

## CAPÍTULO 2

### PROBLEMAS EN LA ADOLESCENCIA:

### CONTRIBUCIONES DEL ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES

*Sheila Giardini Murta  
Universidad Católica de Goiás, Brasil*

*Almir Del Prette  
Fernanda Costa Nunes  
Zilda Aparecida P. Del Prette  
Universidad Federal de São Carlos, S.P. Brasil*

La adolescencia es un periodo de desarrollo caracterizado por cambios importantes en las relaciones interpersonales. La independencia que los adolescentes obtienen de sus padres y otros familiares adultos, está generalmente acompañada por un aumento en las relaciones de amistad con otros jóvenes y por el inicio de relaciones amorosas. Estas relaciones sociales y afectivas constituyen contextos importantes para el ejercicio de habilidades sociales ya aprendidas en la infancia, al mismo tiempo en que requieren del desarrollo de nuevas habilidades sociales, tales como: responder asertivamente a la presión de grupo, expresar desagrado y hablar en público (Inglés, Méndez, Hidalgo & Spence, 2003). Las habilidades sociales son aquí definidas como las "diferentes clases de comportamientos sociales del repertorio de un individuo, que contribuyen a la competencia social, favoreciendo una relación saludable y productiva con las demás personas" (Del Prette & Del Prette, 2005, p. 31).

La identificación de los comportamientos sociales importantes para la buena adaptación y calidad de vida de los adolescentes representa un área de mucho interés para el desarrollo de investigaciones y servicios relacionados a la promoción de la salud psicológica en esta etapa del ciclo vital. Este capítulo aborda las contribuciones del entrenamiento en habilidades sociales para la prevención y promoción de la salud psicológica en la adolescencia. Después de la discusión de los aspectos del desarrollo de la adolescencia, de los factores de riesgo y de protección de este proceso adolescente, se realiza una discusión sobre programas de prevención y promoción de la salud psicológica en la adolescencia, se hace énfasis en programas de entrenamiento en habilidades sociales. Finalmente y a manera de ilustración, se aborda una intervención en habilidades sociales en un grupo de adolescentes trabajadores de una institución pública de la ciudad de Goiânia (Estado de Goiás, Brasil).

#### **Aspectos del desarrollo de la adolescencia**

La adolescencia se caracteriza por diversas transformaciones biológicas, hormonales y psicosociales. En ese período, los adolescentes pasan mucho más tiempo con compañeros y amigos, que con sus familiares, lo que los conduce hacia una ampliación de sus relaciones sociales (Engels, Dekovic & Meeus 2002). La calidad de las relaciones con compañeros y amigos tiene un papel muy importante para la formación personal y el ajuste social a lo largo de la vida (Hansen, Nangle &

Meyer, 1998). Paralelamente, esas relaciones son un factor decisivo en el desarrollo de la identidad personal y la independencia de la familia (Maysless, Wiseman & Hai, 1998).

Ese periodo de la pubertad, de acuerdo con Cole e Cole (2001), produce transformaciones en la relación de los jóvenes con sus padres, existiendo mayor empeño en la búsqueda de independencia, ya sea por los estudios o por el trabajo. En este período, hombres y mujeres púberes comienzan a sentirse atraídos unos y otros, desarrollando relaciones de amistad y comienzan a adherirse a grupos razonablemente cerrados (Cole & Cole, 2001). Considerando esos aspectos, este período es también relevante para la formación de amistades duraderas y para el refinamiento de habilidades para establecer y mantener interacciones saludables.

De entre las principales tareas del joven en el ambiente escolar, se encuentran las de hacer amistades con compañeros del mismo sexo o del sexo opuesto, obtener un buen desempeño escolar, ser aceptado en actividades sociales y participar en diferentes acciones extraescolares (Christoff e cols., 1985). Sin embargo, un número razonable de adolescentes no logra alcanzar esos objetivos, lo que aumenta el riesgo de generar problemas diversos en el desarrollo futuro. Los adolescentes que no tienen éxito en estos aspectos dentro del ámbito escolar, generalmente presentan dificultades para iniciar y mantener conversaciones, expresar opiniones y manifestar empatía. Dificultades de este tipo pueden tener su origen en prácticas educativas coercitivas por parte de los padres y con el paso del tiempo se vuelven más críticas en la escuela, resultando en un empobrecimiento de los vínculos afectivos, aislamiento social y propensión a la participación en grupos con conductas antisociales (Patterson, Reid & Dishion, 2002).

### **Problemas de conducta en la adolescencia**

El déficit de habilidades sociales está asociado con gran número de problemas de internación, como baja auto estima, depresión, fobia social, conducta negativista, antisocialidad y comportamiento adictivo (Caldarella & Merrell, 1997, Del Prette & Del Prette, 2005).

Esos problemas no se distribuyen de manera homogénea en relación al género. Calvete e Cardenoso (2005) consideran que los adolescentes del sexo femenino presentan más problemas de internación, tales como ansiedad y problemas relacionados con la afectividad, mientras que los del sexo masculino reciben en mayor parte de la atención en problemas como agresividad y abuso de drogas tanto lícitas como ilícitas.

Un fenómeno social que está siendo destacado en los medios masivos de comunicación escuelas (Espelage & Swearer, 2003), las disputas entre grupos de porristas que apoyan los equipos de fot bol, los actos de vandalismo y ataques agresivos en pequeños grupos hacia las minorías y violencia doméstica. Otro tipo de violencia menos difundida, es el suicidio. De acuerdo con Pavarino, Del Prette e Del Prette (2005):

(...) la agresión y la violencia son fenómenos que han llamado cada vez más la atención de los estudiosos del comportamiento humano y de educadores en general y, aunque no se disponen de estadísticas rigurosas "se puede afirmar que la violencia alcanza dimensiones preocupantes en la actualidad, tanto en Brasil como en otras partes del mundo." (p. 2).

Aunado a los problemas ya citados, se encuentran aquellos relacionados con las

dificultades de aprendizaje, involucrarse en accidentes de tránsito por conductas impulsivas, y los embarazos precoces o no deseados (Gorayeb, Cunha Netto & Bugliani, 2003). Esta diversidad de problemas entre los adolescentes es un indicador de que esta población requiere de gran inversión social en acciones que favorezcan la prevención y promoción de su salud psicológica. Tales acciones, en comparación con aquellas centradas en la recuperación de la salud, son más indicadas, tanto económica (en función de sus costos relativamente bajos) como éticamente (por evitar prejuicios para el adolescente, la familia y la comunidad).

### **Riesgo y protección en el desarrollo del adolescente**

Los problemas de salud psicológica en la adolescencia son de causalidad multideterminada. El origen de estos problemas está relacionado a un conjunto de factores de riesgo de la persona, la familia y del ambiente más amplio. La literatura es consistente al señalar los siguientes factores de riesgo para el surgimiento de problemas tanto internos como externos entre los adolescentes: pobres habilidades sociales, fracaso escolar, problemas de temperamento, enfermedad física, estilo de afrontamiento negativo, baja auto estima, imagen corporal negativa, expectativas pesimistas, baja auto-eficacia, conflictos de pareja, criminalidad en la familia, negligencia y malos tratos de los padres, exposición a abuso sexual, enfermedades psiquiátricas de los padres, abuso de drogas en la familia, rechazo de los compañeros, situación de miseria, violencia en la comunidad y otros eventos estresantes de la vida (Bolsoni-Silva & Marturano, 2002; Dell'Aglio & Hutz, 2004; Essau, 2002; Gomide, 2001; Ladd, Herald, Slutzky & Andrews, 2004; Fraser & Williams, 2004; Silva & Hutz, 2002; Silveira, Silveira & Marton, 2003). Estos factores de riesgo contribuyen en el surgimiento de diferentes tipos de psicopatología.

La similitud entre algunos de los factores de riesgo para el surgimiento de trastornos internos y externos resulta, muchas veces, en co-morbilidad. Por ejemplo, la depresión, la ansiedad, el abuso de drogas y problemas de conducta se pueden sobrelapar, provocando perjuicios mucho más graves en la vida del adolescente (Essau 2002).

La planeación e implementación de intervenciones orientadas hacia la promoción de la salud psicológica en la adolescencia ha sido proporcionada tanto en la identificación de los factores de riesgo, como también en los factores de protección para el desarrollo saludable en esta etapa de la vida. La identificación de estos factores que moderan los efectos de los factores de riesgo y disminuyen su impacto negativo, han sido los principales puntos de interés de la investigación en salud psicológica en la infancia y la adolescencia (Meschke & Patterson, 2003). Dentro de los factores de protección para el desarrollo de la problemas psicológicos en la adolescencia se encuentran: el tener un apego seguro con por lo menos un adulto, habilidades sociales, buena auto estima, éxito en la vida escolar, competencia intelectual, prácticas educativas saludables por parte de los padres, apoyo social e involucrarse en actividades extracurriculares (Dell'Aglio & Hutz, 2004; Nettles, Mucherach & Jones, 2000; Quinn, Kavale, Mathur, Rutherford & Forness, 1999)

Hay evidencia de que los adolescentes que usan el tiempo libre en actividades organizadas promovidas por la escuela u otra institución, como deportes, excursiones, clubes y servicio comunitario, obtienen mejor rendimiento académico, les gusta más la escuela y tienen más posibilidades para ingresar a la universidad y concluirla. Este es un factor de protección importante para la salud psicológica del adolescente, de acuerdo con los hallazgos de un estudio realizado por Jacobs, Vernon e Eccles (2004), los cuales muestran que los adolescentes con actividades extracurriculares organizadas, se involucran menos con la delincuencia y otro tipo

de problemas como el robo, el alcoholismo y el uso de drogas psicoactivas, además de que reportaron mejor auto-estima, menos episodios depresivos y mayor satisfacción consigo mismo. Los autores enfatizan el valor positivo de actividades extracurriculares que resulta en mayor oportunidad de contacto social, mayor camaradería y aprendizaje para respetar y seguir reglas e instrucciones.

En otro estudio, Jacobs, Vernon e Eccles (2004) verificaron que las autopercepciones sociales (positivas o negativas) estaban relacionadas con la manera como los adolescentes utilizaban el tiempo disponible además de las tareas escolares. Los adolescentes que poseen mayor necesidad de aceptación de los compañeros, evalúan de manera inferior sus habilidades sociales. Al mismo tiempo que se alienan más en actividades de compañeros involucrados en comportamientos problema de aquellos que se evalúan de forma más positiva en sus habilidades sociales. Adicionalmente, los adolescentes con mas autoconfianza sobre sus habilidades sociales tienen más amigos en diferentes grupos y presentan mayor diversidad de comportamientos, cuando son comparados con aquellos que se sienten menos competentes socialmente. Estos datos muestran asociaciones y correlaciones entre diferentes factores, aunque todavía no se puede hablar de una relación funcional entre esas variables.

En el estudio conducido por Mahoney, Cairns e Farmer (2003), también se encontró una asociación recíproca significativa entre la participación consistente en actividades extracurriculares promovidas por la escuela y el desarrollo de competencia interpersonal de adolescentes. Se verificó que la participación consistente en actividades extracurriculares estaba relacionada también con niveles más altos de aspiraciones educativas al final de la adolescencia. Se concluye que la participación en actividades extracurriculares proporciona diferentes oportunidades facilitadoras del aprendizaje de nuevas habilidades interpersonales y también genera la planes positivos para el futuro.

### **Entrenamiento en habilidades sociales y promoción de la salud psicológica en la adolescencia**

Los programas de promoción de la salud psicológica para la adolescencia buscan fomentar la construcción de factores de protección en el curso del desarrollo que puedan favorecer el desempeño saludable de las tareas desarrollistas de la adolescencia (Masten & Coatsworth, 1998). De esta forma, sus metas están generalmente asociadas al aumento de las competencias (Durlak & Wells, 1997), como habilidades para la solución de problemas, habilidades para afrontar el estrés y habilidades sociales, o la reducción de problemas, como ansiedad y agresividad. Estos programas pueden ser clasificados en programas universales, selectivos o indicados (Roe-Sepowitz & Thyer, 2004). Los programas universales son dirigidos a todos los individuos de una comunidad dada, independientemente del grado de exposición al riesgo o síntomas presentados. Estos programas poseen la ventaja de evitar la estigmatización al no discriminar, adolescentes "problemáticos" de los "no problemáticos" y facilita el reclutamiento, ya que prescinde de la selección de los participantes según el grado de exposición al riesgo o gravedad del problema (Essau, 2002). Los programas selectivos son aquellos destinados a adolescentes que se sabe que están expuestos a riesgos o situaciones de vida estresantes, como los hijos de alcohólicos. Los programas indicados son enfocados hacia adolescentes que ya están manifestando indicadores iniciales o moderados de desajuste, tales como la agresividad (McCarter, Sowers & Dulmus, 2004).

De acuerdo con el enfoque de la intervención, los programas preventivos poden ser dirigidos a la persona o al ambiente (Durlak & Wells, 1997). Los programas de promoción de la salud psicológica dirigidos al individuo son orientados hacia el

desarrollo de factores de protección individuales, como las habilidades para controlar y expresar emociones y estrategias para la solución de problemas. Los programas enfocados hacia el ambiente, en general realizados en la escuela, pueden incluir acciones para, por ejemplo, apresurar el manejo de la clase y/o el aumento en prácticas educativas saludables por parte de profesores y padres, respectivamente

Un buen repertorio de habilidades sociales es, sabidamente, un factor de protección y resiliencia (Bolsoni-Silva & Marturano; 2002; Del Prette & Del Prette, 2001). Esto justifica la inserción del entrenamiento en habilidades sociales (EHS) en los programas de promoción de la salud psicológica, sean programas orientados exclusivamente para el desarrollo de estas habilidades o programas multicomponentes, que buscan el despliegue de diversos factores de protección. En el período de la adolescencia, algunas habilidades interpersonales ya aprendidas necesitan ser perfeccionadas y refinadas en situaciones nuevas, con demandas más complejas. En este período, el EHS puede maximizar las habilidades ya aprendidas y desarrollar otras apropiadas para los diferentes ambientes de interacción del adolescente (Kolb & Hanley-Maxwell, 2003). Se puede decir también que es igualmente pertinente la interacción del EHS tanto en programas universales, como en los identificados e indicados, o programas centrados en el adolescente en su contexto mayor de las interacciones. El formato y enfoque de la interacción podrá ser planeado a partir de procedimientos para la identificación de las necesidades de intervención, donde se incluye la evaluación del repertorio de habilidades sociales, propiamente dicho.

## **Evaluación**

En Brasil, hay pocos estudios que caracterizan el repertorio de habilidades sociales de adolescentes, aunque haya una preocupación por el desarrollo interpersonal de esa población, ya que "los estudios sobre los efectos negativos de la baja competencia social muestran que ésta puede constituir un indicador de trastornos psicológicos; parte de los efectos de varios trastornos es aún, una señal de alerta para eventuales problemas en ciclos posteriores del desarrollo" (Del Prette & Del Prette, 2005, p. 18).

La identificación del repertorio de habilidades sociales del adolescente es importante tanto para la conducción de programas de intervención y su perfeccionamiento, como para el conocimiento de esa población en lo que se refiere al respecto de su desempeño social. Así la evaluación de programas de entrenamiento de habilidades sociales requiere de una caracterización de los participantes, identificando su repertorio de entrada y los déficits (comparando ese desempeño con la muestra de referencia) y la verificación de mejoras, usualmente realizadas comparándose las medidas pre y post intervención.

Hay aún pocos instrumentos psicométricos desarrollados y validados para medir las dificultades interpersonales y la ansiedad social en adolescentes. En los Estados Unidos de Norte América se destacan entre los ya validados: "*Social Fobia Inventory* (Clark e cols., 1994) y el *Social Anxiety Scale For Adolescents* (SAS-A, La Greca & López, 1998). En España, Hay una variedad mayor de instrumentos: *Questionnaire about Interpersonal Difficulties for Adolescents* (QIDA, Inglés, e cols., 2000); La adaptación española del *Social Anxiety Scale For Adolescents* (SAS-A); el *Fear of Negative Evaluation Scale* (FNE, García-López, Olivares, Hidalgo, Beidel & Turner, 1999). En Brasil no fueron encontrados instrumentos validados que tengan como objetivo el acceso al repertorio de habilidades sociales exclusivo para adolescentes.

La revisión de la literatura del área señala algunos estudios relacionados a la investigación de las propiedades psicométricas, validación y análisis de la estructura factorial de algunas escalas de evaluación de habilidades sociales. Esos trabajos están detallados a continuación:

"The list of social situation problems: Realibility and validity in an adolescent spanish-speaking sample" (Inglés, Méndez Hidalgo, Spence, 2003). Los autores analizan las propiedades psicométricas de la traducción española de la escala "*List of Social Situation Problems* (LSSP, Spence & Spence, 1980), construida y validada para estudiantes de Inglaterra, involucrando una amplia gama de problemas sociales, con ítems relacionados a comportamientos negativistas emitidos en dirección a los adultos, autocontrol emocional, agresividad e involucramiento en disputas.

"The measure of Adolescent Heterosocial Competence: development and initial validation" (Grover, Nangle, Zeff, 2005). Los autores desarrollaron e iniciaron la validación de la "Construção de la Medida de Competencia Heterosocial del Adolescente" (MAHC), un instrumento de auto informe que evalúa la habilidad del adolescente para negociar de modo eficaz las demandas de desafío en interacciones sociales con el sexo opuesto. El desarrollo de la escala se basó en el modelo analítico del comportamiento de Goldfried e D'Zurilla (1969) de evaluación de la competencia social. Los participantes fueron aproximadamente 700 adolescentes en cinco estudios sistemáticos. Los estudios uno a cuatro dieron el índice de contenido y de la respuesta de MAHC, así como la base para el puntaje de las respuestas. En los primeros tres estudios, datos extensivos de la población blanco fueron recogidos al respecto de las situaciones heterosexuales problemáticas y las respuestas potenciales para tales situaciones.

"Escala de Dificultad Interpersonal para Adolescentes (EDIA): Estructura factorial y fiabilidad" (Méndez, Inglés, Hidalgo, 2001). El estudio tuvo como objetivo analizar la estructura factorial y validar la *Escala de Dificultad Interpersonal para Adolescentes* (EDIA). La EDIA es un instrumento de auto evaluación que trata de evaluar la dificultad interpersonal en la adolescencia. La escala está compuesta de 83 ítems con respuestas tipo Likert (de 5 puntos) distribuidos de 0 = ninguna dificultad a 4 = *máxima dificultad*. La escala está compuesta por cinco factores: *situaciones de la calle; relaciones con familiares; cortesía, relaciones con iguales; asertividad. La escala fue aplicada en 841 estudiantes entre 16 y 18 años. Los resultados del estudio indicaron que no fueron encontradas diferencias significativas en cuanto al sexo. La confiabilidad en el test-retest fue de 0.83 y la consistencia interna fue alta (alfa de 0.96). Los autores concluyeron que la EDIA era un instrumento confiable para evaluar dificultades interpersonales de adolescentes.*

La falta de instrumentos de evaluación del repertorio de habilidades sociales para Brasil ha impedido, hasta el momento, la evaluación de intervenciones con esta población por medio de medidas cuantitativas. Alternativamente, técnicas cualitativas han sido empleadas, como se verá en la intervención presentada en el siguiente apartado. Seguramente, el desarrollo de instrumentos de evaluación, sean verbales u observacionales, constituyen un punto importante en la agenda de investigación de esta área en Brasil.



Anterior



Indice



Siguiente

## Intervención

Los programas de Entrenamiento de Habilidades Sociales (EHS) con objetivos terapéuticos, destinados a los adolescentes con déficits de habilidades sociales y localizados en situación de riesgo constituyen un recurso importante y relativamente económico (cuando son conducidos en grupo) para aumentar la probabilidad de adaptación a la escuela y/o afiliación en actividades extracurriculares. La literatura viene enfatizando los beneficios de esos programas: El estudio de Reed (1994) se refiere a la disminución de comportamientos inadaptados, indicadores depresivos y evaluación cognitiva inapropiada (principalmente las auto-referidas); Thompson, Bundy e Rocheau (1995), relacionan otras ganancias como, aumento de la auto-estima, en la habilidad de solución de problemas, rechazar el sexo inseguro y consumir drogas; Christoff e cols. (1985) describen aumento de la auto-estima en la solución de problemas interpersonales con los compañeros.

Además de que el EHS puede ser usado con objetivos terapéuticos en los programas señalados, puede también ser utilizado en programas universales (para todos los adolescentes de un grado escolar por ejemplo) o en programas selectivos (para adolescentes que están viviendo un riesgo específico, como prepararse para el ingreso a la vida profesional, por ejemplo. Un programa de este último tipo fue realizado con adolescentes que estaban por iniciar la vida profesional en la ciudad de Goiânia (Estado de Goiás, Brasil) mismo que se describe a continuación, a fin de ilustrar el uso del EHS en un programa multicomponente de promoción de la salud psicológica en la adolescencia. El programa pretendía sensibilizar a los adolescentes para el uso de las habilidades de solución de problemas y habilidades sociales frente a la necesidad de iniciar la vida profesional.

### **El EHS con adolescentes del Programa de Primer Empleo del Joven Ciudadano**

Participantes: Participaron de la intervención cuatro adolescentes del sexo femenino, con edades entre los 16 y 18 años, trabajadoras de un organismo público, todas eran integrantes del Primer Empleo del Joven Ciudadano. Este es un programa público federal orientado a brindar la oportunidad de adquirir experiencia profesional con incentivo económico a jóvenes provenientes de familias de bajos recursos y prepararlos para la inserción en el mercado de trabajo. Tres de las cuatro participantes eran casadas, dos de ellas ya eran madres. Todas cursaban el nivel de escolaridad media básica (secundaria). La participación en el programa era voluntaria.

Material e Instrumentos: Durante la intervención, se utilizó un aparato de sonido, CD con música para relajar, papelería y textos de diversos contenidos que contenían información específica relacionada con el contenido de la sesión. Estos

textos eran entregados a los participantes para su lectura (biblioterapia) durante la sesión y también en otros ambientes.

Se utilizó a lo largo de la intervención, como instrumento cualitativo de evaluación, un cuaderno de registro de las impresiones de las participantes. En cada sesión una adolescente era responsable de anotar lo que había sentido, percibido y aprendido en la sesión. También se utilizó una hoja de registro para las verbalizaciones de satisfacción o insatisfacción de las participantes con respecto a la intervención

Procedimiento: La intervención fue realizada en un consultorio para la atención grupal ubicado en el Centro de Estudios, Investigación y Práctica Psicológica, la clínica escuela del curso de Graduación en Psicología de la Universidad Católica de Goiás. El ambiente era adecuado, contaba con mesas, colchonetas, almohadas y alfombra. La intervención se llevó a cabo en 10 sesiones de intervención en grupo, con duración de una hora y media a la semana. Tuvo un formato psicoeducativo y multicomponente, donde fueron abordados los temas siguientes: auto-estima y auto cuidado de la salud, procesos de cambio, factores de riesgo y protección en el desarrollo, solución de problemas, asumiendo riesgos para crecer, comunicación asertiva y formas de actuar en entrevistas de búsqueda de empleo. Estos temas fueron elegidos con base en las necesidades presentadas por el grupo. Durante todo el proceso, fueron utilizadas vivencias grupales, visualización, reestructuración cognitiva, biblioterapia, ensayo conductual, retroalimentación, modelamiento y exposición verbal. El procedimiento usual en cada sesión iniciaba con el recordatorio del tema de la sesión anterior, lectura del libro de registro del grupo, presentación y profundización en el tema del día y finalizaba con la evaluación del encuentro, cuando era explorada la satisfacción o insatisfacción de las participantes para con la sesión. Los objetivos y procedimientos específicos, de cada encuentro son descritos a continuación.

El **primer encuentro** tuvo como objetivos conducir la presentación de las participantes y de la terapeuta, el contrato de trabajo, el esclarecimiento de aspectos éticos y firma del Consentimiento Informado. Las adolescentes fueron orientadas a construir pequeños carteles con recortes de revistas, debían escoger imágenes que las representaran, y enseguida se presentaban con el material producido. Para motivar el desarrollo de las jóvenes en el cierre del contrato, ellas mismas fueron invitadas a reflexionar en torno a tres preguntas: ¿Qué es lo que espero del grupo?, ¿Qué es lo que no quiero que ocurra?, ¿Cómo puedo colaborar con el grupo?. El grupo decidió que el contenido de la discusión debería integrar el contrato de trabajo, existiendo por tanto, cláusulas de responsabilidad tanto de las participantes como de la terapeuta.

El **segundo encuentro** tuvo como tarea central conceptuar y discutir los factores de riesgo, factores de protección y resiliencia en el desarrollo (Pescer, Assis, Santos & Oliveira 2004). Se pidió a las participantes la construcción de una gráfica que representara los eventos más relevantes de su vida, en donde las situaciones positivas deberían ser marcadas con una línea orientada hacia arriba, mientras que las situaciones negativas deberían ser marcadas con una línea dirigida hacia abajo (Fritzen, 2001). Ellas debían indicar su edad en cada situación señalada. Con este ejercicio se buscaba discutir los factores de riesgo como situaciones que aumentan la probabilidad de ocurrencia de problemas a lo largo de la vida y los factores de protección como recursos que neutralizan o disminuyen las situaciones de riesgo en la vida. El grupo fue conducido a reflexionar sobre varias formas de enfrentar situaciones negativas y de como el afrontamiento puede ser revertido en crecimiento y desarrollo personal. Las participantes fueron estimuladas a establecer objetivos personales de crecimiento y un plan de mejoría para la vida.



Anterior



Indice



Siguiete

El **tercer encuentro** pretendió recoger las dificultades enfrentadas por las participantes, invitándolas hacia la reflexión sobre como esas dificultades podían ser superadas. Para ello se utilizó una adaptación de la Técnica Mundo Imaginario (Del Prette & Del Prette, 2001, pp. 127), donde las participantes eran orientadas a visualizarse caminando por varias situaciones: en terreno abrupto de difícil locomoción, en terreno pedregoso, con espinas, con lluvia y viento fuertes, terreno resbaladizo y por fin en arena fina y agradable, bajo la luz del sol y presencia tranquila de un lago. Se resaltó que no podían en ningún momento dejar de caminar. Al final de la visualización, fueron explorados los sentimientos e imágenes vivenciadas por cada participante. En seguida, la terapeuta pidió al grupo que reflexionara sobre situaciones de la vida que nos hacen caminar por terrenos difíciles, y que ocasiones se asemejan al descanso y a la tranquilidad del lago. Para concluir, cada adolescente describió las realizaciones que deseaban experimentar cuando alcanzaran el lago de su caminata personal.

El **cuarto encuentro** trató de ofrecer a las participantes estrategias para el logro de los objetivos personales establecidos en el encuentro anterior. Se utilizó para ello una lista de solución de problemas (Murta, 2005), el cual especificaba la meta deseada, los recursos disponibles y orientaciones sobre los pasos a seguir. Cada adolescente fue invitada a seleccionar tres metas deseadas para llenar la lista. Durante los comentarios de la actividad, el grupo fue estimulado a ofrecer alternativas de solución de problemas y soporte social para cada participante.

El objetivo del **quinto encuentro** fue sensibilizar a las participantes sobre la necesidad de asumir riesgos para el crecimiento personal. Para ello, se utilizó un esquema teórico que conceptualizaba "situación de riesgo" podía ser: cualquier acción emprendida para mejorar o desarrollarse como persona, que involucre ponerse a prueba por una causa o valor más elevado o que haga que los otros se enteren de los que se desea, gusta, siente y prefiere (Ardo, 2002). Se discuten las ventajas y desventajas de arriesgarse, los sentimientos y sentimientos que acompañan al fracaso y al éxito de las elecciones, y estrategias facilitadoras de correr riesgos para crecer.

Informar a las adolescentes sobre los ejercicios de cambio y sensibilizarlas para la prevención de recaída fueron los objetivos del **sexto encuentro**. Las participantes fueron invitadas a enlistar las incomodidades y deseos, en relación a la salud, vida familiar, vida afectiva, vida social, vida profesional, recuerdos y sobre lo que pensaban y sentían por ellas mismas. Frente a los aspectos señalados por el grupo como deseo de cambio, la terapeuta condujo, con apoyo de un esquema teórico (Murta, 2005), una discusión de las fases del proceso de cambio y orientación para prevenir la recaída.

La asertividad fue el tema central del **séptimo encuentro**. Esta sesión tuvo como objetivo presentar las diferencias entre los comportamientos pasivo, agresivo y

asertivo y sensibilizar para el derecho a la comunicación asertiva. Fue proyectada una película "Despierta Raimundo, Despierta" (Alves, 1990) que presenta una pareja con roles culturalmente invertidos, donde el hombre presenta un estilo de comunicación pasivo y la mujer un estilo agresivo. Se pidió a las participantes que buscaran identificar en los personajes vividos en la película formas de comunicar semejantes a las suyas. Enseguida, por medio de un esquema teórico (Del Prette & Del Prette, 1999), fueron discutidos los puntos centrales que caracterizan el comportamiento no asertivo, agresivo y asertivo.

El **octavo encuentro** buscó sensibilizar a las adolescentes para la mejora de la auto-estima y acciones de auto-cuidado. Se utilizó la vivencia del rótulo (Yozo, 1996), donde las participantes recibieron un pequeño pedazo de papel que contenía rótulos tales como: 'mándenme callar la boca', 'ignórenme', 'tengan lástima de mi', 'hágame un elogio sincero', 'esperen poco de mi', 'apóyenme', 'confíen en mi', 'griten conmigo' y 'desconfíen de mi'. Ellas debían pegar con cinta adhesiva uno de estos papeles en la cabeza de la compañera de la derecha, que a partir de ese momento sería tratada de acuerdo con la consigna del rótulo. Fue elegido un tema azaroso para que el grupo platicara por cinco minutos y, durante ese tiempo, cada participante fuera tratada de acuerdo con el rótulo recibido. Al final del ejercicio fueron discutidos los sentimientos y sensaciones experimentadas en la tarea. Enseguida, se discutió de que manera la actividad se relacionaba con la autoestima y posibles estrategias para minimizar auto-conceptos despreciativos adquiridos a lo largo de la vida en función de los rótulos recibidos.

El **noveno encuentro** tuvo como objetivo discutir y entrenar habilidades sociales para aplicarlas en entrevista de empleo. Para ello, se utilizó la adaptación de la técnica Entrada en el Cielo (Del Prette & Del Prette, 2001, pp. 194). Después de ser informadas de la existencia de una vacante profesional de ángel, las participantes debían prepararse para la entrevista que las seleccionaría como las guardianas del cielo. La terapeuta y una integrante del grupo eran las guardianas iniciales, a cada intento bien realizado otra adolescente ocupaba el lugar de guardia hasta que todas fueran contratadas. A lo largo y al final de la técnica el grupo fue orientado sobre la postura personal en el momento de la entrevista y sugerencias de presentación del currículum.

El **décimo encuentro** fue el momento de intercambio de retroalimentación entre los participantes y entre éstas y la terapeuta, para la evaluación del desempeño y el aprovechamiento personal de cada integrante. Se retomó el tema de la prevención de recaídas para instrumentalizar mejor a las adolescentes en el enfrentamiento adecuado de los desafíos futuros. Para evaluar todo el proceso de intervención se utilizó una adaptación de la Técnica "Libro de la vida" (R. W. Sebastiani, *comunicação pessoal*, 2000, citado por Murta & Tróccoli, 2004). Cada participante debía completar tres frases que indagaban los aspectos percibidos como positivos o sugerencias acerca del programa: Que bueno..... Que lástima... Que tal...

## **Resultados y discusión**

Un análisis de los relatos verbales de las participantes registrados en los cuadernos de registro mostró una gran cantidad de verbalizaciones de valentía ante las compañeras para mantenerse en la búsqueda de sus ideales de vida. El cuaderno de registro parece haber funcionado más como un medio para fortalecer el soporte social en el grupo y la motivación para persistir en la búsqueda de las metas establecidas, mas que propiamente un medio para evaluar el impacto de la intervención sobre pensamientos y sentimientos de las participantes en relación a las sesiones. Aunque ésta no haya sido la intención inicial del uso de este cuaderno

de anotaciones, fue útil el uso que le dio el propio grupo, una vez que el soporte social y la motivación para cambiar son factores relevantes para el cambio (Prochaska, 1999). Es probable que los registros escritos de valentía y cambio hayan tenido algún efecto en las participantes para la implementación de estrategias más saludables de afrontamiento a sus problemas cotidianos.

Los relatos de evaluación subjetiva realizada por las participantes para con la intervención mostraron una gran satisfacción de éstos en relación al programa, especialmente en lo que se refiere a la adquisición de las habilidades para dialogar, resolver problemas y asumir riesgos. Fue aún resaltada la importancia del tema "preparación para entrevista de trabajo". Los relatos que siguen ilustran la percepción de las participantes acerca de la intervención:

*"Que buenos fueron los encuentros, aprendí muchas cosas buenas y aprendí principalmente el dialogo y una forma mejor de llegar a un acuerdo".*

*"Todo fue bueno, mas yo quiero decir que estoy feliz, yo crecí y vencí mi miedo, estoy curada de mis heridas, aprendí a amar a mi familia".*

*"Qué buena fue la resolución de problemas, la visualización del camino y la entrevista de empleo".*

*Las participantes sugirieron sesiones más extensas, un número mayor de encuentros por semana, y la continuidad de la intervención. Hubo relatos de insatisfacción ante la ausencia esporádica de algunas adolescentes un uno o dos encuentros y en relación al término del trabajo.*

Aunque no haya sido realizada una evaluación pre y post intervención del repertorio de habilidades sociales de las participantes, una evaluación asistemática mostró que, a lo largo de las sesiones, fueron puestas en práctica diversas habilidades sociales, como expresar afecto, hablar de sí mismas, hacer cumplidos, mostrar acuerdo y desacuerdo, hacer y responder preguntas, escuchar con empatía. Esto permite suponer que hubo aumento en el desempeño socialmente habilidoso de las participantes, aunque no se pueda hacer cualquier afirmación en cuanto a la generalización de estas habilidades entre contextos a lo largo del tiempo (Kazdin, 1982), dado que no se recogieron datos sobre este aspecto.

Los resultados promisorios de esta intervención orientan hacia la adecuación de la diseminación de este tipo de programas. Se hace relevante la implementación de programas de promoción de la salud psicológica para adolescentes que incluyan EHS en diversos ambientes como clínica-escuela, escuelas y universidades, empresas, servicios de salud y de asistencia a la comunidad. Futuros programas podrán ser planeados de tal manera que permitan atender a las demandas de cada momento de la adolescencia, las especificidades culturales y sociales de donde viven los adolescentes y adoptar procedimientos de intervención que faciliten los factores curativos del grupo y la adhesión al tratamiento. La evaluación con medidas múltiples (ejemplo: cuantitativas y cualitativas y múltiples respondientes (por ejemplo: el adolescente y sus compañeros) podrán orientar con mayor precisión el camino a seguir. Finalmente se sugiere el registro de esta tecnología de intervención y evaluación en manuales para la replicación y distribución en colaboración con los servicios comunitarios. Este es uno de los caminos posibles para que se fortalezcan las políticas públicas de cuidados de la salud psicológica en la adolescencia, meta final de un hacer científico comprometido con la sociedad.



Anterior



Índice



Siguiente

## Bibliografía

Alves, A. (Diretor) (1990). *Acorda Raimundo... Acorda!* [Filme] (Distribuído pela CARA Vídeo: Centro Alternativo de Recursos Audiovisuais, situada na rua 10 nº. 213, qd. 44, It. 27, Centro, Goiânia-GO).

Bolsoni-Silva, A. T. & Marturano, E. M. (2002). Práticas educativas e problemas de comportamento: uma análise à luz das habilidades sociais. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 7, 227-235.

Caldarella, P. & Merrell. K. W. (1997). Common dimensions of social skills of children and adolescents: A taxonomy of positive behavior. *School Psychology*, 26, 264-278.

Calvete, E. & Cardenoso, O. (2005). Gender differences in cognitive vulnerability to depression and behavior problems in adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33, 179-192.

Christoff, K. A., Scott, W. O. N., Kelley, M. L., Schlundt, D., Baer, G. & Kelly, J. A. (1985). Social Skills and social problem-solving training for shy young adolescents. *Behavior Therapy*, 16, 468-477.

Clark, D. B., Turner, S. M., Beidel, D.C., Donovan, J. E., Kirisci, L., & Jacob, R. G. (1994). Reliability and validity of the Social Phobia and Anxiety Inventory for Adolescents. *Psychological Assessment*, 6, 135-140.

Cole, M. & Cole, S. R. (2003). *O desenvolvimento da criança e do adolescente* (4ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

Del Prette, A. & Del Prette, Z. A. P. (2001). *Psicologia das Relações Interpessoais: Vivências para o trabalho em grupo*. Petrópolis: Editora Vozes.

Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (1999). *Psicologia das habilidades sociais: Terapia e educação*. Petrópolis: Vozes.

Del Prette, Z. A. P & Del Prette A. (2004). Avaliação do repertório social de crianças com necessidades educacionais especiais. In: Mendes, G. E.; Almeida, M. A. Willians, L. C. A. (Org.). *Temas em educação especial: Avanços recentes* (pp, 149-158). São Carlos: EDUFSCar.

Del Prette, Z. A. P., & A. Del Prette (2002). *Psicología de las habilidades sociales: Terapia y educación*. Santa Fe de Bogotá - México: Manual Moderno.

- Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (2005). *Psicologia das habilidades sociais na infância: Teoria e prática*. Petrópolis: Vozes.
- Dell'Aglio, D. D. & Hutz, C. S. (2004). Depressão e desempenho escolar em crianças e adolescentes institucionalizados. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17, 351-357.
- Durlak, J. A. & Wells, A. M. (1997). Primary prevention mental health programs for children and adolescents: a meta-analytic review. *American Journal of Community Psychology*, 25, 115-142.
- Engels, R., Dekovic, M., & Meeus, W. (2002). Parenting practices, social skills and peer relations in adolescence. *Social Behavior and Personality*, 30, 3-18.
- Espealage, D. L. & Swearer, S. M. (2003). Research on school bullying and victimization: What have we learned and where do we go here? *School Psychology Review*, 32, 365-383.
- Essau, C. A. (2002). Primary prevention of depression. Em D. J. A. Dozois & K. S. Dobson (Orgs.). *The prevention of anxiety and depression: theory, research and practice*. (pp. 185-204). Washington: American Psychological Association.
- Fraser, M. W. & Williams, S. A. (2004). Aggressive behavior. Em L. A. Rapp-Paglicci; C. N. Dulmus & J. S. Wodarski (Orgs.). *Handbook of preventive interventions for children and adolescents* (pp. 100 - 129). New Jersey: John Willey & Sons.
- Fritzen, S. J. (2001). *Ejercicios prácticos de dinámica de grupo*. Petrópolis: Vozes.
- García-López, L. J., Olivares, J., Hidalgo, M. D., Beidel, D. C. & Turner, S. M (1999) Psychometric properties of the Social Phobia and Anxiety Inventory, the Social Anxiety Scale for Adolescents, the Fear of Negative Evaluation Scale, and the Social Avoidance and Distress Scale in an adolescent spanish-speaking sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23, 51-59.
- Goldfried, M. R. & D'Zurilla, T. J. (1969). A behavioral-analytic model for assessing competence. Em: C. D. Spielberg (Ed.), *Current topics in clinical and community psychology* (vol. 1, pp. 134-158). New York: Academic Press.
- Gomide, P. I. C. (2001). Efeitos das práticas educativas no desenvolvimento do comportamento anti-social. Em M. L. Marinho & V. E. Caballo (Orgs.). *Psicologia clínica e da saúde* (pp. 33 - 53). Londrina: Editora UEL; Granada: APICSA.
- Gorayeb, R., Cunha Netto, J. R. & Bugliani, M. A. P. (2003). Promoção de saúde na adolescência: experiência com programas de ensino de habilidades de vida. Em Z. A. Trindade & A. N. Andrade (Orgs.). *Psicologia e saúde: um campo em construção* (pp.89-100). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Grover, R. L., Nangle D. W. & Zeff K. R. (2005). The measure of Adolescent Heterosocial Competence: development and initial validation. *Journal Clin. Child Adolesc Psychol*, 34, 282-91.
- Hansen, D.J ., Nangle, D. W. & Meyer, K. A. (1998). Enhancing the effectiveness of social skills interventions with adolescents. *Education and Treatment of Children*, 21, 489-513.

Inglés, C. J., Méndez, F. X., Hidalgo, M. D. & Spence, S. H. (2003). The List of Social Situation Problems: Reliability and Validity in an Adolescent Spanish-Speaking Sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 25, 65-74.

Inglés, C. J., Hidalgo, M. D., Méndez, F. X. & Inderbitzen, H.M. (2003). The Teenage Inventory of Social Skills: Reliability and validity of the Spanish translation (Brief Report). *Journal of Adolescence*, 26, 505-510.

Jacobs, J.E., Vernon, M.K. & Eccles, J.S. (2004). Relations between social self-perceptions, time use, and prosocial or problem behaviors during adolescence. *Journal of Adolescent Research*, 19, 45-62.

Kazdin, A. E. (1982). *Single-case research designs. Methods for clinical and applied settings*. New York: Oxford University Press.

Kolb, S. M. & Hanley-Maxwell, C. (2003). Critical Social Skills for Adolescents With High Incidence Disabilities: Parental Perspectives. *Council for Exceptional Children*, 2, 163-179.

La Greca, A. M. & López, N. (1998). Social anxiety among adolescents: Linkages with peer relations and friendships (1998). *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26, 83-94.

Ladd, G. W., Herald, S. L., Slutzky, C. B. & Andrews, R. K. (2004). Peer group rejection. Em L. A. Rapp-Paglicci; C. N. Dulmus & J. S. Wodarski (Orgs.). *Handbook of preventive interventions for children and adolescents*. (pp. 15 - 48). New Jersey: John Willey & Sons.

Mahoney, J. L., Cairns, B. D. & Farmer, T. W. (2003). Promoting interpersonal competence and educational success through extracurricular activity participation. *Journal of Educational Psychology*, 95, 409-418.

Marturano, E. M. (2004). Fatores de risco e proteção no desenvolvimento sócio-emocional de crianças com dificuldades de aprendizagem. In: G. E Mendes, M. A. Almeida, L. C. A. & Williams (Orgs.), *Temas em Educação Especial: Avanços recentes* (pp. 159-166). São Carlos: EDUFSCar.

Masten, A. S. & Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53, 205-220.

Mayselless, O., Wiseman, H. & Hai, I. (1998). Adolescents' relationships with father, mother, and same-gender friend. *Journal of Adolescent Research*, 13, 101-123.

McCarter, A. K., Sowers, K. M. & Dulmus, C. N. (2004). Adolescent suicide prevention. Em: L. A. Rapp-Paglicci; C. N. Dulmus & J. S. Wodarski (Orgs.). *Handbook of preventive interventions for children and adolescents*. (pp. 85-99). New Jersey: John Willey & Sons.

Méndez, F. X., Inglés, C. J. & Hidalgo, M. D. (2001). Escala de Dificultad Interpersonal para Adolescentes (EDIA): Estructura factorial y fiabilidad. *Anales de Psicología*, 17, 23-26.

- Meschke, L. L. & Patterson, J. M. (2003). Resilience as a theoretical basis for substance abuse prevention. *The Journal of Primary Prevention*, 23, 483-514.
- Murta, S.G. (2005) *Planejamento, Implementação e Avaliação de um Programa de Manejo de Estresse Ocupacional*. Tese de Doutorado não publicada, Universidade de Brasília, Brasília.
- Murta, S.G & Tróccoli, B. T. (2004) Avaliação de intervenção em estresse ocupacional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20, 39-47.
- Nettles, S. M.; Mucherah, W. & Jones, D. S. (2000). Understanding resilience: the role of social resources. *Journal of Education for Students Placed at Risk*, 5, 47-60.
- Patterson, G., Reid, J. & Dishion, T. (2002). *Antisocial boys. Comportamento anti-social* (A. C. Lima & G. V. M. Rocha, Trad.). Santo André/SP: ESETec Editores Associados (Trabalho original publicado em 1992).
- Pavarino, M. G., Del Prette, A. & Del Prette, Z. A. P. (2005). O desenvolvimento da empatia como prevenção da agressividade na infância. *PSICO*, 36, 127-134.
- Pescer, R P.; Assis, S. G.; Santos, N.; Oliveira, R. V. C. (2004) Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. *Psicologia.: Teoria e Pesquisa*, 20, 135-143.
- Prochaska, J. O. (1999). How do people change, and how can we change to help many more people? Em M. A. Hubble, B. L. Duncan & S. D. Miller (Orgs.). *The heart & soul of change: what works in therapy*. (pp. 227-253). Washington: American Psychological Association.
- Quinn, M. M., Kavale, K. A., Mathur, S. R., Rutherford, R. B. & Forness, S. R. (1999). A meta-analysis of social skill interventions for students with emotional or behavioral disorders. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 7, 54-64.
- Reed, M. K. (1994). Social skills training to reduce depression in adolescents. *Adolescence*, 29, 293-302.
- Roe-Sepowitz, D. E. & Thyer, B. A. (2004). Adolescent mental health. Em L. A. Rapp-Paglicci; C. N. Dulmus & J. S. Wodarski (Orgs.). *Handbook of preventive interventions for children and adolescents*. (pp. 67-84). New Jersey: John Willey & Sons.
- Silva, D. F. M. & Hutz, C. S. (2002). Abuso infantil e comportamento delinqüente na adolescência: prevenção e intervenção. Em: C. S. Hutz (Org.). *Situações de risco e vulnerabilidade na infância e adolescência: aspectos teóricos e estratégias de intervenção* (pp. 151-185). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Silveira, J. M., Silvaes, E. F. M. & Marton, S. A. (2003). Programas preventivos de comportamentos anti-sociais: dificuldades na pesquisa e implementação. *Estudos de Psicologia (PUCCAMP)*, 20, 59-67.
- Spence, A. J. & Spence, S. H. (1980). Cognitive changes associated with social skills training. *Behavioral Research and Therapy*, 18, 265-272.

Thompson, K. L., Bundy, K. A. & Broncheau, C. (1995). Social skills training for young adolescents: Symbolic and behavioral components. *Adolescence*, 30, 724-734.

Xavier Méndez, F., Inglés, C. J. & Hidalgo, M. D. (2001). Escala de Dificultad Interpersonal para Adolescentes (EDIA): Estructura factorial y fiabilidad. *Anales de Psicología*, 1, 23-36.

Yozo, R. Y. K. (1996). *100 jogos para grupos. Uma abordagem psicodramática para empresas, escolas e clínicas*. São Paulo: Agora.



Anterior



Indice



Siguiete