

## Asociación entre Perfiles del MACI y Habilidades Sociales en Población Adolescente Normal y Consultante

### Association between MACI and Social Skills in Adolescent's Normal and Clinical Population

Paula Saldivia Veiga<sup>1</sup>, María Elena Sandoval Herrera<sup>1</sup>, Maricela Barría Paillamán<sup>1</sup>, Claudia Estrada Goic<sup>1</sup>, y Eugenia V. Vinet<sup>2</sup>

#### Resumen

Se presentan los resultados de dos estudios realizados en población adolescente con el objetivo de determinar la relación entre personalidad y habilidades sociales. En el primero de ellos (n = 345) participaron estudiantes universitarios de primer año mientras que el segundo (n = 150) se evaluó una muestra de adolescentes consultantes. Ambos utilizaron un diseño transversal correlacional. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI) y el Inventario de Comportamiento Interpersonal (ICI). Los resultados indican que la población normal se ajusta a las normas chilenas disponibles mientras que la población consultante muestra medias similares, aunque inferiores, a la población clínica normativa. Se observaron diferencias de género en las asociaciones entre ambas medidas. Se discute en torno las relaciones observadas y sus consecuencias y potenciales aplicaciones en la intervención preventiva adolescente.

**Palabras Clave:** adolescente, personalidad, habilidades sociales

#### Abstract

The results of two studies carried out in a teenage population are presented with the sole intention of determining the co-relationship between personality, and social skills. In the first of them (n=345) freshman university students participated, while in the second (n=150) a group of teenage consultants were assessed. Both of which utilized a correlational transversal design. The instruments used for these studies were the Clinical Inventory for Teenagers of Millon (MACI) and the Inventory of Interpersonal Behavior (ICI). The results indicate that the normal population adjusts to the Chilean social norms in existence, whilst the consultant population showed similar though inferior averages, to the clinical normative population. Differences in genre were also observed in the relationship between both averages. Discussion is formed amongst the relationships observed and its consequences and of course the potential applications in teenage preventive intervention.

**Keywords:** adolescent, personality, social skills

<sup>1</sup> Universidad de Magallanes, Chile

<sup>2</sup> Universidad de la Frontera, Chile

Correo: Claudia Estrada, Escuela de Psicología, Avda. Bulnes 01855, Punta Arenas, Chile. E-mail: claudia.estrada@umag.cl

## Introducción

Las habilidades sociales son un aspecto esencial de la actividad humana, ya que forman parte del desarrollo psicológico, inciden en la autoestima, el comportamiento y el rendimiento académico entre otros (Aranda, 2007; Caballo, 2007; Camacho & Camacho, 2005; Goldstein, Sprafkin, Gershaw, & Klein, 1989; Hidalgo & Abarca, 2000; Lacunza & Contini, 2009; Monjas & González, 2000).

Este tema ha sido de interés para la psicología desde hace décadas. En una primera época se tendía a entender la habilidad social como una capacidad estable en el tiempo y relativamente consistente a través de las situaciones, (Catell, 1965, Salter, 1949, Wolpe, 1969 en Eceiza, Arrieta & Goñi, 2008). Posteriormente el concepto toma fuerza como sinónimo del de conducta asertiva y ha evolucionado hasta el presente en el que se han desarrollado un sin número de definiciones. Existe acuerdo respecto a que toda definición debe incluir elementos conductuales, cognitivos y/o sociales, que son habilidades aprendidas, que se expresan a través de la comunicación verbal y no verbal, y que son determinadas por una compleja combinación e interacción de variables ambientales, culturales, familiares y por supuesto individuales. (Arón & Milicic, 1999; Camacho & Camacho, 2005; Del Prette, Del Prette & Mendes, 1999; Hidalgo & Abarca, 2000; Lacunza & Contini, 2009).

Los modelos teóricos han enfatizado diferentes aspectos de las habilidades sociales y varios son los autores que han tratado de definirlo sin llegar a un consenso (Camacho & Camacho, 2005; Imach, Esterkind, Lacunza, Caballero, & Martinengh, 2011). Para Caballo (2007) la conducta socialmente habilidosa emitida por un individuo en un contexto interpersonal, es aquella que expresa sentimientos, actitudes y opiniones de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, logrando resolver los problemas inmediatos, minimizando la probabilidad de futuros problemas. Para Ladd y Mize (1983) las habilidades sociales son definidas como la organización de cogniciones y conductas que, orientadas por metas interpersonales o sociales, se realizan en un curso integrado de acción y de una manera culturalmente aceptable.

Las habilidades sociales han sido reconoci-

das como un aspecto concreto y necesario de las relaciones humanas, para lograr interactuar de manera satisfactoria con otros (Camacho & Camacho, 2005; Imach et al., 2011). Su adecuado desarrollo se asocia positivamente con la salud mental (Aranda, 2007; Arón & Milicic, 1999; Casullo & Castro, 2002; Monjas & González, 2000).

Las habilidades sociales implican una multidimensionalidad de comportamientos sociales, por lo que los diferentes modelos tienden a generar subtipos o categorías. Uno de los modelos clásicos las clasifican en: habilidades sociales agresivas y asertivas. La asertividad es definida como la capacidad de autoafirmar los propios derechos, sin dejarse manipular y sin manipular a los demás (Camacho & Camacho, 2005). La agresividad, por su parte, refiere a comportamiento de expresión de ideas, opiniones y sentimientos de una forma inapropiada, violando los derechos de los demás, teniendo como objetivo causar daño, dominación y triunfo, el que se alcanza humillando, degradando, insultando o desvalorizando a la otra persona con quien se mantiene la relación interpersonal. (Passi & Torres, 1991; Risso, 1988 en Hidalgo & Abarca 2000).

Las habilidades sociales son importantes para establecer relaciones adecuadas con los demás, son determinantes en: la autoestima (Cattan 2005); el bienestar psicológico (Mikkelsen, 2009); el autoconcepto (Asher & Gazelle, 1999); el clima familiar (García, 2005); el rendimiento académico (Edel, 2003) y el contexto universitario (Hidalgo & Abarca, 1990), entre otros. La investigación ha mostrado igualmente que son relevantes en: la primera etapa escolar (Aron & Milicic, 1999; Imach et al., 2011); las relaciones de pareja (Caballo, 2007; Morán, 1999); en la adultez, especialmente en la adaptación laboral (Madrid & Garcés de los Fayos, 2000) y en la vejez (Fernández-Balasteros & Antón, 1993; Hidalgo & Abarca, 2000).

Aunque se ha demostrado su importancia en todas las edades es en la adolescencia donde adquieren mayor relevancia (Imach et al., 2011). Es en este periodo evolutivo cuando el joven debe desarrollar habilidades para resolver problemas de una manera independiente, y comenzar a buscar su identidad a través de la identificación con un grupo de pares (Camacho & Camacho, 2005; Florenzano, 2002; Hidalgo & Abarca, 2000). El déficit de habilidades sociales, es uno de los fac-

tores de riesgo con más impacto en la salud mental de los adolescentes actuales, particularmente cuando se asocian con consumo de alcohol y drogas (Anguiano, 2010; Florenzano, 2002; Hidalgo & Abarca, 2000). Por otra parte, una adecuada combinación de habilidades sociales ayuda a los individuos a tener un funcionamiento social apropiado, lo que se constituye en un factor de protección para futuros problemas psicológicos (González, 1998; Monjas & González, 2000).

Cuando dos personas interactúan lo hacen tanto desde las habilidades sociales desarrolladas como de su personalidad o funcionamiento habitual. Aunque se plantea que las habilidades sociales son más relevantes para el éxito de un intercambio social, resulta indudable que la personalidad de cada actor juega un rol en este encuentro (Goñi, 1998).

Actualmente no existe una teoría unificada de la personalidad y los investigadores la abordan desde perspectivas muy diferentes, según el modelo teórico al que estén adscritos (Goñi, 1998). El Modelo de Personalidad Biopsicosocial Evolutivo, creado por Theodore Millon en 1990 (Sánchez, 2003) postula que la personalidad es el estilo distintivo de funcionamiento adaptativo de las especies frente a sus entornos habituales. Señala la existencia de ocho prototipos de personalidad, establecidos ellos sobre el modo en que la persona logra adecuarse al entorno. Millon, Millon, Meagher, Grosman y Ramnath (2004), concluyeron que la personalidad está orientada en un continuo, en el que en un lado encontramos la personalidad normal y en el otro la personalidad patológica, un continuo que no necesariamente presenta límites claramente definidos. La personalidad patológica se encuentra diferenciada en tres niveles de intensidad: leve, moderada y grave. Millon et al. señalaron que las primeras expresiones de la personalidad se observan en la adolescencia como estilos emergentes que posteriormente se estabilizarán. Plantean que la adolescencia no es un periodo apacible sino que está lleno de intensas vivencias, sentimientos y actitudes básicamente contradictorias en diferentes ámbitos de la vida del joven, los que van desde la propia conformación de la identidad personal pasando por la relación con los pares y con la sociedad. Es en esta etapa cuando, salvo alguna fuerte influencia posterior, queda ya formado el carácter y fijada la personalidad (Noriega, 2007).

Las habilidades sociales, que permiten un mejor ajuste y desarrollo de las relaciones interpersonales armoniosas, se vinculan con el estilo de funcionamiento cotidiano. Si ambos aspectos actúan en armonía, tenemos a un adolescente adaptado socialmente dentro de los cánones esperados para su edad, (Alarcón, Vinet, & Salvo, 2005).

El déficit en el desarrollo de habilidades sociales adolescentes, puede conducir a desajustes psicológicos (Sullivan, 1953, Argyle, 1983 en Contini, 2008). Inevitablemente este desajuste lleva al empleo de estrategias inadecuadas para la resolución de problemas de la vida cotidiana, generalmente de carácter social, que han sido observadas en relación con perfiles de personalidad por Contini en el año 2008 quien realizó comparaciones entre definiciones de conducta no asertiva, agresiva y asertiva con algunas formulaciones que hiciera Millon respecto a los Patrones de Personalidad del MACI. La autora postula que las descripciones de las escalas Inhibido (2a), Afligido (2b) y Sumiso (3) se asemejan al estilo no asertivo de habilidades sociales y que en las escalas Transgresor (6a) y Poderoso (6b) se encuentran similitudes al estilo agresivo de habilidades sociales.

La presente investigación se interesa en confirmar la existencia de esta relación, entre habilidades sociales y personalidad adolescente, en poblaciones diferentes (normal y consultante) en las que actualmente en Magallanes no se han desarrollado estudios al respecto.

## Estudio 1

El primer estudio se ocupa de la relación entre las variables habilidades sociales y personalidad (en las tres dimensiones medidas por el MACI), en jóvenes universitarios de primer año. Busca establecer la forma en la que los perfiles de ambas variables se vinculan tanto para mujeres como para hombres.

## Método

### Participantes

Para esta investigación se utilizó un muestro no probabilístico por conveniencia. Participaron voluntariamente 345 estudiantes de primer año de estudios superiores. Los criterios de inclusión fueron ser adolescente (entre 17 y 19 años) y encontrarse en primer año. El 60,3 %

de los participantes fueron de género femenino mientras que el 39,7% fue de género masculino. El promedio de edad fue de 17,6 (D.E.= 0,64).

### Instrumentos

La versión del MACI (Inventario Clínico para Adolescentes de Millon) utilizada en esta investigación fue adaptada a Chile por Eugenia Vinet et al., en el año 1999 (Vinet & Forns, 2009). Según Vinet y Alarcón (2009) el instrumento posee una adecuada capacidad para discriminar entre adolescentes normales y adolescentes con problemas psicológicos. Es un inventario de construcción racional basado en los modelos de aprendizaje biopsicosocial y evolutivo de la personalidad desarrollados por Millon en 1969 y 1990. Consta de 160 ítems con formato de respuesta verdadero-falso, los que son contestados a través de autoreporte. Se encuentra organizado en 31 escalas, 27 de las cuales tienen significado clínico; doce escalas evalúan Patrones de Personalidad: Introverso (1), Inhibido (2a), Afligido (2b), Sumiso (3), Dramatizador (4), Egoísta (5), Transgresor (6a), Poderoso (6b), Conformista (7), Oposicionista (8a), Autodegradante (8b) y Tendencia Limítrofe (9). Ocho escalas analizan Preocupaciones Expresadas: Difusión de Identidad (A), Autodevaluación (B), Desaprobación Corporal (C), Incomodidad Sexual (D), Inseguridad Grupal (E), Insensibilidad Social (F), Discordia Familiar (G) y Abuso Infantil (H). Siete escalas investigan Síndromes Clínicos: Disfunciones Alimentarias (AA), Tendencia al Abuso de Sustancias (BB), Predisposición Delictual (CC), Tendencia a la Impulsividad (DD), Sentimientos Ansiosos (EE), Afecto Depresivo (FF) y Tendencia Suicida (GG). Las escalas no clínicas son tres escalas de control y una escala de validez. El índice de consistencia interna reportado por Vinet y Alarcón (2009) indica que en las muestras de adolescentes chilenos los valores de alfa de Cronbach en la población normal oscilan entre 0,54 y 0,90, en tanto en la población clínica los valores se encuentran entre 0,51 y 0,88. Las normas para este instrumento se codifican en puntajes directos los que luego son convertidos a puntajes transformados con punto de corte que en cada escala diferencia entre funcionamiento sano y funcionamiento patológico.

Para la evaluación de las habilidades sociales

se utilizó el Inventario de Comportamiento Interpersonal (ICI) creado por Paul Mauer, G. Firestone, S. Hernández y D. Hook en 1978, adaptado y estandarizado por Passi y Torres en 1991, para una población de estudiantes universitarios chilenos (Hidalgo & Abarca, 2000). El instrumento utilizado en nuestra investigación consta de 31 escalas distribuidas en 106 preguntas que miden los comportamientos asertivos y agresivos como dimensiones independientes. La escala de agresividad está compuesta por ocho subescalas y la escala de asertividad por diez subescalas, además posee una escala de validez con cinco subescalas y dos escalas de investigación. Para los efectos de este estudio se ocuparon cinco escalas midiendo habilidades agresivas: Agresividad General Racional (GGR), Actitud Hostil (HS), Agresividad Física (PH), Agresividad General Empírica (GGE), Agresividad con la Familia (GY) y cinco escalas asertivas: Asertividad Inicial (IA), Franqueza (FR), Liderazgo (LE), Asertividad General Empírica (SGE), Asertividad General Racional (SGRS). Los enunciados presentados en este inventario tienen como posible respuesta verdadero o falso. Los índices de confiabilidad, a través del análisis de consistencia interna (Cronbach) fueron de 0.74 para las escalas agresivas y 0.80 para las escalas asertivas. Este instrumento considera dentro de la normalidad los puntajes T que van de 41 a 59.

### Procedimiento

Los adolescentes fueron invitados a participar en una evaluación general que incluyó los instrumentos ya mencionados, vía internet. Recibieron información respecto a la confidencialidad del trato de sus resultados y señalaron en línea su consentimiento informado. El orden de aplicación de los cuestionarios fue azaroso ya que el sistema permitía contestar uno a la vez o la batería completa, si así era decidido por el participante. El sistema, eso sí, indicaba que una vez comenzado, el instrumento debía ser respondido en su totalidad. La aplicación se realizó en un periodo de 45 días. Los resultados no mostraron diferencias entre aquellos que contestaron los primeros 20 días y quienes lo hicieron posteriormente. Se les agradeció por su participación.

## Resultados

Los resultados del perfil de Patrones de personalidad del MACI, señalan que tanto los perfiles de mujeres como de varones, presentan puntajes equiparables a las normas chilenas para población normal. Existen unas pocas excepciones que en el caso de las mujeres se manifiestan para la escala Incomodidad Sexual (D), que presenta un promedio calificable como de riesgo. En el caso de los varones, encontramos promedios de riesgo para las escalas Tendencia al Abuso de Sustancias (BB) y para aquella que mide Tendencia a la Impulsividad (DD), y promedios asimilables a los clínicos en las escalas Sumiso (3) e Incomodidad Sexual (D) (Tabla 1).

En el caso de las Habilidades sociales tanto agresivas como asertivas, los promedio generales según género no se distinguen significativamente de las normas chilenas disponibles (Tabla 2).

Las correlaciones entre el MACI y el ICI, señalan la presencia de perfiles similares para cada género. En el caso de las mujeres, las habilidades sociales asertivas, tienden a correlacionar negativamente tanto con los Patrones de personalidad, Preocupaciones expresadas y Síndromes clínicos. En otros términos, el aumento en Habilidades asertivas se acompaña de una disminución de los puntajes en el MACI, en la mayoría de sus escalas, lo que implica una aproximación a la población normal. Existen dos excepciones significativas que corresponden a la preocupación denominada Insensibilidad social (F) y el síndrome clínico Predisposición a la delincuencia (CC), en los que la mayoría de dichas habilidades sociales asertivas correlacionan positivamente, indicando que un aumento de ellas se acompaña de un aumento en dichas subescalas en la dirección de la población clínica (Tabla 3). El perfil de los varones es similar al de las mujeres. En el caso de las Habilidades sociales agresivas se observa una cantidad importante de asociaciones positivas entre ellas y el MACI, indicando que un aumento en las Habilidades agresivas, se relacionan con puntajes altos en el MACI, en sus tres áreas, tanto para las mujeres como los varones. Una excepción es la habilidad social denominada Agresividad Física (PH) la que no muestra relaciones significativas con la gran mayoría de las escalas del MACI.

## Discusión

Los resultados indican que la población de estudiantes universitarios que participaron en el estudio, presentan un perfil similar al de la muestra normativa chilena. En otros términos, las normas disponibles son pertinentes para evaluar población universitaria de primeros años. Existen, eso sí, algunas excepciones tanto en mujeres como en varones, donde los puntajes son levemente por sobre lo esperado, e incluso, dos de ellas (Sumisión (3) e Incomodidad sexual (D)), se encuentran cerca de promedios de la población clínica. Es posible, que estos elementos diferenciadores en los perfiles, respondan a particularidades de la cultura magallánica que presenta algunas características de subcultura por su historia y aislamiento.

En el caso de las habilidades sociales asertivas y agresivas, no observamos diferencias con la muestra nacional. En este sentido, debemos recordar, que el grupo normativo de dicha prueba fueron estudiantes universitarios al igual que en el presente estudio, por lo que resultan equiparables.

En términos generales, se observa una asociación positiva entre las habilidades sociales agresivas y los perfiles del MACI. Un pobre desarrollo en las habilidades sociales agresivas, es decir, la tendencia a manifestar comportamientos agresivos desajustados al contexto, se acompaña de perfiles de funcionamiento con tendencia a la anormalidad. Estos resultados van en la dirección de lo planteado por Sullivan (1953) y Argyle (1983), en Contini, 2008 en el sentido de que existe una relación entre la adecuación de las estrategias de enfrentamiento de la vida cotidiana y los perfiles de personalidad. En la dirección de lo postulado por Contini (2008), los resultados indican que efectivamente, los rasgos Inhibido (2a) y Afligido (2b) correlacionan negativamente con la medida principal de asertividad (SGRS) aunque Sumiso (3), presenta una correlación positiva. Este resultado es particularmente interesante por cuanto se trata de una escala que en la población chilena se ha presentado como contra-teórica, es decir, puntajes bajos son característicos de la población clínica, a la inversa de lo postulado por Millon para la población norteamericana. El caso de la agresividad (GGR), la predicción de la autora ya mencionada, se cumple ya que Transgresor (6a) y Poderoso

Tabla 1  
Puntajes en el MACI comparados con norma nacional para adolescentes universitarios

Patrones de Personalidad	Mujeres							Varones						
	M	DE	Md	N. Nac.		Diferencia N. Nac.	d	M	DE	Md	N. Nac.		Diferencia N. Nac.	d
				N	C						N	C		
1	37,8	12,6	36,0	38	59	No	-	36,4	14,7	32,0	42	53	No	-
2 <sup>a</sup>	36,6	14,6	35,0	38	60	No	-	34,0	15,7	30,0	45	54	No	-
2b	24,9	19,5	19,0	29	67	No	-	26,4	21,5	19,0	32	59	No	-
3	49,2	10,2	51,5	48	52	No	-	54,5	08,9	56,0	49	52	Si	0,73
4	42,1	13,1	40,0	43	57	No	-	39,4	12,8	38,0	48	52	No	-
5	43,5	14,5	43,0	43	58	No	-	37,8	13,1	37,0	45	54	No	-
6 <sup>a</sup>	41,5	13,4	40,0	42	55	No	-	47,7	13,8	48,0	44	57	No	-
6b	37,8	18,2	44,0	38	57	No	-	42,5	19,9	50,0	41	54	No	-
7	33,4	18,3	30,0	40	59	No	-	37,1	18,1	37,0	41	56	No	-
8 <sup>a</sup>	31,8	16,0	29,0	33	58	No	-	33,4	17,1	30,0	40	58	No	-
8b	25,8	19,8	22,0	31	64	No	-	24,3	20,2	16,0	30	57	No	-
9	29,9	19,8	24,0	39	65	No	-	28,8	20,1	24,0	37	59	No	-
Preocupaciones Expresadas	M	DE	Md	N. Nac.		Diferencia con N. Nac.	d	M	DE	Md	N. Nac.		Diferencia con N. Nac.	d
A	30,2	15,9	27,0	34	59			No	31,1	16,7	27,0	36		
B	26,3	20,6	20,0	29	66	No		23,8	19,8	16,0	35	59	No	
C	28,8	28,2	19,0	36	61	No		20,7	22,0	12,0	34	52	No	
D	48,0	08,8	48,0	46	51	Si	0,23	53,3	08,2	53,0	47	53	Si	0,77
E	42,0	12,9	39,0	45	58	No		42,3	14,7	39,0	44	52	No	
F	59,5	25,9	64,0	50	50	*Si	0,37	47,0	10,9	47,0	47	51	No	
G	39,2	13,9	37,0	40	59	No		40,1	13,5	37,0	43	58	No	
H	21,9	19,9	16,0	32	59	No		23,1	22,1	13,0	30	55	No	
Síndromes Clínicos	M	DE	Md	N. Nac.		Diferencia N. Nac.	d	M	DE	Md	N. Nac.		Diferencia N. Nac.	d
AA	29,0	25,3	21,0	33	61			No	19,8	21,1	19,8	34		
BB	32,6	20,6	30,0	30	55	No		39,8	20,6	39,8	35	56	Si	0,23
CC	58,5	25,3	62,0	50	50	*Si	0,72	45,2	09,7	45,2	46	54	No	
DD	41,7	17,1	40,0	43	58	No		45,4	16,2	45,4	41	57	Si	0,27
EE	43,3	25,6	39,0	50	50	No		47,5	09,9	47,5	48	53	No	
FF	28,8	16,7	24,0	34	61	No		26,3	17,2	26,3	42	57	No	
GG	20,1	19,9	13,0	19	64	No		19,7	22,4	19,7	21	56	No	

N= no consultante/ C= clínico

Si: El puntaje promedio del grupo sería clasificable como cercano al grupo de corte o sobre el mismo si se tratara de un individuo.

d= tamaño del efecto d de Cohen cuando la diferencia con la norma resultó significativa.

\*Se trata de percentiles por lo que el promedio observado se diferencia del grupo de comparación pero se encuentra dentro de límites normales.

Tabla 2  
*Puntajes en ICI comparados con la muestra chilena para adolescentes universitarios*

Habilidades asertivas	Mujeres			Varones		
	M	DE	Categorización*	M	DE	Categorización*
Asertividad General Racional	50,2	7,6	Normal	51,4	7,2	Normal
Asertividad Inicial	57,4	8,7	Normal	58,8	8,1	Normal
Franqueza	48,9	9,1	Normal	50,5	9,1	Normal
Liderazgo	50,5	8,4	Normal	51,0	8,7	Normal
Asertividad General Empírica	52,5	8,8	Normal	53,3	8,8	Normal
Habilidades agresivas	M	DE	Categorización*	M	DE	Categorización*
Agresividad General Racional	54,7	8,5	Normal	56,1	8,0	Normal
Actitud Hostil	46,7	7,9	Normal	49,9	8,1	Normal
Agresividad Física	54,1	5,6	Normal	54,3	8,8	Normal
Agresividad General Empírica	55,6	8,7	Normal	58,7	7,9	Normal
Agresividad con la Familia	51,2	10,8	Normal	53,5	11,8	Normal

\*La designación cualitativa del promedio compara al grupo con la norma nacional individual con fines puramente descriptivos.

Tabla 3

Correlaciones bivariadas entre escalas del MACI (puntajes transformados) y del ICI (puntajes T) de la muestra adolescentes universitarios de género femenino

MACI	Habilidades sociales asertivas					Habilidades sociales agresivas				
	SGRS	IA	FR	LE	SGE	GGR	HS	PH	GGE	GY
Patrones de Personalidad										
1	-0,58**	-0,50**	-0,17**	-0,38**	-0,55**	0,22**	0,17*	0,05	-0,02	0,16*
2*	-0,64**	-0,52**	-0,28**	-0,33**	-0,56**	0,17*	0,10	0,03	-0,10	0,13
2b	-0,50**	-0,43**	-0,16*	-0,22**	-0,42**	0,35**	0,33**	-0,01	0,15*	0,26**
3	0,52**	0,31**	0,36**	0,38**	0,47**	0,03	0,08	0,02	0,22*	-0,04
4	-0,59**	-0,55**	-0,28**	-0,38**	-0,57**	0,12	0,07	-0,02	-0,07	0,08
5	-0,63**	-0,59**	-0,33**	-0,41**	-0,60**	0,14*	0,13	-0,01	-0,11	0,12
6*	0,03	0,03	0,15*	0,17*	0,11	0,30**	0,28**	0,09	0,28**	0,23**
6b	0,04	-0,02	0,20*	0,06	0,08	0,39**	0,36**	0,09	0,35**	0,24**
7	-0,29**	-0,29**	0,03	-0,06	-0,22**	0,39**	0,38**	0,02	0,23**	0,30**
8*	-0,36**	-0,30**	-0,05	-0,10	-0,27**	0,37**	0,35**	0,07	0,21**	0,30**
8b	-0,57**	-0,46**	0,21*	-0,20**	-0,43**	0,33**	0,30**	0,02	0,09	0,25**
9	-0,44**	-0,38**	-0,06	-0,19**	-0,36**	0,47**	0,41**	0,05	0,22**	0,34**
Preocupaciones expresadas										
A	-0,48**	-0,48**	-0,11	-0,23**	-0,43**	0,39**	0,33**	0,07	0,12	0,30**
B	-0,65**	-0,54**	-0,27**	-0,29**	-0,54**	0,31**	0,29**	0,04	0,18	0,27**
C	-0,50**	-0,43**	-0,28**	-0,19**	-0,42**	0,16*	0,16*	0,03	-0,04	0,20**
D	0,01	-0,05	0,02	0,13	0,10	0,25**	0,27**	0,06	0,18*	0,19**
E	-0,35**	-0,28**	-0,13	-0,17*	-0,33**	0,03	-0,01	-0,03	-0,05	0,03
F	0,46**	0,36**	0,32**	0,32**	0,46**	0,13	0,13	0,05	0,27**	0,04
G	-0,19**	-0,17*	0,06	0,01	-0,06	0,36**	0,36**	0,01	0,23**	0,27**
H	-0,39**	-0,33**	-0,08	-0,06	-0,28**	0,22**	0,21**	-0,06	0,09	0,22**
Síndromes clínicos										
AA	-0,45**	-0,41**	-0,25**	-0,04	-0,37**	0,20**	0,19**	0,01	0,00	0,23**
BB	-0,22**	-0,20	0,07	-0,19*	-0,12	0,32**	0,32**	0,01	0,22**	0,28**
CC	0,46**	0,33**	0,33**	0,06	0,45**	0,04	0,07	-0,06	0,25**	-0,04
DD	-0,01	0,06	-0,17	-0,14	0,09	0,35**	0,28**	0,05	0,29**	0,25**
EE	-0,44**	0,29	-0,33**	-0,03	-0,38**	0,04	0,01	-0,02	-0,12	-0,01
FF	-0,65**	-0,52**	-0,27**	-0,17*	-0,35**	0,31**	0,26**	0,05	-0,13	0,28**
GG	-0,50**	-0,37	-0,21**	-0,10	-0,38*	0,24**	0,21**	0,04	0,06	0,24**

\*\*Significativo al 0,01 \* significativo al 0,05\*/ Las escalas F, CC y EE se encuentran en percentiles

Tabla 4  
 Correlaciones bivariadas entre escalas del MACI y del ICI muestra adolescentes universitarios de género masculino

MACI	Habilidades sociales asertivas					Habilidades sociales agresivas				
	SGRS	IA	FR	LE	SGE	GGR	HS	PH	GGE	GY
Patrones de Personalidad										
1	-0,48**	-0,37**	-0,17*	-0,18*	-0,46**	0,17*	0,19*	0,10	0,16	0,10
2*	-0,45**	-0,31**	-0,17*	-0,11	-0,37**	0,11	0,10	0,09	0,05	0,08
2b	-0,40**	-0,21	-0,16	-0,17*	-0,37**	0,18*	0,21*	0,11	0,17*	0,12
3	0,34**	0,15	-0,18*	0,05	0,19	0,35**	0,31**	0,13	0,39**	0,22**
4	-0,41**	-0,37**	-0,09*	-0,14	-0,37**	0,06	0,07	0,07	0,09	0,03
5	-0,48**	-0,43**	-0,18*	-0,21**	-0,46**	-0,16	-0,14	-0,06	-0,11	-0,11
6*	-0,16	-0,16	-0,08	-0,16	-0,12	0,40**	0,35**	0,15	0,41**	0,23
6b	-0,09	-0,05	-0,02	-0,12	-0,10	0,46**	0,43**	0,14	0,49**	0,26**
7	-0,23	-0,16	-0,05	-0,10	-0,21 *	0,33**	0,33**	0,09	0,43**	0,16
8*	-0,38**	-0,20	-0,13	-0,18*	-0,35**	0,39**	0,36**	0,11	0,40**	0,24**
8b	-0,48**	-0,29**	-0,21**	-0,20*	-0,40**	0,16	0,13**	0,05	0,12	0,16
9	-0,44**	-0,25**	-0,22**	-0,14	-0,34**	0,23	0,22**	0,08	0,21*	0,11
Preocupaciones expresadas										
A	0,84**	-0,33**	-0,15	-0,23**	-0,43**	0,25**	0,24**	0,11	0,23*	0,17*
B	-0,52**	-0,34**	-0,21*	-0,17*	-0,42**	0,09	0,09	-0,09	0,08	0,10
C	-0,38**	-0,21	0,14	-0,04	-0,27**	0,04	0,04	-0,12	-0,02	0,07
D	-0,09	-0,10	0,04	-0,19*	-0,13	0,05	0,03	0,07	0,06	0,12
E	-0,37**	-0,22*	0,06	-0,15	-0,29**	0,18*	0,18*	0,17*	0,09	0,22**
F	0,11	0,10	0,04	-0,02	0,06	0,43**	0,40**	0,17*	0,39**	0,24**
G	-0,19*	-0,07	-0,14	-0,12	-0,12	0,39**	0,35**	0,07	0,36**	0,23**
H	-0,38**	-0,17	-0,21*	-0,09	-0,27**	0,27**	0,25**	0,16	0,19*	0,23**
Síndromes clínicos										
AA	-0,41**	-0,19**	-0,17*	-0,04	-0,37**	-0,27**	0,05	-0,12	0,04	0,11
BB	-0,29**	-0,20*	-0,13	-0,19*	-0,12	-0,26**	0,28**	0,08	0,33**	0,22**
CC	0,17*	0,17	0,06	0,06	0,45**	0,17*	0,32**	0,12	0,35**	0,27**
DD	-0,17*	-0,14	-0,14	0,06	-0,14	-0,13	0,33**	0,08	0,36**	0,21*
EE	0,20*	0,05	-0,03	-0,30**	0,03	0,10	0,26**	0,08	0,36**	0,14
FF	-0,49**	-0,04	-0,17*	-0,30**	-0,17	-0,37**	0,11	0,06	0,07	0,10
GG	-0,37**	-0,29**	0,16	-0,15*	-0,15*	-0,20**	0,23**	0,17*	0,19*	0,24**

\*\* Significativo al 0,01 \* significativo al 0,05

so (6b) muestran una asociación positiva con ella.

Respecto a las habilidades sociales asertivas, se observa un resultado diferencial para mujeres y varones, que indica que el caso de las primeras, existen una serie de vinculaciones entre asertividad y personalidad. Tal como lo plantea (Atienza, Pons, Balaguer, & García-Merita, 2000), este resultado puede ser entendido como una manifestación de la importancia que las habilidades blandas, relacionales, tienen para la adaptación de las mujeres en el ambiente escolar. Culturalmente, las habilidades asertivas, aparecen como más adaptativas para mujeres que varones.

## Estudio 2

Este segundo estudio se interesa en las mismas variables del estudio anterior pero compara población adolescente normal con población adolescente consultante.

## Método

### Participantes

Para esta investigación se utilizó un muestro no probabilístico por conveniencia que seleccionó a 150 participantes. Los criterios de inclusión fueron ser adolescente (entre 17 y 19 años) y ser consultante (estar participando de una intervención psicoterapéutica). En este caso todos ellos provenían de establecimientos educacionales y/o programas o proyectos del Servicio Nacional de Menores. El 47,3% de los participantes fueron de género femenino mientras que el 52,7% fue de género masculino. El promedio de edad fue de 17,4 (D.E.= 0,76).

### Instrumento

Se utilizaron los mismos instrumentos que en el estudio 1.

### Procedimiento

Los adolescentes fueron contactados en los lugares en los que reciben tratamiento e invitados a participar voluntariamente en el estudio. Recibieron información respecto a la confidencialidad del trato de sus resultados y firmaron un consentimiento informado. Sus tutores legales autorizaron la evaluación. Se les aplicó el cuadernillo con los dos inventarios (respondiendo primero MACI y luego Habilidades Sociales). La aplicación de am-

bos cuestionarios tuvo una duración aproximada de 60 minutos. En ese momento estuvieron presentes un examinador en el caso de la aplicación individual y uno o dos examinadores en el caso de evaluaciones en pequeños grupos. Al finalizar se contestaron sus preguntas y se les agradeció por su participación. Cada uno de ellos tuvo acceso a un informe reducido de sus resultados más importantes.

## Resultados

Los resultados del perfil de Patrones de personalidad del MACI, señalan que tanto los perfiles de mujeres como de varones, presentan mayoritariamente puntajes intermedios entre las normas chilenas para población normal y clínica. En otros términos, la población consultante de la muestra del presente estudio, presenta características generales que la sitúan entre aquellos clasificados como normales y aquellos definidos como clínicos. En el caso de las mujeres, los rasgos que presentan puntajes iguales o superiores al grupo clínico son: Sumiso (3) y Transgresor (6a), mientras que en los hombres son: Dramatizador (4) y Egoísta (5). Los puntajes que se sitúan dentro del rango de normalidad, para las mujeres son: Introverso (1), Inhibido (2a), Afligido (2b), Dramatizador (4), Egoísta (5) y Autodegradante (8b), mientras que en el caso de los varones observamos puntajes dentro de este rango para las escalas Introverso (1), Inhibido (2a), Sumiso (3), Transgresor (6a), Poderoso (6b) y Autodegradante (8b).

En el área de las Preocupaciones expresadas los resultados obtenidos también muestran perfiles tanto para mujeres como para varones que tienden a expresarse en puntajes intermedios entre las normas chilenas de población normal y clínica. Respecto de las mujeres, las subescalas en que obtienen valores superiores al grupo clínico chileno son Incomodidad sexual (D) e Insensibilidad social (F), en tanto los varones obtienen un puntaje igual al grupo clínico nacional en la subescala Desaprobación corporal (C) y obtienen valores similares a la media nacional no consultante en las subescalas de Difusión de la identidad (A), Incomodidad sexual (D) e Insensibilidad social (F).

Con respecto al área de los Síndromes clínicos los resultados obtenidos evidencian nuevamente perfiles intermedios para las normas nacionales.

Es decir, existen subescalas de la muestra del presente estudio que tienen características generales que las ubican entre aquellos identificados como normales y los definidos como clínicos. En ambos géneros los promedios de la subescala Sentimientos de ansiedad (EE) no se diferencian del promedio nacional normal, aunque siendo percentiles las mujeres presentan puntajes bajo lo esperado en este síndrome, mientras que los varones se sitúan en la normalidad promedio, los varones además se asimilan a la población normal en la subescala Predisposición a la delincuencia (CC). En el caso de las mujeres los valores obtenidos en Tendencia al abuso de sustancias (BB), Predisposición a la delincuencia (CC) y Tendencia a la impulsividad (DD) no se diferencian del promedio clínico, mientras que en los varones esto ocurre únicamente en la subescala Disfunciones alimentarias (AA) (Tabla 5).

Las Habilidades sociales asertivas no se distinguen significativamente de la norma nacional, sin embargo la Asertividad inicial (IA) presenta promedios en el límite superior para ambos géneros. En cambio, las Habilidades sociales agresivas tienden a presentar puntajes sobre lo esperado, a excepción de Actitud hostil (HS) en mujeres y Agresividad física (PH) en ambos géneros (Tabla 6).

Las correlaciones entre el MACI y el ICI, señalan la presencia de perfiles diferenciales para cada género que, en el caso de las mujeres, son similares a los observados en la muestra de adolescentes universitarios (Tabla 7). El perfil de los varones no muestra la misma asociación entre las Habilidades asertivas y el MACI, a excepción de "Egoísta" (5) con "Asertividad general racional" (SGRS), y "Dramatizador" (4) y "Asertividad inicial" (IA). En ambos casos, se relacionan negativamente indicando que el aumento en una de ellas se acompaña de un descenso en la otra y viceversa (Tabla 8).

En el caso de las Habilidades sociales agresivas, en ambos géneros los perfiles tienden a ser armónicos. En general, se muestra una cantidad importante de asociaciones positivas entre ellas y el MACI, indicando que un aumento en las Habilidades agresivas, quienes ya presentaban puntajes T con tendencia alta, se relacionan con puntajes en el MACI, en sus tres áreas, que los sitúan próximos a la población clínica. El perfil femenino se caracteriza por presentar este fenómeno para la Habilidad agresiva denominada "Actitud hos-

til" (HS) la que se presenta vinculada tanto con Patrones de personalidad (Afligido (2b), Sumiso (3), Transgresor (6a), Poderoso (6b), Conformista (7), Opositor (8a) y Autodegradante (8b)), Preocupaciones Expresadas [Incomodidad sexual (D), Discordia familiar (G) y Abuso infantil (H)], y Síndromes clínicos (Tendencia al abuso de sustancias (BB), Tendencia a la impulsividad (DD) y Tendencia suicida (GG)) (Tabla 7). Estas relaciones no están presentes en el caso de los varones, donde la única asociación significativa es entre esta habilidad social e Insensibilidad social (F). La "Agresividad con la familia" (GY) no parece tener un efecto importante en las áreas medidas por el MACI para ninguno de los géneros a excepción de su relación, únicamente en las mujeres, con "Introvertido" (1) y "Poderoso" (6b) (W 8).

## Discusión

Los principales resultados obtenidos en este estudio señalan que los adolescentes consultantes, mujeres y varones de la muestra magallánica, obtienen mayoritariamente puntajes intermedios entre no consultantes y clínicos, en relación a la norma nacional. Esto se encuentra dentro de lo pronosticable debido a que al ser adolescentes en riesgo, se sitúan en un paso anterior a lo clínico tal y como postula Millon et al. (2004).

En relación a las preocupaciones expresadas se observa una diferencia de género en la que las mujeres tienden a obtener puntajes dentro de lo esperado para población no consultante y los varones se presentan valores categorizados como de riesgo. Los varones se autoperceben con poco atractivo, mostrando dificultades para integrar los cambios en la imagen corporal (subescala Desaprobación corporal (C)). Además, el alto puntaje obtenido en la subescala Disfunciones alimentarias (AA), indicaría que estos jóvenes presentan una preocupación excesiva por el cuerpo y el peso, con alto riesgo de sufrir algún trastorno alimenticio como bulimia y/o anorexia. Aunque no existe teorización respecto a este fenómeno, es posible que esté vinculado con los cambios en las demandas culturales hacia la masculinidad moderna.

Por otro lado las mujeres presentan puntajes clínicos alterados en tres síndromes clínicos: Tendencia al abuso de sustancias (BB), Predis-

Tabla 5  
Puntajes en el MACI comparados con norma nacional para adolescentes consultantes

Patrones de Personalidad	Mujeres						Varones							
	M	DE	Md	N. Nac.		Diferencia N. Nac.	d	M	DE	Md	N. Nac.		Diferencia N. Nac.	d
				N	C						N	C		
1	46,4	15,9	50	38	59	Si	0,80	47,5	15,5	50	42	53	Si	0,35
2*	42,8	17,5	42	38	60	Si	0,99	50,9	16,6	53	45	54	No	-
2b	45,4	22,1	50	29	67	Si	0,98	49,5	23,2	53	32	59	Si	0,41
3	55,6	10,5	56	48	52	Si	0,34	47,5	12,5	50	49	52	Si	0,37
4	44,6	14,9	45	43	57	Si	0,84	53,3	15,9	52	48	52	No	-
5	46,4	14,6	44	43	58	Si	0,76	53,8	15,9	55	45	54	No	-
6*	58,1	12,2	58	42	55	Si	0,26	48,8	16,9	47	44	57	Si	0,48
6b	55,2	15,8	55	38	57	No	-	47,6	20,9	53	41	54	Si	0,32
7	51,3	16,3	53	40	59	Si	0,45	49,6	16,3	51	41	56	Si	0,42
8*	51,4	15,9	56	33	58	Si	0,42	51,4	15,8	53	40	58	Si	0,42
8b	41,7	21,7	41	31	64	Si	1,64	48,9	21,3	51	30	57	Si	0,38
9	49,1	22,1	52	39	65	Si	0,73	52,9	22,5	57	37	59	Si	0,28
Preocupaciones Expresadas	M	DE	Md	N. Nac.		Diferencia N. Nac.	d	M	DE	Md	N. Nac.		Diferencia N. Nac.	d
A	B	C	D	E	F			G	H	N	C	N		
A	46,3	17,6	50	34	59	Si	0,73	46,3	18,7	51	36	56	Si	0,52
B	40,6	22,4	42	29	66	Si	1,14	53,1	21,9	57	35	59	Si	2,27
C	33,2	25,4	29	36	61	Si	1,10	52,0	27,4	58	34	52	No	-
D	53,6	9,3	54	46	51	Si	0,28	46,3	11,6	47	47	53	Si	0,58
E	43,2	18,6	39	45	58	Si	0,81	49,0	18,6	50	44	52	No	-
F	76,3	23,0	85	50	50	Si	1,15	46,0	14,2	47	47	51	Si	0,35
G	52,1	14,9	53	40	59	Si	0,47	53,2	15,8	55	43	58	No	-
H	41,3	22,0	44	32	59	Si	0,81	50,3	20,8	53	30	55	Si	0,23
Síndromes Clínicos	M	DE	Md	N. Nac.		Diferencia N. Nac.	d	M	DE	Md	N. Nac.		Diferencia N. Nac.	d
AA	BB	CC	DD	EE	FF			GG	N	C	N	C		
AA	32,7	24,6	30	33	61	Si	1,16	54,4	24,2	58	34	53	No	-
BB	56,9	16,2	58	30	55	No	-	48,5	20,4	52	35	56	Si	0,37
CC	76,9	26,1	89	50	50	Si	1,04	46,6	15,4	46	46	54	Si	0,49
DD	58,6	15,7	60	43	58	No	-	51,0	19,4	52	41	57	Si	0,31
EE	22,2	23,1	16	50	50	Si	1,22	48,2	13,9	50	48	53	Si	0,35
FF	38,0	21,5	34	34	61	Si	1,08	53,2	20,1	56	42	57	Si	0,35
GG	42,3	24,8	44	19	64	Si	0,88	47,7	27,0	53	21	56	Si	0,31

N= no consultante/ C= clínico

Si: El puntaje promedio del grupo sería clasificable como cercano al grupo de corte o sobre el mismo si se tratara de un individuo.

d= tamaño del efecto d de Cohen cuando la diferencia con la norma resultó significativa.

Tabla 6  
Puntajes en ICI comparados con la muestra chilena en adolescentes consultantes

Habilidades asertivas	Mujeres			Varones		
	M	DE	*Categorización	M	DE	*Categorización
Asertividad General Racional	43,0	8,2	Normal	43,0	7,1	Normal
Asertividad Inicial	59,0	10,2	Normal alto	59,0	7,7	Normal alto
Franqueza	46,0	9,0	Normal	46,0	8,8	Normal
Liderazgo	48,3	8,4	Normal	49,0	7,1	Normal
Asertividad General Emprítica	49,0	9,0	Normal	49,0	7,0	Normal
Habilidades agresivas	M	DE	*Categorización	M	DE	*Categorización
Agresividad General Racional	63,2	10,1	Alto	61,5	8,7	Alto
Actitud Hostil	56,0	9,7	Normal	57,6	8,9	Normal alto
Agresividad Física	55,5	11,5	Normal	49,7	11,4	Normal
Agresividad General Emprítica	63,0	11,8	Alto	61,9	10,5	Alto
Agresividad con la Familia	59,0	15,5	Normal alto	60,3	14,5	Alto

\*La designación cualitativa del promedio compara al grupo con la norma nacional individual con fines puramente descriptivos.

Tabla 7  
Correlaciones bivariadas entre escalas del MACI y del ICI en adolescentes consultantes de género femenino

MACI	Habilidades sociales asertivas					Habilidades sociales agresivas				
	SGRS	IA	FR	LE	SGE	GGR	HS	PH	GGE	GY
Patrones de Personalidad										
1	-0,43**	-0,32**	-0,25*	-0,26*	-0,30*	0,30*	0,23	0,10	0,23	0,25*
2a	-0,53**	-0,36**	-0,31**	-0,15	-0,33**	0,22	0,15	0,01	0,06	0,16
2b	-0,28**	-0,19	-0,19	-0,09	-0,17	0,38**	0,26*	0,26*	0,36**	0,19
3	0,18	0,04	0,08	0,14	0,02	0,22	0,26*	0,12	0,27*	0,12
4	-0,54**	-0,46**	-0,26*	-0,28*	-0,44**	0,21	0,15	0,02	0,06	0,21
5	-0,47**	-0,44**	-0,40**	-0,28*	-0,42**	0,14	0,05	0,08	0,02	0,08
6a	0,15	0,06	0,04	0,11	0,08	0,40**	0,39**	0,25*	0,46**	0,12
6b	0,12	0,04	0,01	0,05	0,06	0,42**	0,36**	0,31**	0,48**	0,24*
7	-0,09	-0,17	-0,14	-0,12	-0,15	0,40**	0,33**	0,31**	0,41**	0,18
8*	-0,18	-0,15	-0,20	0,01	-0,13	0,45**	0,36**	0,32**	0,39**	0,21
8b	-0,34**	-0,29*	-0,19	-0,11	-0,26*	0,37**	0,29*	0,21	0,33**	0,19
9	-0,18	-0,23	-0,15	-0,09	-0,18	0,25*	0,16	0,28*	0,34**	0,10
Preocupaciones expresadas										
A	-0,40**	-0,37**	-0,23	-0,15	-0,32**	0,27*	0,16	0,15	0,25*	0,18
B	-0,37**	-0,30*	-0,21	-0,15	-0,26*	0,30**	0,21	0,16	0,25*	0,19
C	-0,27*	-0,18	-0,23	-0,12	-0,13	0,28*	0,18	0,17	0,19	0,16
D	0,04	-0,06	0,20	0,05	-0,04	0,30**	0,28*	0,35**	0,30**	0,13
E	-0,47**	-0,35**	-0,19	-0,14	-0,35	0,13	0,09	-0,05	-0,10	0,11
F	0,28**	0,31**	0,33**	0,29*	0,29*	0,19	0,21	0,04	0,25**	0,16
G	0,07	-0,03	-0,11	-0,12	-0,02	0,34**	0,33**	0,25*	0,37**	0,10
H	-0,22	-0,12	-0,18	-0,08	-0,10	0,35**	0,31**	0,17	0,30**	0,17
Síndromes clínicos										
AA	-0,25**	-0,11	-0,24*	-0,02	-0,06	0,21*	0,10	0,17	0,16	0,15
BB	0,05	0,10	-0,05	0,20	0,12	0,36**	0,29*	0,36**	0,36**	0,13
CC	0,32**	0,30*	0,25*	0,29*	0,30*	0,10	0,06	0,10	0,18	0,08
DD	0,22	0,09	0,10	0,09	0,09	0,28*	0,29*	0,29*	0,41**	0,13
EE	-0,27*	-0,14	-0,16	-0,14	0,14	-0,14	-0,10	-0,17	-0,20	-0,08
FF	-0,36**	-0,29*	-0,22	-0,17	-0,25*	0,23*	0,13	0,15	0,21	0,12
GG	-0,27*	-0,12	-0,17	-0,02	-0,08	0,37**	0,27*	0,24*	0,33**	0,20

Significativo al 0,01 \*\* significativo al 0,05\*/ Las escalas F, CC y EE se encuentran en percentiles

Tabla 8  
 Correlaciones bivariadas entre escalas del MACI y del ICI adolescentes consultantes de género masculino

MACI	Habilidades sociales asertivas					Habilidades sociales agresivas				
	SGRS	IA	FR	LE	SGE	GGR	HS	PH	GGE	GY
Patrones de Personalidad										
1	-0,16	-0,12	-0,07	-0,21	-0,02	0,27*	0,16	0,22*	0,14	0,10
2*	-0,20	-0,14	-0,04	-0,19	-0,02	0,19	0,07	0,12	-0,01	0,08
2b	-0,04	-0,02	-0,01	-0,11	0,07	0,25*	0,05	0,22*	0,14	0,06
3	-0,11	-0,01	-0,21	-0,01	0,01	0,06	-0,02	0,27*	0,21	-0,16
4	-0,30**	-0,26*	-0,15	-0,16	-0,14	-0,01	-0,01	-0,12	-0,17	-0,04
5	-0,25*	-0,20	-0,04	-0,21	-0,08	-0,02	-0,04	-0,09	-0,15	0,03
6*	0,03	0,09	-0,05	-0,01	0,08	0,28*	0,10	0,45**	0,44**	0,18
6b	0,03	0,13	-0,06	0,01	0,16	0,35**	0,19	0,40**	0,44**	0,03
7	-0,15	-0,04	-0,08	-0,09	0,04	0,12	-0,07	0,40**	0,18	0,00
8*	-0,03	-0,01	-0,06	-0,09	0,05	0,31**	0,09	0,36**	0,29*	0,14
8b	-0,09	-0,03	-0,06	-0,13	0,04	0,24*	0,04	0,29**	0,16	0,14
9	-0,05	-0,03	0,03	-0,15	0,03	0,27*	0,07	0,25*	0,21	0,12
Preocupaciones expresadas										
A	-0,02	0,01	-0,03	-0,10	0,07	0,32**	0,12	0,32**	0,24*	0,16
B	-0,08	-0,06	-0,02	-0,14	0,03	0,20*	0,06	0,20	0,09	0,17
C	-0,08	0,03	-0,05	-0,08	0,06	0,21	0,08	0,15	-0,09	0,01
D	0,03	0,10	0,03	0,02	0,04	0,14	0,10	0,28*	0,27*	0,18
E	-0,20	-0,12	0,02	-0,12	-0,01	0,10	0,02	-0,02	-0,07	-0,03
F	0,03	0,02	-0,03	0,09	0,02	0,22*	0,23*	0,27*	0,41**	0,12
G	-0,05	-0,02	-0,03	-0,18	0,06	0,04	-0,16	0,40**	0,09	0,05
H	-0,02	-0,02	-0,10	-0,08	0,12	0,16	-0,13	0,27*	0,08	0,03
Síndromes clínicos										
AA	0,05	0,10	-0,02	-0,09	0,10	0,24*	0,10	0,15	-0,05	0,03
BB	0,06	0,17	0,05	-0,02	0,20	0,27*	0,11	0,48**	0,31**	0,11
CC	0,11	0,09	-0,03	0,07	0,05	0,15	0,08	0,39**	0,32**	0,15
DD	0,03	0,04	-0,04	-0,05	0,02	0,26*	0,06	0,42**	0,36**	0,15
EE	-0,04	0,04	-0,03	0,13	-0,02	0,12	0,03	0,32**	0,18	0,03
FF	-0,15	-0,08	0,01	-0,14	0,01	0,18	0,01	0,16	0,02	0,15
GG	-0,11	-0,10	-0,02	-0,08	0,00	0,17	-0,04	0,22	0,06	0,08

\*\* Significativo al 0,01 \* significativo al 0,05

posición a la delincuencia (CC) y Tendencia a la impulsividad (DD) junto a un bajo puntaje en Sentimientos de ansiedad (EE), combinación de variables que concuerda con lo encontrado por Vinet y Alarcón (2009) en adolescentes infractoras de ley e identificado como un perfil propio de los trastornos delincuenciales.

Los adolescentes de la muestra presentan en general habilidades sociales asertivas dentro de lo esperado según las normas chilenas disponibles. En relación a sus habilidades agresivas, si bien existen algunas levemente por sobre la norma, no se muestran agresivos físicamente ni presentan actitud hostil (HS), lo que indicaría que sus habilidades sociales serían un factor protector de situaciones de riesgo físico, como el consumo de alcohol, drogas y tabaco (Martínez, Inglés, Piqueras, & Oblitas, 2010).

La asertividad general racional mostrada por los varones de este estudio correlaciona negativamente con Dramatizador (4) y Egoísta (5), rasgos en los que ellos presentan puntajes clínicos. Por lo tanto un aumento en el desarrollo de la asertividad favorecería un descenso de los puntajes en ambos Patrones de personalidad, alejándolos del perfil con funcionamiento clínico.

Sólo las mujeres presentan relaciones negativas, entre las habilidades sociales asertivas y los rasgos Inhibido (2a) y Afligido (2b). Se observa una relación positiva entre las habilidades sociales agresivas y los rasgos Transgresor (6a) y Poderoso (6b). Los resultados recién expuestos apoyan lo postulado por Contini (2008), aunque resulta intrigante la razón por la cual el perfil de varones no muestra, en general, vinculaciones entre lo asertivo y la personalidad.

### Conclusiones Generales

El propósito de este estudio se centró en conocer la relación existente entre personalidad y habilidades sociales en dos muestras de adolescentes, una de ellas proveniente de población general y la segunda, de jóvenes en intervención psicológica. La hipótesis que planteó tanto la existencia de dichas asociaciones como la dirección en alguna de ellas, resultó con apoyo empírico. En la dirección de lo enunciado teóricamente por Contini (2008), las habilidades sociales agresivas y asertivas mos-

traron diferentes asociaciones con la personalidad adolescente. Los resultados más interesantes, en atención a su novedad, fueron: La presencia de una correlación inversa a la esperada en el caso de la escala Sumiso (3), que ha sido denominada como contra-teórica para la población chilena (Vinet & Forns, 2008). Esta escala presenta valores de normalidad para puntajes altos, contrario a lo planteado originalmente por Millon (2004), y en los estudios se asocia positivamente con las habilidades asertivas. Este resultado, parece confirmar que efectivamente, la sumisión es una característica asociada a ajuste social en la cultura latinoamericana. Otro resultado interesante es aquel que señala un perfil diferencial según género para las habilidades asertivas. Mientras que en la muestra de la población general, tanto hombres como mujeres muestran asociaciones entre rasgos de personalidad ajustados y habilidades de esta área, estos resultados se replican sólo para las mujeres en la muestra de población consultante. La razón por la cual los varones de este grupo no muestran perfiles de asociación entre su personalidad y las habilidades asertivas, podría deberse al tipo de problemática que lleva a los jóvenes a consultar. Hipotéticamente, en el caso de los varones, los desajustes podrían (y no) incluir dificultades con la asertividad, mientras que en las mujeres, esta área de las habilidades sociales podría ser parte central de muchas problemáticas que las llevan a consultar. Culturalmente, las mujeres se orientan más a las relaciones interpersonales por lo que las habilidades asociadas le resultan de mayor importancia para la adaptación social y emocional (Atinza, Pons, Balaguer, & García-Merita, 2000).

En conclusión, los estudios presentados, señalan la existencia de relaciones entre las habilidades sociales y la personalidad adolescente. Más allá de las limitaciones evidentes de la presente investigación, tales como la aplicación en línea sin supervisión directa de un examinador (estudio 1), la participación voluntaria de los jóvenes, que afecta su representatividad, la heterogeneidad de las problemáticas asociadas a la condición de consultantes, y la ausencia de una serie de variables sociodemográficas que habrían contribuido a la comprensión del fenómeno, estos primeros estudios ofrecen nuevas preguntas que pueden ser de interés para futuras investigaciones. Resulta

indudable que parte de los resultados obtenidos pueden deberse a las falencias del estudio, las que esperan ser mejoradas en posteriores investigaciones. Sin embargo de lo anterior, la potencial existencia de perfiles diferenciales según género para diferentes problemáticas adolescentes y el impacto de lo cultural en el desarrollo tanto de las habilidades sociales como la personalidad, son temas que actualmente se encuentran en desarrollo y que se fortalecen como cuestiones de interés a partir de los resultados observados. El desarrollo de estudios longitudinales así como la continuación de estudios transversales en nuevas generaciones, nos permitirían tanto la formulación de modelos teóricos como aplicados a prácticas tanto para la evaluación psicométrica como para intervención clínica. En este sentido, esta investigación nos permitirá generar hipótesis que puedan ser testeadas con métodos más sofisticados tales como los análisis factoriales confirmatorios, que den cuenta de forma más completa a la complejidad de lo abordado.

Finalmente junto con aportar a la comprensión del funcionamiento del adolescente actual, los resultados podrían orientar nuevas formas de intervención para mejorar su desarrollo sano. La literatura es consistente en señalar tanto la dificultad de intervenir en la personalidad como en la multiplicidad de estrategias para mejorar y potenciar las habilidades sociales. En este sentido, generar intervenciones en las habilidades sociales centrales (asertividad y agresividad) podría ser un núcleo de acción en la dirección de fortalecer el desarrollo de una personalidad adulta ajustada.

### Referencias

- Alarcón, P., Vinet, E., & Salvo, S. (2005). Estilos de personalidad y desadaptación social durante la adolescencia. *Psykhé*, 14, (1), 3 – 16.
- Anguiano, S., Vega, C., Nava, C., & Soria, R. (2010). Las habilidades sociales en universitarios, adolescentes y alcohólicos en recuperación de un grupo de alcohólicos anónimos (AA). *Liberabit*, 16, (1), 17 – 26.
- Aranda, R. (2007) Evaluación diagnóstica sobre las habilidades sociales de los alumnos de educación infantil: Proyecto de formación del profesorado en centros. Centro La Inmaculada de Hortaleza, Primera parte. *Tendencias Pedagógicas*, 12, 111 – 149.
- Arón, A., & Milicic, N. (1999). *Vivir con otros: Programa de desarrollo de habilidades sociales*. Chile: Editorial Universitaria.
- Asher, S., & Gazelle, H. (1999). Loneliness, peer relations and language disorder in childhood. *Topics in Language Disorders*, 19(2), 16 - 33.
- Atienza, F.L., Pons, D., Balaguer, I., & García-Merita, M. (2000). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en adolescentes. *Psicothema*. 12, 314 - 319.
- Caballo, V. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Siglo XXI editores.
- Camacho, C., & Camacho M. (2005) Habilidades sociales en adolescencia: Un programa de intervención. *Revista Profesional Española Terapia Cognitivo-conductual*, 3, 1 – 27.
- Casullo, M., & Castro A. (2002) Patrones de personalidad, síndromes clínicos y bienestar psicológico en adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología*, 7(2), 129 – 140.
- Cattan, A. (2005) Estudio comparativo de autoestima y habilidades sociales en pacientes adictos de una comunidad terapéutica. *Revista Salud y Drogas*, 5(1), 139 – 164.
- Contini, N. (2008). Las habilidades sociales en la adolescencia temprana: Perspectivas desde la psicología positiva. *Psicodebate: Psicología cultura y sociedad*, 9, 45 – 63.
- Imach, S., Esterkind, A., Lacunza, A., Caballero, S, & Martinengh, C. (2011) Habilidades sociales y contexto sociocultural: Un estudio con adolescentes a través del BAS-3. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 29, (1), 167 – 185.
- Del Amo, P. (1999). Habilidades sociales en la relación de pareja. *Revista de Cultura y Ciencias Sociales*, 21, 73 – 81.
- Del Prette, A., Del Prette, Z., & Mendes, M. (1999) Habilidades sociales en la formación profesional del psicólogo: Análisis de un programa de intervención. *Psicología Conductual*, 7, (1), 27 – 47.
- Eceiza, M., Arrieta, M., & Goñi, A. (2008) Habilidades sociales y contextos de la conducta social. *Psicodidáctica*, 13, (1), 11 – 26.
- Edel, R. (2003). El rendimiento académico: Concepto, investigación y desarrollo. *Revista Elec-*

- trónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación, 1, (2), 1 – 16.
- Fernandez-Ballesteros, A., & Antón, M. (1993). Calidad de vida en la vejez. *Intervención Psicosocial*, 2, (5), 77 – 94.
- Florenzano, R. (2002). *El adolescente y sus conductas de riesgo*. Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- García, C. (2005). Habilidades sociales, clima social familiar y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología*, 011, 63 – 74.
- Goldstein, A., Sprafkin, R., Gershaw, N., & Klein, P. (1989) *Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia: Un programa de enseñanza*. Barcelona: Editorial Martínez Roca.
- González, M. (1998). La conducta antisocial en la infancia. Evaluación de la prevalencia y datos preliminares para un estudio longitudinal. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 2, (6), 9 – 28.
- Goñi, A. (1998). *Psicología de la educación socio personal*. Madrid: Editorial Fundamentos.
- Hidalgo, C., & Abarca, N. (2000). *Programa de entrenamiento en habilidades sociales*. Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Hidalgo, C., & Abarca, N. (1990). Desarrollo de habilidades sociales en estudiantes universitarios. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 22, (002), 265 – 282.
- Lacunza, A., & Contini, N. (2009). La habilidades sociales en niños pre escolares en contextos de pobreza. *Ciencias Psicológicas*, 3, (1), 57 – 66.
- Madrid, A., & Garcés de los Fayos, E. (2000). La preparación para la jubilación: Revisión de los factores psicológicos y sociales que inciden en un mejor ajuste emocional al final del desempeño laboral. *Anales de Psicología*, 16, (1), 87 – 99.
- Martínez, A., Inglés, C., Piqueras, J., & Oblitas, L. (2010). Papel de la conducta prosocial y de las relaciones sociales en el bienestar psíquico y físico del adolescente. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 28, (1), 74 – 84.
- Mikkelsen, F. (2009) *Satisfacción con la vida y estrategias de afrontamiento en un grupo de adolescentes universitarios de Lima*. Tesis para optar al título de licenciada en psicología con mención en clínica, Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Millon, T., Millon, C., Meagher, S., Grossman, S., & Ramnath, R. (2004). *Personality disorders in modern life*. Estados Unidos: John Wiley & Sons.
- Monjas, M., & González, B. (Dir.) (2000). *Las habilidades sociales en el currículo*. Madrid: CIDE.
- Noriega, A. (2007). *Psicología del adolescente, problemas y soluciones*. Chile: Ediciones MIRBET.
- Rivas-Diez, R. (2011). Inventario de estilos de personalidad de Millon (MIPS) en mujeres chilenas. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 31, (1), 177 – 193.
- Sánchez, R. (2003). Theodore Millon, una teoría de la personalidad y su patología. *Psico-USF*, 8, (2), 163 – 173.
- Schaffer, R. (2000). *Desarrollo social*. México: Siglo XXI Ediciones.
- Vinet, E. (2010). Relativismo cultural del modelo de personalidad de Millon en América Latina: un estudio con adolescentes. *Interdisciplinaria*, 27, (1), 23 – 40.
- Vinet, E., & Alarcón, P. (2009). Caracterización de personalidad de mujeres adolescentes infractoras de ley: un estudio comparativo. *Paideia*, 19, (43), 143 -152.
- Vinet, E., & Forns, M. (2008). Normas chilenas para el MACI: una integración de criterios categoriales y dimensionales. *Terapia Psicológica*, 26, (2), 151 – 163.
- Vinet, E., & Forns, M. (2009). Validación de puntajes de corte del MACI a través de escalas clínicas del MMPI-A. *Psyke*, 181, 11 – 25.