PARALINGÜÍSTICOS

	MUY INADECUADO			MUY ADECUADO	
VOLUMEN	1	2	3	4	5
FLUIDEZ	1	2	3	4	5

COMPONENTES VERBALES

	MUY INADECUADO			MUY ADECUADO	
SALUDO	1	2	3	4	5
COMENTARIOS ADECUADOS AL CONTEXTO	1	2	3	4	5
FORMULACIÓN DE PREGUNTAS	1	2	3	4	5
UTILIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN	1	2	3	4	5
RESPUESTAS A PREGUNTAS	1	2	3	4	5

NIVEL DE ANSIEDAD PERCIBIDO

MUY BAJA								MUY ALTA	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10