

31. Salud Humana

Intervención psicológica con adolescentes agresivos: una propuesta para la promoción de vínculos saludables y prevención de comportamientos sociales disfuncionales.

Ponce, Melina; Coronel, Paola

meponce92@gmail.com; paolacoronel.pc@gmail.com;

Facultad de Psicología

Universidad Nacional de Tucumán

Resumen

Diagnóstico e Intervención son dos momentos de un mismo proceso. Se entiende a la intervención como una estrategia de diagnóstico con la finalidad de conocer para poder actuar. Procedimentalmente, la Evaluación Psicológica se inicia por medio de interrogantes que permiten la formulación de hipótesis las cuales conllevan la búsqueda de respuestas. Este proceso se anuda al objetivo de poder actuar para lograr la transformación de los comportamientos. Teniendo en cuenta este marco, se formuló el proyecto de investigación "Evaluación e Intervención Psicológica. Un estudio con adolescentes agresivos de Tucumán"¹. La propuesta de este estudio se enmarcó en el modelo de la evaluación dinámica test-intervención-retest con el objetivo de identificar comportamientos agresivos y realizar un abordaje terapéutico en adolescentes para promover el cambio que va desde el déficit a las habilidades sociales. La muestra estuvo constituida por 10 adolescentes de entre 15 a 17 años de nivel socioeconómico bajo de San Miguel de Tucumán, Argentina. Los resultados hallados muestran los efectos positivos y negativos del programa de intervención en diversos factores de las habilidades sociales: comunicación, comportamientos sociales positivos y negativos, cooperación, empatía y autoconcepto. De esta manera, se entiende la intervención en el campo de las relaciones sociales como aquella posibilidad de contribuir a que el adolescente adquiera un modo de interactuar saludable, que sea fuente de bienestar y disfrute. Además, la puesta en marcha de intervenciones acertadas implica efectos preventivos a largo plazo dado que, abarcan la planificación de estrategias de aprendizaje que promuevan un cambio en los comportamientos interpersonales.

Palabras clave: adolescencia, agresividad, intervención psicológica, habilidades sociales

Introducción

Un motivo de consulta psicológica frecuente en la actualidad son aquellos

adolescentes que no logran concretar interacciones sociales de modo satisfactorio, presentan comportamientos ya sea de aislamiento y soledad o bien de agresividad y violencia (Cohen Imach, 2015).

Los comportamientos agresivos se vinculan al concepto de conducta antisocial referidos a la transgresión de normas sociales. Son conductas que representan un signo disruptor en los diferentes ambientes en los que se desenvuelve el adolescente. Incluye, además, el robo deliberado, el vandalismo y la agresión física (Peña Fernández y Graña Gómez, 2006. Justicia, Benítez, Pichardo, Fernández, Garcia y Fernández 2006).

Según Da Dalt de Manigione y Di Fabio de Anglot (2002) “las personas agresivas, no toman en consideración los derechos de los demás y pretenden alcanzar de inmediato sus metas sin considerar a largo plazo las consecuencias negativas” (Da Dalt de Manigione, E. y Di Fabio de Anglot, 2002).

Respecto a los factores de riesgo que pueden dar inicio y mantener los comportamientos agresivos están los ambientales, contextuales, sociales, económicos, individuales, evolutivos, comportamentales, psicológicos y de personalidad (Contini, Cohen Imach, Coronel y Mejail, 2012). Sin embargo, la particularidad de la adolescencia reside en que en que estos factores pueden influir de manera negativa o positiva en el afrontamiento de los cambios propios de la adolescencia, convirtiéndose así en un factor de riesgo o bien de protección. De este modo, se puede afirmar que ser adolescente es “una experiencia sensible a las condiciones históricas y sociales” (Cohen Imach, 2015, p. 63).

Las Habilidades Sociales

Resulta difícil acordar una definición única de las Habilidades Sociales (HHSS) ya

que están referidas siempre a un contexto específico (Fernández Ballesteros, 1994).

Por un lado, Caballo (1987, 1991, 1993, 2000) define a las HHSS como un conjunto de conductas que permiten al individuo desarrollarse en un contexto individual o interpersonal expresando sentimientos, actitudes, deseos o derechos de un modo adecuado a la situación. Para este autor, los comportamientos sociales se aprenden a lo largo del ciclo vital, por lo que ciertas conductas de los niños y adolescentes para relacionarse con sus pares depende del contexto sociocultural en que se ven inmersos los sujetos (Caballo, 2005).

Por otro lado, Monjas Casares sostiene que las HHSS son conductas específicas necesarias para ejecutar competentemente una tarea de índole interpersonal, se refieren a comportamientos adquiridos y no a rasgos de personalidad. Las define como “las conductas necesarias para interactuar y relacionarse con los iguales y con los adultos de forma efectiva y mutuamente satisfactoria” (Monjas Casares, 2000, p. 29).

Si bien estas conceptualizaciones sobre las HHSS plantean concepciones disimiles, puede encontrarse un elemento en común: ambas refieren a la adquisición de dichas habilidades durante el proceso de socialización.

Siguiendo esta línea, distintos estudios señalan que las HHSS inciden en el autoestima, en la adopción de roles, en la autorregulación del comportamiento y en el rendimiento académico, entre otros aspectos, tanto en la infancia como en la vida adulta (Gil Rodríguez, León Rubio y Jarana Expósito, 1998; Kennedy, 1992; Monjas Casares, 2000; Ovejero Bernal, 1998). Por lo tanto, al trabajar sobre una habilidad social es necesario considerar la etapa evolutiva que transita aquel que ejecuta dichas habilidades, ya que las

exigencias del ambiente no tienen la misma significación para un niño, un adolescente o un adulto.

Tanto León Rubio y Medina Anzano (1998) como Kelly (2002) remarcan la función que tienen las HHSS para la resolución de situaciones interpersonales, lo que las torna necesarias para la adaptación al ambiente más próximo de la persona.

Teniendo en cuenta las HHSS, Da Dalt de Mangione y Difabio de Anglat (2002) proponen diferentes estilos de conducta que caracterizan de la siguiente manera:

a) La persona con tendencia no asertiva: Carece de habilidad para defender los derechos e intereses personales porque no es capaz de expresar los propios sentimientos y opiniones. Entraña cierta pasividad. Ante los conflictos, predomina una actitud de huida entendida como evasión para no afrontar el problema. La huida tiene sus consecuencias psicológicas: sensación de frustración y malestar. Justifica con numerosas razones su evasión para actuar. En su conducta externa manifiesta bajo volumen de voz, falta de fluidez verbal, bloqueos, tartamudeos, vacilaciones, silencios y muletillas. Además de la huida del contacto ocular, rostro, manos y postura tensa; inseguridad para saber qué hacer y decir. Los patrones de pensamiento más frecuentes reflejan una consideración negativa de la defensa de los propios derechos e intereses, con respecto a pedir ayuda, a expresar sentimientos negativos o positivos, a opinar, a equivocarse. (Da Dalt de Mangione y Difabio de Anglat, 2002).

b) El estilo agresivo-activo y pasivo-: Tiende a enfatizar la defensa de los derechos e intereses individuales y a expresar emociones, sentimientos, pensamientos y opiniones de manera inapropiada, sin considerar los derechos de las demás personas. Carece de

habilidades para afrontar situaciones conflictivas, frente a estas opone una lucha violenta, verbal o física. Su agresividad provoca rechazo y malestar en los otros. Su comportamiento externo revela el predominio de la emoción sobre la razón en las conductas verbales y no verbales o gestuales. Entre las primeras predomina un volumen elevado de voz mientras que la expresión no verbal muestra una tendencia al contraataque, con una expresión gestual facial tensa, contacto ocular retador, manos en tensión y una postura que invade el espacio del otro. Los patrones de pensamiento dominantes reflejan radicalidad, rigidez y exceso en la defensa de los propios intereses y derechos. Sitúan los pensamientos y sucesos en términos antagónicos: ganar-perder. Esta polarización se manifiesta en la incapacidad para incluir matices en la valoración de personas y hechos, para adoptar posturas mesuradas y equilibradas (Da Dalt de Mangione y Difabio de Anglat, 2002).

c) La persona asertiva: es aquella cuya capacidad de autoafirmar los propios derechos le permite hacerse respetar y respetar a los demás, por lo cual no manipula ni se deja manipular. Entonces es asertivo quien asevera afirmativamente, declara con seguridad, mantiene o defiende derechos o prerrogativas, sin utilizar conductas agresivas y en un contexto de básica razonabilidad. Afronta las situaciones adecuadamente, con capacidad para discrepar abiertamente, para pedir aclaraciones cuando hay puntos confusos, para decir no, para aceptar los propios errores. Expresa su pensamiento mediante un razonamiento claro que explica su perspectiva, petición o demanda, a la vez que expresa comprensión hacia las ajenas. Sabe pedir favores, no exigirlos, y reaccionar ante un

ataque, expresando adecuadamente la identificación de un problema que conviene sea modificado. Es capaz de expresar sentimientos positivos (de gratitud, afecto, admiración, comprensión) o negativos (insatisfacción, dolor, desconcierto). La conducta asertiva implica la expresión directa de los propios derechos, necesidades (Kelly, 2002), opiniones y sentimientos dirigidos por la racionalidad, sin amenazar ni castigar a los demás, ni interferir en sus derechos. La persona se siente libre para manifestarse de modo adecuado. La asertividad como capacidad de relacionarse con los otros de igual a igual, produce satisfacción consigo mismo y con los demás, favorece el desarrollo de una sana autoestima (Contini et al, 2015).

Estos estilos de conducta propuestos son estrictamente abstracciones, ya que en la vida real ninguna persona es puramente agresiva, no asertiva, ni siquiera asertiva. Se poseen tendencias hacia algunas de estas conductas, más o menos acentuadas, pero no existen los tipos puros (Da Dalt de Mangione y Difabio de Anglat, 2002).

Evaluación e Intervención Psicológica

Diagnóstico e Intervención son dos momentos de un mismo proceso. Se entiende a la intervención como una estrategia de diagnóstico con la finalidad de conocer para poder actuar. Procedimentalmente, la Evaluación Psicológica se inicia por medio de interrogantes que permiten la formulación de hipótesis las cuales conllevan la búsqueda de respuestas. Este proceso se anuda al objetivo de poder actuar para lograr la transformación de los comportamientos (Coronel, 2013).

Fernández Ballesteros (1987) considera que "la evaluación psicológica se ocupa del estudio científico del comportamiento en los niveles de complejidad necesarios de un sujeto en sus interacciones

recíprocas con el ambiente físico y social con el fin de describir, clasificar, predecir y explicar su conducta" (Fernández Ballesteros, 1987 p.76). En esta línea, Coronel (2013) sostiene, por un lado, que todo programa de tratamiento e intervención debe ser precedido y guiado por una correcta y rigurosa evaluación psicológica; y por otro lado, que la intervención especialmente en el campo de las sociales puede condicionar el futuro de cada niño o adolescente.

Además, existen ciertos elementos comunes en los que el diagnóstico e intervención parecen solapar sus funciones ya que, durante el proceso de evaluación pueden aparecer algunos factores que obtienen tener valor terapéutico y, del mismo modo, en la intervención pueden surgir datos que presentan valor diagnóstico (Coronel, 2013). La evaluación psicológica es una modalidad de intervención en psicología, que interactúa con otras disciplinas en todos los ámbitos que involucre la salud mental tanto a nivel de prevención como del diagnóstico y la terapia misma (Muniz, 2002).

En este sentido, la evaluación de las habilidades sociales es un proceso que contempla tres fases. La primera es la identificación, clasificación y diagnóstico, la segunda es la planificación de programas de intervención y la tercera es la evaluación de los efectos de la intervención. La evaluación así considerada, es un proceso continuo que se lleva a cabo antes de la intervención y en el seguimiento en determinados periodos después de la finalización (Coronel, 2013; Monjas Casares, 2000). Según Cristóforo (2002), el término intervención tiene un uso amplio y ambiguo, puesto que con la intervención en Psicología se puede calificar muy diversos modos de operar y porque, en muchos casos, parece estar limitado al

preguntar, interpretar o señalar. En su etimología el término proviene de la conjunción de *inter* y *venire* que podría significar algo así como venir entre. Ahora bien, si se considera a *inter* como prefijo significa dentro o interior. A partir de estas significaciones etimológicas se podría englobar a este término en el sentido de participar o actuar con otros, dar un nuevo orden de sentidos, encontrar el por qué y el para qué de la situación problema (Ulloa, 1994; Trull y Phares, 2005). Según Kelly (1987), en el caso de los adolescentes, se ha encontrado que un entrenamiento breve es eficaz a la hora de mejorar la conducta social de un sujeto con déficit en las habilidades sociales (Kelly, 1987).

A continuación, se destacan aquellos programas de intervención en HHSS con adolescentes tanto a nivel nacional como internacional de habla hispana y de los últimos cinco años: En España, Garaigordobil (2012), trabajó con adolescentes de 12 a 14 años, con el objetivo de fomentar el desarrollo socioemocional e inhibir la conducta violenta. Su propuesta estuvo basada en 60 actividades centradas en módulos. Los resultados más significativos que destaca la autora refieren a los efectos positivos en la mejora de las relaciones intragrupo en torno a las habilidades prosociales, aumento de la asertividad, incremento de las conductas sociales de consideración con los demás y de liderazgo y por último, la disminución de los comportamientos de ansiedad-timidez en las interacciones sociales y de comportamientos antisociales. Por otro lado, en el mismo país, Reolid Lorenzo (2015) propuso un programa de intervención para la mejora de las habilidades sociales con la finalidad de desarrollar la asertividad en adolescentes de escuelas secundarias públicas. Trabajó con 26 alumnos entre 15 a 17 años; diseñó actividades para la

intervención impartidas en 5 sesiones de 2 horas de duración abocadas al trabajo en grupo considerando la participación y motivación. No encontró resultados significativos en la modificación del comportamiento social, a pesar de ello la autora considera valioso el programa ya que pudo identificar áreas que deben ser reforzadas y entrenadas para evitar comportamientos no asertivos. Delgado, Vega y García (2012) trabajaron con niños y adolescentes españoles de 5 a 14 años de edad, con la finalidad de mejorar la asertividad. Entre sus resultados destacan la adquisición, el desarrollo y la valoración positiva de las habilidades sociales trabajadas, entre ellas, las de aceptar las críticas y hacer peticiones. Señalaron como un indicador positivo para el incremento de la asertividad la predisposición, expectativas sobre el programa y los deseos de mejorar las conductas mal adquiridas por parte de los participantes. Como indicador negativo, la falta de interés, atención y apatía ante las actividades desarrolladas. En Argentina, Cingolani, y Castañeiras (2011) diseñaron y aplicaron un programa de intervención psicosocial para adolescentes escolarizados. Trabajaron con 15 alumnos en 12 talleres aplicando técnicas grupales e individuales. Los autores no incluyeron resultados, pero destacan la importancia de la valoración positiva y adhesión al espacio por parte de los adolescentes. Cabe destacar, que en nuestra región no se encontraron trabajos en esta línea, por lo que se considera de sumo valor el presente trabajo.

Objetivos

Los objetivos del presente trabajo fueron:

- 1) Analizar las habilidades sociales de los adolescentes de 15 a 17 años que concurren a una escuela pública de nivel socioeconómico bajo, ubicada en una zona

periurbana de San Miguel de Tucumán (Argentina).

- 2) Aplicar un Programa de Intervención Psicológica con aquellos adolescentes que presentaron comportamiento agresivo.
- 3) Analizar los efectos de un Programa de Intervención Psicológica en adolescentes con comportamientos agresivos.

Materiales y Métodos

Participantes: En la fase de pretest participaron 67 adolescentes, de los cuales se seleccionaron para el Programa de Intervención 10 examinados con comportamientos agresivos. Participaron adolescentes de ambos sexos, de una escuela pública de nivel socioeconómico bajo, ubicada en la zona periurbana de San Miguel de Tucumán (Argentina) con edades comprendidas entre los 15 y 17 años. El 48% eran varones y el 52% eran mujeres. El nivel socioeconómico se determinó a partir de la información suministrada por los adolescentes considerando dos indicadores socioeconómicos: la educación alcanzada y la ocupación actual del principal sostén del hogar (PSH), miembro que aporta la mayor parte del ingreso monetario. Respecto al nivel de instrucción del PSH, hubo predominio de estudios de nivel primario completo tanto en las madres (46%) como en los padres (62%). La ocupación predominante entre las madres fue la de ama de casa (79%), mientras que entre los padres la tendencia estuvo menos marcada, con una amplia gama de ocupaciones de entre las que se destacaron el trabajo en la construcción, electricistas, choferes, jardineros, vendedores ambulantes y desocupados.

Instrumentos

-Encuesta Sociodemográfica: diseñada por el equipo de investigación del proyecto

Comportamiento agresivo. Un estudio comparativo con adolescentes urbanos y rurales de Tucumán. K 504 (SCAIT), dirigido por la Dra. Contini. Con el objetivo de recabar datos sociodemográficos de la familia y del principal sostén del hogar.

- Batería de Socialización (BAS 3) de Silva Moreno y Martell (2001). A partir de su aplicación se obtuvo un perfil de socialización de los adolescentes muestreados, teniendo en cuenta aspectos facilitadores de la socialización tales como la consideración con los demás, autocontrol y liderazgo y aspectos inhibidores del comportamiento social como ser retraimiento social, ansiedad social-timidez.

- Cuestionario de Conducta Antisocial (CC-A) (Adaptación Casullo, 1998) con el cual se obtuvo una apreciación global del comportamiento antisocial, considerando tres dimensiones: aislamiento, agresividad y ansiedad/retraimiento.

Procedimiento

La investigación se llevó a cabo en tres momentos: fase de test, intervención y fase de postest. A continuación, se detallan las fases:

a) Fase de Test: se administró la BAS 3 a todos los adolescentes de 15 a 17 años que asistían a una escuela secundaria ubicada en una zona periurbana de la provincia, con la finalidad de identificar a adolescentes que presentaban comportamientos agresivos. Para ello se consideró los puntajes en la dimensión de agresividad del Cuestionario de Conducta Antisocial (CC-A) que hace referencia a conductas que implican agresividad verbal o física en relación con los demás y las puntuaciones en la dimensión de autocontrol en las relaciones sociales de la Batería de Socialización (BAS 3) que evalúa, en su polo positivo, acatamiento de reglas y normas sociales que facilitan la convivencia en el mutuo respeto, y en el

polo negativo, conductas agresivas, impositivas y de terquedad e indisciplina.

b) Fase de Intervención: En esta fase se llevó a cabo la aplicación de la Intervención Psicológica para el entrenamiento de las habilidades sociales de los adolescentes identificados con comportamientos agresivos. Se diseñó un programa de intervención en habilidades sociales denominado “¿Podemos cambiar nuestra forma de relacionarnos?”. Fue elaborado a partir del rastreo de los programas de intervención anteriormente señalados (Cingolani y Castañeiras, 2011; Delgado, Vega y García, 2012; Garaigordobil, 2012; Reolid Lorenzo, 2015).

Este programa se llevó a cabo a través de la modalidad grupal con la aplicación de técnicas de dinámica de grupos en el contexto de actividades que promovieron la comunicación, cooperación, confianza y respeto por las diferencias. Fueron un total de 8 sesiones de 1 hora y 30 minutos de duración, dentro del horario escolar y con una frecuencia de 1 sesión semanal.

c) Retest: se evaluaron los efectos del Programa de Intervención Psicológica mediante la comparación de las puntuaciones obtenidas por los adolescentes en las pruebas utilizadas (BAS 3 y CC-A). La eficacia del Programa de Intervención se evaluó mediante la comparación de las *medias* de los pretest y posttest. Los datos obtenidos en las distintas instancias fueron analizados con el programa estadístico SPSS *Statistics* 21.

Resultados y Discusión

Fase de Pre-test: Teniendo en cuenta el primer objetivo, se estudiaron las habilidades sociales de los adolescentes de 15 a 17 años que concurren a una escuela pública de nivel socioeconómico bajo. Con respecto a los puntajes

estadísticos descriptivos sobre las variables de Agresividad (CC-A) y Autocontrol (BAS 3) para este grupo se observó que el 50% de los alumnos obtuvo un puntaje de agresividad menor o igual a 25. Estos puntajes presentaron una dispersión menor a lo esperado ya que el 50% de los encuestados obtuvieron un puntaje entre 23 y 28 que corresponden a los percentiles 25 y 75 respectivamente.

Respecto a la escala de Autocontrol (BAS 3) se constató que el 50% de los alumnos obtuvo un puntaje de autocontrol igual a 11. La dispersión fue menor a la esperada, ya que el 57% de los alumnos presentó un porcentaje entre 9 y 12 correspondiente a los percentiles 25 y 75. El coeficiente de correlación lineal entre los puntajes de las variables agresividad y autocontrol (-0.627) mostró una correlación significativa, ya que, a puntajes altos en agresividad, se presentaron puntajes bajos en autocontrol. Teniendo en cuenta estos resultados se pudieron identificar a 26 adolescentes con mayor presencia de agresividad autopercebida (puntuaciones altas en la dimensión Agresividad, CC-A, y bajas puntuaciones en la escala de Autocontrol, BAS 3).

Estos examinados fueron convocados a participar de modo voluntario del Programa de Intervención. Finalmente fueron 10 adolescentes los que aceptaron participar en la segunda fase. En base a los resultados hallados se infieren comportamientos que implican acometer contra otra persona, ya sea en forma verbal o física y un bajo grado de aceptación de las normas sociales de su grupo de referencia en un marco de respeto mutuo (Agresividad CC-A, $M=30$; Autocontrol, BAS 3, $M=5.90$). (Ver Tabla 1). Siguiendo a Da Dalt de Mangione y Difabio de Anglat (2002) se infiere, para estos adolescentes, un perfil agresivo-

activo de socialización, predominando un desempeño no asertivo en las habilidades sociales.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de la fase de Pretest de las dimensiones de Agresividad de la CC-A y de Autocontrol de la BAS 3 de los adolescentes participantes

	Agresividad (CC-A) N=10	Autocontrol (BAS 3) N=10
Pretest		
Media	30	5.9
Desviación estándar	3.57	3.14

Una vez identificados los adolescentes agresivos se procedió a la implementación del Programa de Intervención Psicológica. Este consistió en la aplicación de técnicas de dinámica de grupos basadas en diferentes núcleos temáticos y distribuidos en 8 módulos.

Módulo 1: Autoconocimiento. Se implementaron técnicas de dinámica grupal a fin de permitir a cada adolescente tomar conciencia de sí mismo, incrementar el autoconocimiento y el conocimiento de los compañeros del grupo

Módulo 2: Las HHSS desde una perspectiva salugénica. Se abordaron los conceptos de relaciones interpersonales y habilidades sociales. Se utilizó videos disparadores de la temática y reflexión.

Módulo 3: Expresión de sentimientos de manera asertiva. Se desarrollaron técnicas de dinámica grupal a fin de identificar sentimientos a través de la expresión corporal, analizar las causas de dichos sentimientos, identificar y expresar sentimientos de enojo, ira, rabia y agresividad. Construir una definición grupal del concepto de agresividad y

reflexionar sobre consecuencias e impacto en la conducta de los sentimientos agresivos y las formas adecuadas de manejar estos sentimientos.

Módulo 4: Ayuda, comunicación y cooperación en el vínculo con los otros. Se implementaron técnicas grupales con fin de promover hábitos de escucha activa, potenciar procesos de comunicación, estimular las relaciones de cooperación intragrupo, promover la capacidad de observación y reflexionar sobre conductas prosociales.

Módulo 5: Prejuicios y percepciones. Se llevaron a cabo técnicas para analizar situaciones de conflicto en la vida cotidiana y la relación existente entre creencias percepciones y los comportamientos.

Módulo 6: Percepciones acerca de sí mismos y de los otros. Se desarrollaron técnicas que permitieron identificar y analizar percepciones, estereotipos y prejuicios, flexibilizar puntos de vista propios y apertura a otras posibles percepciones o puntos de vista sobre el mismo hecho.

Módulo 7 y 8: Resolución de conflictos interpersonales. Se propusieron actividades que incluyeron la descripción de diferentes situaciones problemáticas, la representación de la respuesta habitual del adolescente en dichas situaciones y la propuesta de formas alternativas de respuestas adecuadas a cada situación.

Al final de cada módulo de trabajo, se contemplaron espacios de discusión, debate y puesta en común de la temática abordada. Es importante mencionar que el diseño de este programa fue flexible y permeable a las circunstancias a travesadas por el grupo el general y por cada integrante en particular. De esto se destaca que la implicación de los adolescentes en las actividades fue creciendo con el avance de los encuentros y la cohesión grupal, lo cual permitió

construir un sentido de pertenencia. Además, las situaciones problemáticas trabajadas en los últimos módulos fueron propuestas por los jóvenes y coincidieron con aquellas problemáticas que los aquejaban en sus vidas cotidianas como ser la drogadicción, robos, embarazo adolescente y los conflictos dentro de las relaciones intrafamiliares.

El tercer objetivo de esta investigación fue analizar los efectos del programa de intervención (fase de Postest). Para ello se reevaluó a los adolescentes participantes de la fase de intervención, aplicando los instrumentos utilizados en la fase de Pretest. Se observó que la media para agresividad fue de 30 (Agresividad CC-A, $M = 30$); mientras que la de autocontrol fue de 6.5 (Autocontrol, BAS 3, $M = 6.50$). (Tabla 2).
Tabla 2. Estadísticos descriptivos de la fase Postest de las dimensiones de Agresividad de la CC-A y de Autocontrol de la BAS 3 de los adolescentes participantes del Programa de Intervención

	Agresividad (N=10)	Autocontrol (N=10)
Postest		
Media	30	6.50
Desviación estándar	4.944	2.758

Luego se procedió a comparar el desempeño de estos adolescentes considerando sus resultados en la Fase de Pretest y en la Fase de Postest. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones de Autocontrol ni en la de Agresividad (Tabla 3).

Tabla 3. Prueba t de Student para la comparación de medias correspondientes a la fase Pretest y Postest de las dimensiones de Agresividad de la CC-A y

de Autocontrol de la BAS 3 de los adolescentes participantes del Programa de Intervención.

Dimensiones de las Pruebas CC-A y BAS 3	Pretest		Postest		t	P
	$N = 10$		$N = 10$			
Agresividad (CC-A)	30	3.5	30	4.9	-	.81
		7		4	.24	4
					2	
Autocontrol (BAS 3)	5.	3.1	6.	2.7	-	.37
	9	4	5	5	.94	0
					3	

Estos hallazgos se relacionan con los de Reolid Lorenzo (2015) quién no encontró resultados significativos en la modificación del comportamiento social. Se acuerda con esta autora en considerar que, a pesar de estos resultados, el programa resultó valioso, puesto que permitió a los adolescentes reflexionar acerca de sus comportamientos sociales, el autocontrol y las habilidades para manejar sentimientos de manera adecuada. Si bien no hubo cambios significativos a nivel estadístico, la actitud de los adolescentes participantes en la presente investigación, la predisposición, el interés y el *rapport* que se observaron fueron positivos.

En este sentido, el estudio realizado tiene implicaciones educativas prácticas y aporta una herramienta de intervención de promoción del comportamiento social asertivo.

Una de las limitaciones en la presente investigación puede estar referida a que el tiempo dedicado a la implementación del programa fue limitado en cuanto a frecuencia semanal y duración total de encuentros de trabajo. Se piensa que, si se trabaja teniendo en cuenta esta variable y durante un tiempo

más prolongado puede que se obtengan resultados diferentes.

Conclusiones

Si bien los resultados a nivel estadístico no fueron significativos en una de las dimensiones estudiadas, la experiencia llevada a cabo, posibilitó la detección de problemáticas en las habilidades sociales y permitió construir, dentro del ámbito escolar, espacios de trabajo en esta área. Lo cual torna valioso a este tipo de experiencia, sobre todo considerando la función que tienen las habilidades sociales en la resolución de situaciones interpersonales y fundamentalmente en la adolescencia, el rol preponderante de estas para el acercamiento a pares, la conformación de la pareja y la participación en diversos grupos. A su vez, influyen en la percepción que el adolescente tiene de sí, de los otros y de la realidad.

Además, profundizar en esta línea de investigación contribuye a la elaboración de programas de intervención que facilite, mejore y oriente el trabajo de los profesionales de la salud mental y de los docentes que ejercen su labor dentro de las aulas y así mejorar la calidad de vida de los adolescentes.

Si los casos de riesgo se pueden detectar de forma temprana para establecer un tratamiento antes de que se agrave la situación, la garantía de éxito de los programas de la intervención serán mayores.

Más allá de las limitaciones que se ha encontrado en la presente investigación, puede afirmarse que los programas de intervención cuyo objetivo son la promoción de vínculos saludables y la prevención de comportamientos sociales disfuncionales en adolescentes resultan satisfactorios y de relevancia en términos de salud mental y calidad de vida.

Bibliografía

- Caballo, V (1987). *Teoría, evaluación y entrenamiento de las habilidades Sociales*. Valencia: Promolibro.
- Caballo, V (1991). El entrenamiento en habilidades sociales. En V. Caballo (comp). *Manual de técnicas de terapia y modificación de la conducta*. Madrid: Siglo XXI.
- Caballo, V (1993). Relaciones entre diversas medidas conductuales y autoinforme de las habilidades sociales. *Psicología conductual*, 1, 73-99.
- Caballo, V (2000). *Manual de evaluación y entrenamiento de habilidades sociales*. Madrid: Siglo XXI.
- Caballo, V (2005). *Manual de evaluación y entrenamiento de habilidades sociales (6ta Edición)*. Madrid: Siglo XXI Editores.
- Cingolani, J. y Castañeras, C. (2011). Diseño y aplicación de un programa de Intervención Psicosocial para adolescentes escolarizados. *Psicodebate. Psicología, cultura y sociedad*, 11 (1), 43-54.
- Cohen Imach, S. (2015) El comportamiento agresivo en adolescentes. Una disfunción en las habilidades sociales en Contini, N. Comp. (2015) *Agresividad en los adolescentes hoy. Las habilidades sociales como clave para su abordaje*. (pp. 61 - 90). Tucumán: EDUNT.

- Contini, E., Cohen, S., Coronel, C., y Mejail, S. (2012). Agresividad y retraimiento en adolescentes. Montevideo: *Ciencias Psicológicas VI (1): 17-28*. ISSN 1688 4221.
- Coronel, P. (2013). La evaluación psicológica como intervención preventiva en el campo de las habilidades cognitivas en la infancia. Trabajo monográfico inédito. Cátedra Teoría y Téc. De Expl. Psic. Niños. UNT.
- Contini, E. (Comp). (2015) *Agresividad en los adolescentes hoy. Las habilidades sociales como clave para su abordaje*. Tucumán: EDUNT.
- Cristóforo, A. (2002). La noción de Intervención en el marco de la consulta psicológica. En A. Muniz (Comp.), *Diagnósticos e Intervenciones. Enfoques teóricos, Técnicos y Clínicos en la práctica psicológica*. Tomo I (pp.29-31) Montevideo: Psicolibros-waslala.
- Dalt de Mangione y Difabio de Anglat (2002). Asertividad: su relación con los estilos deductivos familiares. *Interdisciplinaria*. Buenos Aires CIIPME 19, 2, 119 – 140.
- Delgado, Y., Vega, L. y García, L. (2012). El desarrollo de habilidades sociales: una estrategia para potenciar la integración de menores en riesgo de exclusión. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)*, Número Monográfico, 172-192.
- Fernández-Ballesteros, R (1987): "Evaluación del comportamiento en sus contextos naturales" En J.Pinillos & J. Mayor (Edits.) *Enciclopedia de Psicología*. El comportamiento en sus contextos naturales. Vol. XI. Madrid: Alhambra.
- Fernández-Ballesteros, R. (1994). *Evaluación conductual hoy: un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la salud*. Madrid: Pirámide.
- Garaigordobil, M. (2012). Intervención con adolescentes: una propuesta para fomentar el desarrollo socioemocional e inhibir la Conducta violenta. *Revista de la Asociación de Sociología de la Educación*. 5 (2), 205-218.
- Gil Rodríguez, F. y León Rubio, J. y Jaramo Espósito, A. (1998). *Habilidades Sociales. Teoría, investigación e intervención*. Madrid: Síntesis psicológica.
- Justicia, F., Benítez, J. L., Pichardo, M. C., Fernández de Haro, E., García, T. y Fernández, M. (2006). Aproximación a un nuevo modelo explicativo del comportamiento antisocial. *Revista electrónica de investigación psicoeducativa*, 9, vol. 4 (2), 131-150.
- Kelly, J. (2002). *Entrenamiento de las habilidades sociales*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Kennedy, J (1992). Relationship of maternal beliefs and childrearing strategies to social competence in preschool children. *Child Study Journal*, 22 (1), 39 – 61.
- León Rubio, J. y Medina Anzano, S. (1998). Aproximación conceptual a las habilidades sociales. En F. Gil y J. León (Edit.). *Habilidades sociales. Teoría, investigación e intervención* (pp. 13-23). Madrid: Síntesis Psicología.
- Martorell, M. C. & González, R.: (1992) CCA, Cuestionario de Conducta Prosocial y Antisocial en Casullo, M (1998) *Adolescentes en riesgo. Identificación y orientación Psicológica*. Bs. As. Paidós
- Monjas Casares, M. (2000). *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS) para niños y niñas en edad escolar*. Madrid: CEPE
- Ovejero Bernal, A. (1998). Las habilidades sociales y su entrenamiento en el ámbito escolar. En Gil, F. y León, J. (comp) *Habilidades Sociales. Teoría, investigación e intervención*. Madrid: Síntesis psicológica.
- Peña Fernández, M. E., & Graña Gómez, J. L. (2006). Agresión y conducta antisocial en la adolescencia: una integración conceptual. Madrid:

Psicopatología Clínica, Legal y Forense,
6, 9-23.

Reolid Lorenzo, V (2015). *Propuesta de un programa de intervención para la mejora de las habilidades sociales en Adolescentes*. Tesis inédita de Mgíster. Universidad Jaume I

Silva Moreno, F., y Martorell, M. (2001). *Batería de socialización BAS 3*. Madrid: TEA.

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

Ulloa, F. (1994). Prevención del suicidio en niños y adolescentes. *Rev. Chilena de pediatría*, 65 (3), 178 – 183.

Financiamiento

Proyecto financiado por el Consejo Interuniversitario Nacional (CIN) Beca a las Vocaciones Científicas 2016.