



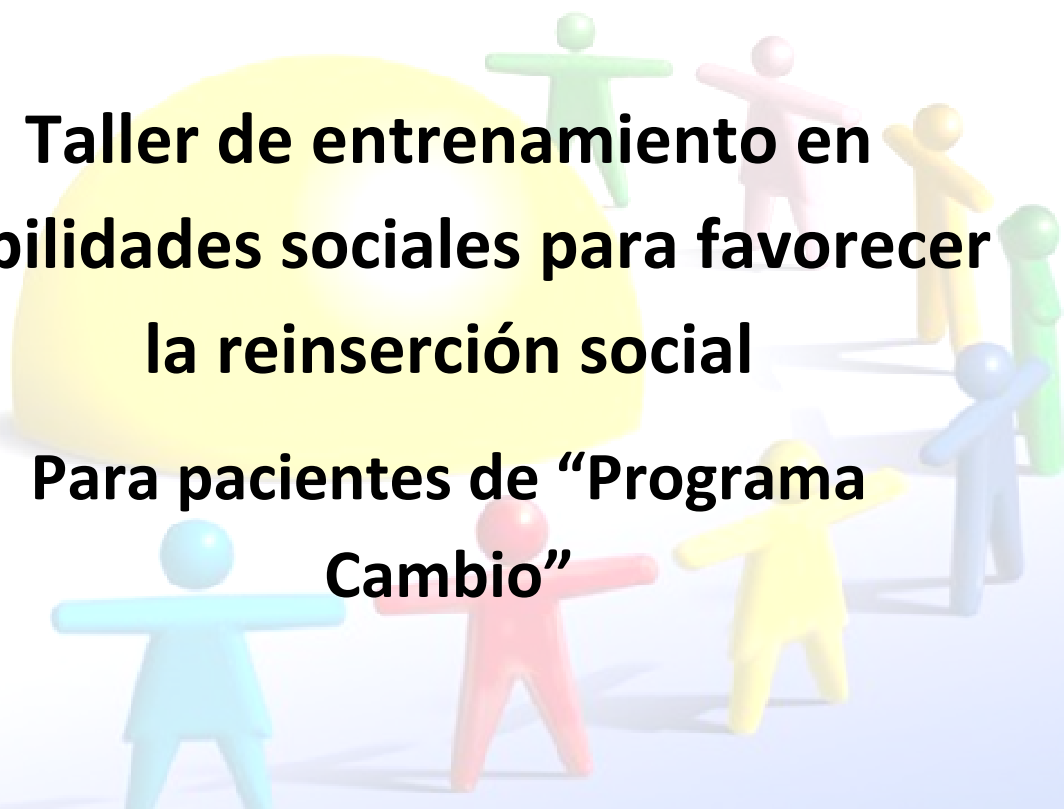
**TALLER DE ENTRENAMIENTO EN
HABILIDADES SOCIALES PARA
FAVORECER LA REINSERCIÓN SOCIAL
PARA PACIENTES DE "PROGRAMA
CAMBIO"**

DANIELA V. CAPUTO

Universidad Empresarial Siglo 21

Proyecto de Aplicación Profesional

Carrera: Lic. En Psicología



Taller de entrenamiento en habilidades sociales para favorecer la reinserción social

Para pacientes de "Programa Cambio"

Alumna: Daniela Caputo

Legajo: PSI 802

2011



RESUMEN

Después de un relevamiento institucional de Programa Cambio se observó la necesidad de implementar un taller de habilidades sociales para favorecer la reinserción social de pacientes con problemas de adicción. El taller fue pensado para auxiliar a la institución, ya que en SEDRONAR existe una importante preocupación debido al creciente aumento del consumo de sustancias ilegales en el país. Durante el taller de entrenamiento en habilidades sociales se propone dar herramientas a los pacientes que están más próximos a dejar la institución y reinsertarse a la sociedad, para que puedan desarrollarse de una manera independiente, alcanzando una vida comunitaria satisfactoria y enfrentar diferentes situaciones que puedan emerger sin la necesidad de caer en el consumo por medio del desarrollo de la asertividad, la comunicación efectiva y la modificación de las creencias adictivas que gobiernan sus mentes a través de la imposibilidad de reconocer pensamientos automáticos. Se espera con este proyecto que los pacientes vivan una vida en la que el consumo no sea una necesidad, para lo cual se llevará a cabo un encuentro al mes de finalizar los talleres donde se evaluará el impacto por medio del test IHS- Del Prette y se realizarán ejecuciones comportamentales a fin de reconocer si los pacientes llevaron a la práctica lo aprendido. El segundo encuentro se realizará a los tres meses del primero, en el cual se repetirá lo del anterior. En ambos encuentros se realizará entrevistas semi-estructuradas a los profesionales de la institución que participaron del proceso y que hicieron un seguimiento de los pacientes.

Palabras clave: habilidades sociales, reinserción social, adicción, creencias adictivas, asertividad, comunicación efectiva.



ABSTRACT

After an institutional survey Programa Cambio identified the need to implement a social skills workshop to promote the social reintegration of patients with addiction problems. The workshop was intended to assist the institution, and that there is a major concern SEDRONAR due to the increasing use of illegal substances in the country. During the workshop, social skills training aims to give tools to patients who are closer to leaving the institution and reintegrate into society, so they can develop in an independent manner, reaching a satisfactory community life and face different situations that may emerge without falling into consumption through the development of assertiveness, effective communication and modification of addictive beliefs that govern their minds through failure to recognize the automatic thoughts. This project is expected patients to live a life in which consumption is not a necessity, for which it held a meeting a month to complete the workshops where the impact will be assessed through the test and IHS-Del Prette behavioral performances will be held to recognize when patients put into practice what they learned. The second meeting will be held within three months of the first, in which repeat what the previous one. Both meetings will be held semi-structured interviews with professionals in the institution who participated in the process and followed up patients.

Keywords: social skills, social rehabilitation, addiction, addictive beliefs, assertiveness, effective communication.



ANTECEDENTES	11
OBJETIVOS	18
OBJETIVO GENERAL.....	18
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
MARCO TEÓRICO	20
Capítulo I: Adicción	20
Capítulo II: Habilidades Sociales	25
Capítulo III: La reinserción social	52
Capítulo IV: El taller	55
METODOLOGÍA DIAGNÓSTICA	62
DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL SITUACIONAL	65
RELEVAMIENTO INSTITUCIONAL.....	65
ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN RECOGIDA:.....	70
ANÁLISIS FODA.....	75
PROYECTO DE APLICACIÓN PROFESIONAL	77
MODULO I: PRESENTACIÓN Y ENCUADRE	79
MODULO II: APRENDER HABILIDADES DEL PROCESO	83
MODULO III: HABILIDADES COGNITIVAS.....	89
MODULO IV: COMUNICACIÓN EFECTIVA.....	94
MODULO V: ASERTIVIDAD	103
EVALUACIÓN DE IMPACTO	118
CRONOGRAMA.....	120
PRESUPUESTO	121
BIBLIOGRAFÍA	123
ANEXO I: MODELO DE CUESTIONARIO PARA PACIENTES	129
ANEXO II: MODELO DE CUESTIONARIO PARA PROFESIONALES	131
ANEXO III: PLANILLAS DE OBSERVACIONES	135
ANEXO IV: FORMULARIO DESCRIPTIVO DE TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN	138

INTRODUCCIÓN





INTRODUCCIÓN

La evolución del mundo se aceleró muy rápidamente por los avances científicos y tecnológicos puestos al servicio de los más poderosos. En los últimos tiempos el control social se logra a través de la moda, los medios de comunicación, propagandas, donde las reglas y los valores son puestos en escena y estimulan una cierta libertad para elegir entre diversas opciones de consumo.

En la sociedad actual, se plantean innumerables inconvenientes, ya que se lleva un ritmo acelerado, los cambios son inalcanzables, las costumbres han cambiado y las exigencias para realizar diferentes tareas demanda de la persona habilidades que muchas veces no las posee o no las conoce. En ocasiones se presentan problemas con personas que no saben comportarse socialmente y esto acarrea serios conflictos.

Debido a esto se puede observar la creciente intolerancia al malestar. Por ello, en estos tiempos numerosas personas están poco dispuestas a intentar modificaciones, ya sea porque carecen de paciencia, o porque no se sienten capacitados, y de esta manera, tienden a consumir sustancias químicas que de alguna manera anestesian el sufrimiento, les provoca amnesia y les provee placer pasajero.

En el Estudio Nacional sobre Consumo de sustancias Adictivas en la República Argentina del año 1999 por la Secretaría de Drogas de la Nación (SEDRONAR), se expresa la preocupación por el creciente abuso de drogas. En dicho estudio se refleja la relación del incremento de abuso a las drogas con el desempleo, incertidumbre, marginación y exclusión social. (SEDRONAR, 1999, citado en Cattán, 2005).

En la República Argentina, se encuentra una frágil situación sociocultural y económica, donde la angustia y el malestar generalizado deviene en individuos que eligen de manera equivocada, incluso, haciendo un uso nocivo de las drogas.

Frente esta problemática, existen instituciones donde la persona que padece de alguna adicción, encuentra un lugar para sentirse contenido, como si estuviera en una gran familia, donde hay normas que cumplir, como responsabilidades y actividades, y por supuesto un clima de respeto mutuo.

Sin embargo, a pesar de este espacio las personas que sufren problemas con las adicciones, también presentan inconvenientes para relacionarse socialmente. Ya sea porque no conocen límites, porque no saben cómo afrontar un conflicto o porque simplemente carecen de ciertas habilidades sociales.



Caballo (1986), dice que *"la conducta socialmente habilidosa es ese conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas"* (pág., 6).

Lo que el autor expresa es significativo, ya que considera la conducta como una expresión de opiniones, sentimientos, deseos, etc., que a su vez pueden verse reforzados por el contexto social, ya sea la realidad socio-económica del sujeto, como su entorno inmediato (familiares, amigos, etc.). Ante esto, la drogodependencia, la recuperación y la posible recaída o no, no sólo depende del sujeto, sino se convierte en una problemática social.

Por todo lo expuesto se hace necesario tener en cuenta el aprendizaje de las habilidades sociales para personas adictas, que necesitan la capacidad de resistir o decir que no, por ejemplo ante situaciones donde se sienten vulnerables cuando su deseo de consumir es incontrolable; la capacidad de pedir favores y hacer peticiones, por ejemplo cuando un adicto no sabe pedir ayuda para dejar de consumir o no sabe cómo enfrentar una entrevista de trabajo; la capacidad de expresar sentimientos positivos y negativos, pudiendo poner en palabras su padecer, ya sea con la familia o con gente del entorno; y la capacidad de iniciar, mantener y terminar una conversación y no tener necesariamente que recurrir al consumo para no sentirse solo o incomprendido.

Por otra parte, Alberti y Emmons (1978), plantean que la habilidad social se relaciona directamente con la autoestima. Esta idea está basada en que un sujeto que es habilidoso socialmente es probable que tenga éxito cuando se interrelaciona y esto ayude a aumentar su autoestima.

Según Saavedra Ponce (2008), los sujetos que poseen una baja autoestima se encuentran más vulnerables a ser prisioneros de algún tipo de adicción. Esto puede ser la consecuencia de un sin número de razones, entre ellas la ausencia de un fuerte vínculo familiar, la falta de información, la falta de afectos y la falta de capacidad para poder defender sus propias decisiones.

Entonces, si se considera que las habilidades sociales adecuadas son requeridas para que las personas adictas puedan entrar en recuperación y mantenerse sobrios una vez reinsertados socialmente, es importante que estas sean reforzadas, buscando generar en el sujeto adicto o ex-adicto conductas asertivas.



Este proyecto de aplicación profesional tiene como fin aplicar talleres de entrenamiento en Habilidades Sociales para personas que se encuentran en la transición de dejar la comunidad terapéutica, ya que están avanzados en el proceso de recuperación del Programa Cambio, y salir en busca de llevar una vida independiente, pudiendo enfrentar diferentes situaciones con habilidades sociales aceptables y alcanzar una vida comunitaria más satisfactoria.

ANTECEDENTES





ANTECEDENTES

Al hablar de Habilidades Sociales, se debe conocer que no, desde el principio, fueron llamadas de esta manera. El estudio de las Habilidades Sociales tiene sus orígenes con trabajos realizados con niños, estudiando aspectos de la conducta de los mismos.

Los orígenes de las habilidades sociales comienzan a principios del siglo XX, con los trabajos de Jack (1934), Page (1936) y Williams (1935), quienes presentan los primeros intentos en entrenamiento en habilidades sociales, estudiando diferentes aspectos de la conducta social en niños (Olaz y Cabanillas, 2007).

Coincidiendo estos autores con Caballo (2000), consideran que el estudio sistemático y científico del constructo surge principalmente de tres fuentes.

La primera, iniciada por Salter (1949), quien en su obra *Conditional Reflex Therapy*, expone los fundamentos de la terapia basada en el condicionamiento clásico. Es el primero en utilizar el término asertivo y nombró entrenamiento asertivo al método para tratar la ansiedad y facilitar la expresión de los sentimientos.

La segunda fuente la componen los trabajos de Zigler y Phillips (1961), sobre competencia social. Dichos autores postulan que pacientes adultos psicóticos hospitalizados que poseían una mayor competencia social previa a la internación, permanecían menos tiempo hospitalizados y presentaban un menor índice de hospitalizaciones posteriores.

La tercera fuente se constituye de los trabajos de Argyle y sus colaboradores (1967, 1969, 1974). Su interés fue por las interacciones sociales, especialmente dentro del área de la psicología del trabajo. Es a partir de estos trabajos que se comienza a difundir el término habilidades sociales (Olaz y Cabanillas, 2007)

A mitad de los años setenta, el término habilidades sociales comienza a tomar fuerzas y a partir de los ochenta se observa una aplicación del estudio y evaluación de habilidades sociales en diferentes ámbitos como, la actuación profesional y el desempeño laboral, llegando a poblaciones no clínicas para alcanzar patrones más satisfactorios de vida comunitaria (Olaz y Cabanillas, 2007).

La preocupación por este tema ha sido estudiada por algunos investigadores apoyando la necesidad de ser hábil socialmente. Dicho de otra manera, diversos investigadores han intentado demostrar, en diferentes estudios la importancia del Entrenamiento de Habilidades Sociales.

Por una parte, en el año 1993, Blaya y Antón, en un estudio sobre Prevención de drogadependencias: intervención educativa versus comportamental, cuyo método



experimental consto en formar tres grupos, a un grupo le aplicaron la intervención educativa, a otro le aplicaron la intervención comportamental y un grupo control al cual no se aplicó nada. Los sujetos eran alumnos de 7° curso de E.G.B. del Colegio Público "La Paz" de Callosa del Segura y tenían entre 11 y 13 años de edad. Dichos alumnos fueron distribuidos al azar.

Los resultados mostraron que si a las personas drogadependientes se les da un mayor repertorio de conductas para que pueda elegir entre ellas, muy probablemente se pueda llegar a una mayor prevención respecto de las drogas, teniendo el sujeto las herramientas para actuar con actitudes y conductas positivas. Llegando a la conclusión de que la intervención comportamental es superior a la educativa.

Por otra parte, Botvin, en 1995, realizó una investigación sobre Entrenamiento en Habilidades Sociales para la vida y prevención del consumo de drogas en adolescentes, dicho entrenamiento está diseñado para ser aplicado en el ámbito escolar, destinado a mejorar la competencia social en general, ya sea mejorando la timidez o las relaciones interpersonales en general, para poder resistir los caminos que llevan al consumo. Además en dicho entrenamiento se psicoeducó a los alumnos acerca de las consecuencias que tiene el consumo.

El programa constó de diferentes métodos de intervención, entre los cuales se puede nombrar: tradicional de enseñanza didáctica, grupos de discusión, demostraciones en el aula y habilidades cognitivos-conductuales, las cuales incluyen habilidades sociales.

Este programa lleva a concluir que el entrenamiento de Habilidades Sociales disminuye el consumo de tabaco, alcohol y marihuana, ya sea por consumo ocasional como otros niveles más comprometidos con las drogas. Los adolescentes que participaron de dicho programa, mostraron una disminución del 78% de consumo de marihuana, además cambios en diferentes variables de la personalidad, actitudinales y cognitivas, que ayudan a disminuir el consumo de sustancias, también un 82% menos fumadores y hasta el 54% menos de conductas de beber alcohol.

En un estudio realizado por Scheier & Botvin (1998), llamado: *Relations of social skills, personal competence and adolescent alcohol use: a developmental exploratory study* (Las relaciones de las habilidades sociales, competencias personales y el consumo de alcohol en adolescentes: un estudio exploratorio en el desarrollo) se encontró que el entrenamiento en habilidades sociales promueve la capacidad académica, desarrolla el razonamiento cognitivo y las estrategias de autoregulación, lo que lleva a una mayor eficacia social y provee de una barrera efectiva contra el uso de alcohol. Además de



enseñar estrategias cognitivas efectivas, aumenta la autoestima de los sujetos en las interrelaciones.

El estudio fue de tipo longitudinal con un diseño de tres formas, se realizó con 9800 estudiantes adolescentes americanos del octavo al décimo grado, de los cuales fueron seleccionados 2696 a los cuales se los dividió en dos grupos: uno experimental, al que se aplicaba la intervención, otro control, al que no se le aplicaba nada. Los estudiantes completaron un cuestionario anónimo que fue distribuido en diferentes clases de forma arbitraria. Sin embargo se tenía los nombres con ciertas características para poder seguir el estudio en los próximos años.

Lo que el estudio reflejó fue que el déficit en las habilidades sociales facilitaba el uso de alcohol, y además que el uso de alcohol más temprano afecta las habilidades sociales, ya que se debe tener en cuenta que la adolescencia es una etapa en la que el modelado, sobre todo de los pares, es de fácil aprendizaje. Los resultados con respecto al uso de alcohol fue que las tres cuartas partes de la muestra había tenido experiencias con beber alcohol, el 15% de los adolescentes más jóvenes expresaron haber estado borrachos, en el décimo grado se reportó un incremento importante, ya que el 87% había bebido y el 40% se había emborrachado, lo que denota un aumento significativo.

De esto se desprende según Scheier & Botvin (1998) que si existen habilidades sociales precarias, éstas pueden predecir altos niveles de consumo en un futuro, ya que encontraron que adolescentes con altos niveles de competencias personales, reportaron altos niveles de asertividad, menos ansiedad y confianza social más alta, por lo que competencias sociales y habilidades sociales llevan a los sujetos a poder rechazar eficazmente el uso de alcohol.

Por su parte, el Instituto de investigación *Drug Strategies* de Washington, EEUU (2000), implementó un programa llamado *Promising Strategies to Reduce Substance Abuse*, cuyo objetivo era enseñar estrategias de prevención frente a diferentes sustancias a los alumnos, brindando información acerca de las diversas drogas y sus consecuencias.

Dicho programa se implementó en trece escuelas de enseñanza media, en el cual participaron alrededor de diez mil estudiantes. En él se utilizó diferentes técnicas como el intercambio de ideas, *role play*, discusiones, técnicas interactivas y ensayo de habilidades para la vida, en las cuales se incluyen las habilidades sociales.

Los resultados del programa demuestran su eficacia, ya que la disminución del consumo de las diferentes sustancias es de entre el 50 y 75% en general de las escuelas que participaron del programa en contraposición a las que no, o sea el grupo control. Cabe



destacar que este programa cuenta con el apoyo de la APA (*American Psychological Association*).

Secades Villa y Fernández Hermida (2001) plantean que el entrenamiento en habilidades sociales es un tratamiento eficaz en adicciones, porque dota a las personas con problemas de consumo de recursos para afrontar situaciones que demanden dicho consumo. Estos autores realizaron una compilación de las investigaciones realizadas acerca de las habilidades sociales para personas con problemas de consumo de sustancias, entre ellos: Chaney, O`Leary y Marlatt (1978. Citado por Secades Villa y Fernández Hermida, 2001), quienes realizaron un tratamiento en habilidades sociales para el alcoholismo y encontraron significativas mejoras con respecto al grupo control.

Otra investigación realizada por Miller et al. (1995. Citado por Secades Villa y Fernández Hermida, 2001) consistente en un meta-análisis, concluyó, que el entrenamiento en habilidades sociales es superior a otros tipos de tratamientos. Es por todo ello, que se puede inferir que los resultados encontrados acerca de dicho entrenamiento dan cuenta de la disminución de las conductas de consumo.

Por otro lado, Morales y Reyes (1983. Citado por Guzmán Saldaña y Cols. S/F) validaron mediante una investigación las habilidades sociales de conversación a diez sujetos adictos a las drogas. En dicha investigación se dividió a los sujetos por igual en grupo control y experimental. Se llevó a cabo mediante la grabación de conversaciones, donde los sujetos tenían una charla con una persona entrenada para hablar de cualquier tema, hacer preguntas que no sugirieran preguntas, responder de manera breve y no hacer gestos punitivos.

Luego doce jueces evaluaron las grabaciones donde los sujetos adictos fueron calificados como aburridos, inadecuados y desagradables. Luego de esta investigación se llevó a cabo un entrenamiento en habilidades para solucionar problemas cuyo resultado llevó a manifestar la satisfacción por parte de los padres de los sujetos, mediante cuestionarios de satisfacción de opción múltiple, donde se encontró que en general el 76,04% estaban "muy satisfechos", el 22,20% estaban "pocos satisfechos" y el 1,04% estaban "nada satisfechos". Estos resultados reflejan que los participantes habían mejorado notablemente sus relaciones interpersonales. (Guzmán Saldaña y Cols. S/F).

Además, en un estudio realizado por Livacic Rojas & Espinoza & Ugalde (2004), sobre Intervenciones Psicológicas basadas en la evidencia para la prevención de la delincuencia juvenil. Los participantes de esta investigación fueron seis jóvenes que asistían a un centro diurno de nivelación educacional en Chile, de entre 13 y 18 años de edad. El diseño experimental utilizado fue el de línea de base múltiple para observar los efectos del



tratamiento sobre la adquisición de habilidades sociales aceptables. Los jóvenes fueron divididos en dos grupos. Para determinar los cambios se realizaron diferentes tipos de evaluaciones, como observación directa, análisis estadístico y análisis cualitativo.

En el análisis de observación, la línea de base de ambos grupos era inferior a lo esperable 50%, 30,3% y 42,71% respectivamente. Al finalizar el tratamiento los participantes tenían un promedio del 71,10% y el 78,43% de conductas sociables aceptables en su repertorio. (Livacic Rojas & Espinoza & Ugalde, 2004).

En el análisis estadístico la prueba ANOVA para comparar entre condiciones, muestra resultados relevantes del 0,787, es un valor alto, ya que en muestras pequeñas estaría señalando resultados significativos y de gran impacto. (Livacic Rojas & Espinoza & Ugalde, 2004).

En cuanto al análisis cualitativo, se necesitó la participación de los profesores, quienes reportaron que los jóvenes habían mostrado cambios positivos con respecto al comportamiento en general. El juez ciego, clasificó a las conductas de los jóvenes con un 100% como correspondiente a la línea de base y al tratamiento. Además los propios participantes manifiestan sentir menos ansiedad social. (Livacic Rojas & Espinoza & Ugalde, 2004).

Lo que los autores concluyen es que el entrenamiento en habilidades sociales puede modificar y ampliar el repertorio de conductas socialmente aceptables por lo que en programas de Habilidades Sociales en ambientes Educativos, se puede ver la importancia de entrenarlas permanentemente en el tiempo a sujetos con problemas de delincuencia, ya que se encuentran vulnerables cuando quieren reinsertarse a la sociedad y vuelven a caer en conductas antisociales. Por ello consideran de suma importancia que estos sujetos conozcan diferentes herramientas para hacer frente a sus problemáticas.

Por otra parte, López García y Pérez Bailón (2005), en un artículo presentado en la revista LiberAddictus, consideran que la inserción social suele ser limitada para personas que presentan problemas, ya sea de comportamiento y/o abuso de drogas, ya que la sociedad no se encuentra preparada para enfrentar dicha problemática. Por lo que se debería difundir, capacitar para la vida y el trabajo, construir y reenfocar redes familiares y sobre todo el desarrollo personal para lograr la reinserción social de las personas que necesitan oportunidades para dirigir y promover un estilo de vida mejor, logrando así, un mejor funcionamiento interpersonal y social.

Finalmente, Forte Wagner y Da Silva Oliveira (2007), en una recopilación llamado: Habilidades sociais e abuso de drogas em adolescentes (Habilidades sociales y el abuso de



drogas en los adolescentes), concluyen que los adolescentes abusadores de sustancias psicoactivas pueden presentar déficits en las habilidades sociales. Además se suma a esto, que en la adolescencia se está más propenso a la necesidad de sentirse incluido y aceptado por los pares, por lo que el déficit en habilidades sociales puede llevar al adolescente a sentirse presionado y con ello al uso de sustancias.

El método utilizado fue una revisión bibliográfica, elaborada a partir de una búsqueda de las bases de datos de *Cochrane Library*, *Lilacs*, *Medline*, *Proquest*, *PsycINFO* y *Web of Science*, en un intervalo de años entre 1996 y 2006. Se utilizó como palabras claves *social skills*, *social skills training*, *social competence*, *assertiveness*, *adolescents*, *teenagers*, *substance abuse*, *drug abuse*, *cannabis* y *marijuana*. Los mismos términos fueron buscados el portugués.

En la búsqueda inicial encontraron 223 artículos relacionados, se hizo la primera lectura y se descartaron los que abordaban habilidades sociales relacionadas con esquizofrenia, déficit mental, trastorno obsesivo compulsivo, por ejemplo, lo que filtró a 106 artículos. Luego de una lectura crítica, se volvió a descartar los que tomaban el tema de forma general, quedando un total de 49 artículos, los cuales los autores creyeron que eran los más pertinentes.

OBJETIVOS





OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Desarrollar las Habilidades Sociales en sujetos adictos en proceso de transición entre la recuperación y la reinserción a la sociedad, por medio de talleres de Entrenamiento.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fortalecer la capacidad de tomar decisiones de manera asertiva ante situaciones críticas.
- Promover capacidades para desarrollar una comunicación efectiva.
- Fomentar el desarrollo de conductas asertivas para afrontar situaciones que puedan inducir a la recaída.
- Favorecer el desarrollo de habilidades sociales para afrontar la reinserción social de forma exitosa y evitar la recaída.
- Brindar herramientas acerca del conocimiento de las propias cogniciones para mejorar el afrontamiento de diferentes situaciones sin caer en pensamientos irracionales.

MARCO TEÓRICO





MARCO TEÓRICO

Capítulo I: Adicción

Es sabido que las drogas, en diferentes épocas han estado presentes en todas las culturas y sociedades, y se puede notar que en esta época, hay un acelerado aumento, tanto en variedad de sustancias disponibles, como en el número de consumidores. (Elustondo, 2005).

Se cree que en la sociedad actual uno de los mayores problemas a solucionar, es el vinculado a las drogas, el marcado aumento en los índices de delincuencia da cuenta de ello ya que, como es sabido, se consume para delinquir o bien, se delinque para consumir; formándose así, un círculo vicioso del que es víctima constante la sociedad toda. A raíz de esto, surgen interrogantes tales como, si las diferencias socioeconómicas o la marginalidad son factores determinantes de este tipo de flagelo. En estos tiempos esto no es así, ya que la droga no sólo es un problema de quien lo padece, sino, como se dijera anteriormente, de toda una sociedad (Quinto Congreso Nacional de Investigación sobre violencia y Delincuencia, 2008).

El consumo de sustancias es cada vez más frecuente, aceptado y naturalizado esto, probablemente se deba a la creencia, tal vez generalizada de que no va a suceder nada si se consume. (Castaño Pérez, 2008).

El mismo autor plantea que por esta razón en estos tiempos, es muy fácil acceder a distintos tipos de drogas ilícitas, habiendo descendido además las edades de inicio en el consumo, debido a la falta de escrúpulos de las personas que desarrollan el mercado de las drogas y su distribución.

Las familias de adictos, experimentan una gran preocupación respecto a esta temática llegando a ser ellos mismos quienes llevan a la consulta al familiar adicto para que reciba la ayuda necesaria. Los casos más graves, se da en los pacientes hospitalizados, ya que en ellas, se pierde toda relación con el mundo exterior para alejarse del consumo. El problema que suele presentar este tipo de intervención, es que cuando el adicto debe reinsertarse en la sociedad, presenta graves inconvenientes para volver a su entorno pudiendo así desencadenar en una recaída. (Vicente, Leonardo S/F).



Creencias

Lo que refuerza el pensamiento del adicto es que, haga lo que haga, no va a poder salir de ese estado. Este es un concepto de indefensión aprendida que lo define Seligman (S/F. Citado por Swenson, L. 1991) donde lo que describe es que *"cuando un organismo ha experimentado un trauma que no puede controlar, su motivación para hacer frente a un trauma posterior ha desaparecido"* (Pág. 259).

Es por ello, que se destaca la importancia de que el adicto trabaje en su autoeficacia, que es la creencia que cada persona posee acerca de las capacidades para alcanzar el rendimiento deseado. Este concepto fue acuñado por Bandura (1987) y es muy importante a la hora de tener en cuenta las habilidades de cada sujeto, ya que esta percepción determinará las expectativas de resultado que se tengan.

Las expectativas de resultado son las consecuencias esperadas de ciertas acciones. Estas expectativas son anticipaciones que el sujeto formula en su mente. Volviendo a la autoeficacia, se hace necesario, plantear las fuentes que las crean, ya que así se podrá entender su origen. Son cuatro sus fuentes principales: los logros de ejecución, la experiencia vicaria, la persuasión verbal y los estados fisiológicos.

Los logros de ejecución tienen que ver con los éxitos o fracasos obtenidos, en el transcurso de la experiencia personal, aumentándose la autoeficacia, con los logros. La experiencia vicaria está relacionada con la experiencia de la persona al ver o imaginar a otros, en similares situaciones, actuando con éxito. De esta manera el sujeto puede llegar a creer que él mismo posee esas capacidades. La persuasión verbal es utilizada para inducir en la persona la creencia de que posee la capacidad suficiente para alcanzar su meta. Por último, el estado fisiológico, está estrechamente vinculado con la activación somática ante diversas situaciones.

Respecto de las creencias, se debe tener en cuenta que las personas interpretan de diferentes maneras, diferentes situaciones, las que a su vez, influyen sobre los pensamientos y sentimientos. Algunas creencias pueden ser disparadores para llevar al consumo de drogas, como puede ser, sentirse mejor ante el público experimentando un descenso en la ansiedad.

Las creencias disfuncionales, ocasionan un gran conflicto cuando los sujetos adictos intentan dejar de consumir. La creencia de que acabar con el consumo de la droga producirá efectos secundarios intolerables, es un factor de mantenimiento. Estos efectos se presentarían de diversas maneras dependiendo de cada persona, sin dejar de lado que hay que tener en cuenta el tipo de droga que consuman. Una creencia que tiene mucho



poder sobre el adicto es que el *craving* es muy fuerte y no lo va a poder tolerar. Esta creencia se relaciona con la indefensión aprendida.

El *craving* es definido por Beck, Wrigth, Newman & Liese, (1999) como el deseo irrefrenable o ansia de la droga. Por esta causa, el adicto presenta diferentes estados como sensación de malestar interno y aburrimiento o falta de motivación para encontrar formas prosociales de esparcimiento. Como se puede observar, muchas veces las creencias, ayudan a crear expectativas que forman las conductas que pueden llevar al consumo.

Creencias adictivas

Las creencias adictivas, provienen de la combinación de creencias nucleares. Dentro de estas creencias, existe un grupo disfuncional que se relaciona directamente con la supervivencia personal, el logro o la motivación por conseguir determinadas cosas, la libertad y la autonomía. Un ejemplo de este tipo de creencia sería: "soy inferior". Otro grupo de creencias disfuncionales actuaría en referencia a otros individuos o grupos, esto es, con lo queridos o aceptados que se sienten. Un ejemplo sería: "soy rechazado porque soy diferente". Estas creencias predisponen al sujeto de una sensibilidad específica o vulnerabilidad, de esta manera, cuando aparece determinada situación que se adecua a dicha creencia, se dispara y aparece la angustia. De allí se desprende el pensamiento que "para ser aceptado debo tomar cocaína", por ejemplo.

La secuencia que generalmente se manifiesta, va desde una visión negativa de uno mismo, una perspectiva negativa del ambiente o una visión negativa del futuro, hasta los sentimientos de disgusto, como la disforia o la ansiedad. (Beck et al 1999).

Un tema muy importante a tener en cuenta, es que las creencias adictivas se instalan en personas que padecen de depresión, y desde ella, puede surgir más fácilmente. De aquí, que la primera creencia será la anticipadora, que al principio tendrá la forma de: "será divertido hacer esto..." La persona, al tomar contacto con la droga, y descubrir la satisfacción que le produce, irá desarrollando creencias románticas que van a predecir la satisfacción o el escape. (Beck et al 1999).

De esta manera, la persona comienza a confiar en la droga, experimentando que le quita sentimientos de angustia, y comenzará a desarrollar creencias que se relacionen con el alivio. El paciente dirá: "necesito un poquito para poder pasar el día". (Beck et al 1999).

Otra creencia que se pone de manifiesto es la facilitadora o la permisiva, donde en su discurso se escucha: "está bien, podré manejarlo". (Beck et al 1999).



Ahora bien, además de las creencias que desarrollan la adicción, se encuentran también, las creencias que instalan conflictos en el sujeto adicto, como: "no debería consumir" y al mismo tiempo, o en diferentes circunstancias, "está bien, es la última vez". El conflicto que produce esta ambigüedad genera malestar en la persona, lo que llevará o puede llevar al consumo. (Beck et al 1999).

Según Beck et al (1999) estas circunstancias, son llamadas situaciones estímulo, y con frecuencia son predecibles, las mismas pueden ser internas o externas.

Las situaciones estímulos externas están relacionadas con lo que pasa afuera del sujeto, con el contexto que lo rodea, por ejemplo un grupo de amigos que están consumiendo. En cambio, las situaciones estímulos internas, tienen relación con los estados emocionales del sujeto, como la depresión, la ansiedad o el aburrimiento. (Beck et al 1999).

Por otra parte, ante una situación estímulo aparece el *craving*, el cual no es causado por la situación estímulo. Entre éste y el estímulo se encuentra la creencia que está relacionada con la droga. Esta es tan rápida que el sujeto no le puede poner atención y crea un pensamiento automático e instantáneo. (Beck et al 1999).

Sin embargo, hay momentos donde el sujeto no está experimentando el *craving*, es decir, momentos en los que puede pensar y reconocer los efectos que produce la droga. Pese a ello, se revierte esta situación cuando se activan creencias relacionadas con la droga; éstas producen un bloqueo cognitivo inhibiendo la conciencia y la atención dejando al sujeto nuevamente expuesto al consumo. (Beck et al 1999).

Es por ello, que Beck et al (1999) consideran que el paciente y el terapeuta, deben trabajar juntos para llegar a mejorar el sistema de control del paciente a los fines de aprender técnicas de afrontamiento, para poder anticiparse y no caer en el consumo. De esto se desprende la necesidad de ayudar al paciente, a que pueda situar su sistema de creencias más cerca de la realidad, o modificarlas para que sean más funcionales.

Factores que predisponen al consumo

Algunas características que tienen las personas que abusan de sustancias, podrían presentarlas aún antes de convertirse en adictos. Estas características se centran alrededor de (Beck et al 1999):

- Sensibilidad general hacia sus sentimientos y emociones desagradables, por ejemplo: toleran muy mal los cambios de humor cíclicos que se producen normalmente a lo largo del día.



- Poca motivación para controlar su conducta, y por tanto, la satisfacción instantánea, se valora más que el control.
- Técnicas inadecuadas para controlar la conducta y el afrontamiento de problemas, incluso cuando están motivados para moderar su conducta, no tienen los conocimientos técnicos para llevarlos a cabo.
- Un patrón automático, no reflexivo que lleva a ceder ante los impulsos.
- Búsqueda de excitación y poca tolerancia al aburrimiento.
- Poca tolerancia a la frustración (tiene que ver con creencias y distorsiones cognitivas).
- Una disminución relativa de las perspectivas futuras, de modo que la atención del individuo se centra en los estados emocionales del aquí y ahora, en el *craving* e impulsos, y en las acciones para aliviarlos o satisfacerlos. La persona no dedica ninguno de sus recursos atencionales a la preocupación de las posibles consecuencias de estas acciones.

Lo que el autor plantea como factores predisponentes a las drogas, es un punto a tener en cuenta para tener noción de con qué se debe trabajar, ya que cada adicto tiene una forma particular de funcionar y es allí donde se debe poner énfasis a la hora de llevar a cabo un abordaje.

Por lo hasta aquí expuesto, se puede observar claramente que la autoeficacia, tiene una importante relación con las adicciones, ya que la mayoría de los adictos poseen una muy baja autoeficacia, que los lleva a consumir para escapar de estados depresivos, de la soledad y hasta de responsabilidades que no están dispuestos a enfrentar.



Capítulo II: Habilidades Sociales

Según Caballo (2000), la conducta socialmente habilidosa se basa en un conjunto *"de conductas emitidas por el individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones y derechos de dicho individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás"* (pág. 6), y tendiente a resolver los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de problemas a futuro.

Por otro lado, Del Prette y Del Prette (2002), plantean que las habilidades sociales pueden ser definidas descriptivamente, desde una dimensión situacional, como un conjunto de desempeños presentados por el sujeto frente a las demandas que se suscitan en una situación interpersonal particular. Las habilidades sociales están determinadas a nivel macro por el plano cultural donde intervienen las normas, los valores y reglas y a nivel micro por el plano personal donde se manifiesta la conducta, lo cognitivo afectivo y lo fisiológico. En la dimensión personal las habilidades sociales supondrían la presencia de dos grupos de destrezas: las cognitivas y las conductuales.

Las destrezas cognitivas englobarían la percepción social y el procesamiento de la información que define, organiza y guía las habilidades sociales. Las destrezas conductuales aluden a conductas verbales y no verbales utilizadas para la puesta en práctica de la decisión proveniente de procesos cognitivos. Según Del Prette y Del Prette (2002), la mayoría de los investigadores coinciden en que un repertorio fluido de habilidades sociales resulta de la articulación armoniosa de los componentes relativos a la dimensión personal. A su vez, las tres dimensiones mencionadas (personal, situacional y cultural) que determinan a las habilidades sociales, se combinan e interrelacionan en las interacciones. Cuando se trata de habilidades sociales y de competencia social, no es posible eludir el análisis de estas tres dimensiones.

Según estos mismos autores, el concepto de competencia social se refiere a la capacidad del individuo (autoevaluada o evaluada por otras personas) para expresarse abiertamente, defender sus derechos, lograr objetivos personales, maximizar las consecuencias positivas en los intercambios con interlocutores y minimizar la pérdida de reforzadores en su desempeño social.

De todo lo anterior, se desprende la idea de pensar en el entrenamiento de las Habilidades Sociales en sujetos que padecen problemas con las adicciones, para que puedan experimentar la capacidad de llevar a cabo diferentes tareas y sentirse mejor con ellos mismos, para mejorar su calidad de vida.



El Entrenamiento de Habilidades Sociales es un método de tratamiento, cuyo refinamiento conceptual depende, en gran parte, de los resultados prácticos y teóricos de su aplicación en la superación de déficit y dificultades interpersonales, también en la maximización de repertorios de comportamientos sociales (Del Prette y Del Prette, 2002).

Las Habilidades Sociales, al presentarse con una base conductual, parten de conductas observables para ser compuestas por componentes conductuales de contenido verbal, de forma verbal y no verbal; componentes cognitivo-afectivos, como conocimientos previos, expectativas, creencias, estrategias y habilidades de procesamiento; componentes fisiológicos como la tasa cardíaca, respiración, flujo sanguíneo, etc.; y otros componentes como la actividad física y la apariencia personal (Del Prette y Del Prette, 2002).

Componentes de las habilidades sociales

Caballo (2000), realizó una investigación donde revisó noventa trabajos llevados a cabo entre 1970 y 1986 sobre habilidades sociales, donde concluye que los elementos más utilizados y relevantes como componentes de las habilidades sociales han sido: la mirada, la conversación en general, y el contenido verbal de la misma y la fluidez, la duración, la calidad de la voz y los gestos con las manos. Estos componentes deben ser tomados según cada situación.

Componentes verbales

Al referirse a **comunicación verbal**, se debe tener en cuenta que el lenguaje hablado varía de un individuo a otro y está ligado a la cultura, la clase social y a la educación. Lo no verbal, está presente siempre aunque no haya lenguaje hablado. Cabe destacar que dentro del contenido verbal, existen componentes como: hacer preguntas, pedir cambio de conducta, lidiar con las críticas, dar o recibir retroalimentación, manejo del silencio, entre otros.

Además del estilo personal que caracteriza a un sujeto para hablar, las situaciones en que se encuentre determinarán que varíe el tema, la cantidad y duración aceptables del habla. El lugar en que se encuentre el sujeto, sea profesor o alumno, también es tomado como un factor determinante al momento del habla. Según Del Prette y Del Prette, (2002), los componentes de la forma verbal, están ligados a los aspectos formales del habla, es decir, al "cómo". La latencia y duración del habla puede modificar o dificultar las interacciones satisfactorias o hasta puede llegar al aburrimiento.

Las expresiones del habla, según Argyle, (1981); Trower, Bryant y Argyle, (1978); Wilkinson y Canter, (1982. Citado en Caballo, 2000), se pueden clasificar en diferentes **elementos del habla**: habla egocéntrica, donde se dirige a uno mismo sin tener en cuenta



el efecto en los demás. Las instrucciones, las cuales están dirigidas a influir en la conducta de otros de manera explícita y directa; y pueden ser exigencias, órdenes y sugerencias. Las preguntas que pueden estar dirigidas a empezar un encuentro, a conseguir respuestas, a expresar interés por el otro. Según Del Prette y Del Prette, (2002), hacer preguntas va a depender de la capacidad del sujeto para utilizarlas de manera correcta y de acuerdo con el objetivo que persigue. Esta habilidad puede mejorar notablemente todo tipo de relaciones.

Por otro lado, los comentarios suelen ser sugerencias, informaciones sobre hechos en respuesta a preguntas. La conversación informal está compuesta por bromas, charlas ocasionales, donde hay intercambio escaso de información y no afecta la conducta. Las expresiones ejecutivas, suelen tener consecuencias sociales inmediatas que constituyen su significado, como es poner nombre a los niños o hacer promesas. Las costumbres sociales son componentes verbales estandarizados provenientes de convenciones sociales, como por ejemplo dar gracias, despedirse, saludar. La expresión de estados emocionales o actitudes hacia otras personas pueden expresarse con palabras, con gestos, y diferentes tonos de voz. Y los mensajes latentes, donde existe un mensaje implícito detrás de un enunciado.

La conversación, plantea Caballo (2000), consiste en una mezcla de solución de problemas y transmisión de la información, y además, del mantenimiento de las relaciones sociales y el disfrute de la interacción con los demás. Según Argyle (1978), existen diferencias de los sujetos para utilizar esta habilidad, las cuales se dan por la inteligencia, la educación, el entrenamiento y la clase social.

La conversación está constituida por la integración compleja entre señales verbales y no verbales, las cuales son importantes en la conversación de la vida diaria. Al hablar de las no verbales, la mirada posee un lugar muy importante, ya que transmite actitudes, retroalimenta y actúa como sincronizadora de una conversación.

La conversación es considerada para las habilidades sociales como la base, ya que la conducta no verbal se organiza a través de ella. Conger y Farrell (1981), en un estudio señalaron que la mirada y la conversación eran los dos componentes fundamentales en las habilidades sociales.

Por otro lado se debe tener en cuenta que la conversación se compone de elementos tales como la retroalimentación, las preguntas y las habilidades del habla. Donde la **retroalimentación** se utiliza para regular lo que se dice, conocer si los oyentes comprenden, si le creen, si están aburridos, o sorprendidos, de acuerdo o no.



Según Trower, Bryant y Argyle, (1978. Citado en Caballo. 2000), existen tres tipos de retroalimentación:

1. De atención: implica gestos tales como el asentimiento de cabeza, la emisión de sonidos vocales de seguimiento y de afirmaciones. Ésta aumenta la cantidad de conversación del hablante.
2. Refleja: refleja, ya sea a nivel superficial o profundo, el significado del comentario dicho por otro. Su destino es empática y reforzante.
3. El que oye, puede expresar sorpresa, diversión y otros equivalentes no verbales, y también comentar la verbalización del que habla.

Referido a esto, los déficits en la conversación se basarían en emplear muy poca o escasa retroalimentación. Esto podría transmitir al hablante la idea de que no hay interés o que se quiere finalizar la conversación.

Con respecto a las **preguntas**, hay que tener en cuenta que son importantes para que la conversación pueda mantenerse, ya que muestran interés por el otro; además de obtener información. Trower, Bryant y Argyle (1978. Citado en Caballo. 2000), las clasifican en:

- ❖ Generales, cuando son utilizadas para comenzar una conversación y dan la posibilidad al que habla que elija de qué quiere conversar.
- ❖ Específicas, cuando les siguen a las anteriores y mantienen la conversación.
- ❖ Sobre hechos, cuando se utilizan para obtener información y promover nuevos temas de conversación.
- ❖ Sobre sentimientos, que inducen a que los otros cuenten cosas sobre sí mismos.
- ❖ Con final abierto, cuando apuntan a dilatar la conversación.
- ❖ Con final cerrado, cuando estimulan respuestas de sí o no, no dando lugar a contestaciones largas.

Tomando a las **habilidades del habla**, dado que la mayoría de los sujetos experimentan conocimientos y sentimientos variados, generalmente la conversación comienza por afirmaciones generales, de hechos, seguida de verbalizaciones más puntualizadas y luego, se conversa acerca de sentimientos, actitudes y opiniones de lo que está puesto en juego en determinada conversación.

Otro componente conductual de las habilidades sociales, es el **pedir cambio de conducta**, es un aspecto muy importante en toda persona, ya que le permitirá evitar situaciones desagradables. Bower y Bower (1977) plantean que: *"la petición de cambio de conducta, debe incluir la descripción del comportamiento que se pretende suprimir, la expresión de*



desagrado que causa, la especificación de la conducta que sería indicada y las posibles consecuencias de cambiarla" (Citado por Del Prette y Del Prette, 2002. Pág. 51).

Es muy interesante este punto de vista, ya que la mayoría de las personas tienden a evitar las explicaciones del por qué de ciertas situaciones, no siendo, capaces de exponer sus sentimientos, sean de desacuerdo con las actitudes de otros o no.

En lo que concierne a **lidar con las críticas**, la persona debe ser muy hábil, ya que es muy difícil aceptar críticas de otros, y esto muchas veces genera malestar y sentimientos negativos en la autoeficacia.

Acerca de **dar o recibir retroalimentación**, se debe tener en cuenta que el sujeto da o recibe algo manteniendo o alterando el patrón de conducta, ajustándolo si es necesario o funcionando como refuerzo.

Componentes no verbales

Además de lo mencionado anteriormente, cabe recalcar que los componentes no verbales, están presentes siempre en las relaciones cara a cara, aunque no haya intercambio verbal, y la dinámica que se establece entre ambos tipos de comunicación constituyen los elementos básicos de la habilidad social. Mediante este tipo de comunicación se encuentran diferentes funciones: la necesidad de comunicar actitudes y emociones, apoyo no verbal para la comunicación verbal y la sustitución del lenguaje verbal por el no verbal (Argyle, 1967/1994. Citado en Del Prette y Del Prette, 2002).

En la vida cotidiana no es posible evitar, en presencia de otra persona, la comunicación no verbal, ya que se emite constantemente mensajes sobre sí mismo a los otros por medio del rostro y del cuerpo. Estos mensajes no verbales sirven para reemplazar palabras, repetir lo que se dice, enfatizar un mensaje verbal; pueden regular la interacción o también, puede contradecir al mensaje verbal. Por todo esto, la comunicación no verbal se convierte en una herramienta de valor, ya que puede revelar sentimientos que pueden ser negados o encubiertos en el mensaje verbal.

Un sujeto habilidoso socialmente, debería poder emitir señales no verbales lo suficientemente congruentes con lo que transmite de forma verbal. Estas señales no verbales son descritas como componentes de las habilidades sociales, y se distinguen:

- **La mirada y contacto visual**: esta es una fuente de información, ya que la mirada está definida como mirar a otro en o entre los ojos, o en la mitad de la cara. Esta implica, a su vez, que hay contacto con esa persona. Siendo utilizada por las partes involucradas para regular la comunicación. La mirada sincroniza, acompaña y



comenta el mensaje hablado. A través de la mirada se pueden comunicar diversos estados, desde mantener al interlocutor a la distancia hasta animarlo a que se aproxime, ya que, según Caballo (2000) la cantidad y el tipo de mirada comunican actitudes interpersonales. No se debe dejar de lado la información acerca del ambiente y los eventos que ocurren durante el mensaje.

- Otro punto interesante es el de la **dilatación pupilar**. Éstas se contraen o dilatan con la luz que les llega. Sin embargo, los cambios emocionales las afectan, de este modo, cuando el sujeto observa algo que es de su interés, sus pupilas se dilatan como cuando le da luz y lo contrario sucede cuando algo le causa rechazo. Todo esto sucede sin que las personas se den cuenta, por lo que para las habilidades sociales, este es una herramienta clave para interpretar sentimientos.
- Existe demostración de que la **expresión facial** es un sistema de señales que muestra emociones y a su vez es un área compleja de la comunicación no verbal, además de ser la parte del cuerpo más observado durante una interacción. La expresión facial, puede mostrar el estado de ánimo de un sujeto, puede proporcionar retroalimentación al otro que emite el mensaje con respecto a si está sorprendido, de acuerdo, aburrido, etc., puede hacer de metacomunicación, ya que el sujeto puede modificar o comentar lo que se está comunicando o haciendo al mismo tiempo.

Las expresiones de las emociones son: alegría, sorpresa, tristeza, miedo, ira y asco o desprecio. Éstas a su vez se encuentran en diferentes áreas de la cara: la frente o cejas, los ojos y párpados, y la parte inferior de la cara (Ekman y Friedsen, 1975. Citado en Caballo, 2000). Éstas características van a variar de acuerdo a cada cultura.

Según Argyle (1978), la expresión facial sería una manera de administrar retroalimentación a partir del mensaje que emite el otro. A partir de esto, es que se considera a la expresión facial como un importante componente no verbal de las Habilidades Sociales (Del Prette y Del Prette, 2002).

- **La sonrisa**, según Caballo (2000), es la emoción más utilizada para enmascarar otra. Según Ekman (1991. Citado por Caballo, 2000), la sonrisa es una expresión facial que se puede reproducir a voluntad de cada sujeto. Según Del Prette y Del Prette, (2002), la sonrisa es utilizado por los individuos de forma intencional en las relaciones sociales.
- Según Caballo (2000), **los gestos** son estímulos visuales que se envían a un observador. Según Del Prette y Del Prette, (2002), la gestualidad, está determinada por los movimientos de las manos, de la cabeza, las piernas y los pies, y pueden manifestarse a favor o en contra, con lo que se dice verbalmente. Estos gestos son principalmente culturales. Para tener calidad de gesto, un acto



debe comunicar información y además ser visto por alguna persona, de esta manera, se podría decir que tienen la función de ilustrar o figurar acciones de difícil verbalización. Lo verbal y lo gestual van de la mano, ya que lo gestual puede servir para extender, apoyar o no a lo verbal y, también, ambas dimensiones pueden actuar independientemente. Es por lo mismo que Caballo (2000) afirma que los gestos deben ser vistos como parte de un todo, puesto que las personas son capaces de controlar su conducta produciendo el gesto opuesto a su verdadero estado emocional.

Luego del rostro, las manos serían la parte corporal que más expresa. Éstas tienen diferentes funciones tales como, ilustradores de lo que se dice, acompañando; reemplazar al habla; expresar no intencionalmente estados emocionales; y movimientos autoadaptadores o automanipulaciones (nombradas así, por Caballo, 2000), como lo son rascarse, frotarse, etc. Estos últimos se refieren a actos de acicalamiento que suelen limitarse en encuentros sociales.

Por su parte Ekman y Friesen (1974. Citado en Caballo, 2000), mencionan que los movimientos de la mano sirven como emblemas, siendo éstos movimientos de matiz cultural que se pueden reemplazar por una frase como el asentir con la cabeza, dar la mano, aplaudir, etc.; adaptadores, que son movimientos que se aprenden para satisfacer necesidades corporales propias, para aprender actividades instrumentales, o poder afrontar y controlar emociones; ilustradores, que son movimientos que acompañan al habla, enfatizando lo dicho y dándole figura a lo que se habla.

En un estudio Conger y Farrell (1981. Citado por Caballo, 2000), llegaron a la conclusión que junto con el tiempo de lo que se dice, la mirada y la sonrisa, hay una correlación positiva entre las evaluaciones de habilidad social.

- Los **movimientos de piernas y pies**, mientras se está estableciendo una interacción, son las partes inferiores del cuerpo las que sufren de menor control por parte del sujeto, porque la atención suele concentrarse en el rostro. Según Morris (1977. Citado por Caballo, 2000), mientras más alejada del rostro está una parte del cuerpo, menor importancia se le asigna. Por todo esto, los pies, suministrarían indicios del verdadero estado de ánimo del sujeto.
- Los **movimientos de cabeza**, tienen distintas significaciones, según cada cultura. Sin embargo, según Morris (1977. Citado por Caballo, 2000), el asentimiento de cabeza muestra un significado común en las diferentes culturas, funcionando como refuerzos de conductas en la interacción con el otro. Para los autores Del Prette y Del Prette, (2002), los movimientos con la cabeza son importantes para el interlocutor, ya que pueden indicar asentimiento, discordancia o negación, ironía, compasión, incentivo o castigo, etc.



- Por otro lado, existe también, **la postura corporal** que puede ser tomada por el interlocutor como una señal de interés, cortesía, amistad, odio o aversión. Ésta depende de las convenciones culturales que sean dominantes en una situación (Argyle, 1979). Existe evidencia de que dos personas que comparten posturas parecidas indican que están compartiendo un mismo punto de vista. A este fenómeno se lo llama postura congruente (Davis, 1973. Citado por Caballo, 2000). Según Mehrabian (1968. Citado por Caballo 2000), las personas por medio de la postura corporal pueden indicar actitudes y sentimientos sobre sí misma, y también su relación con otras personas, ya que cuando las personas van a demostrar un cambio de opinión es probable que modifiquen su posición, y si dos personas entraran en discusión se podría observar posturas no congruentes, por esto, el fin de dichos cambios podrían establecer distancias psicológicas entre las personas.

Según Del Prette y Del Prette, (2002), en ciertas posiciones o cambios de estas, cuando el interlocutor da cuenta de ellas, las puede tomar, dependiendo la situación, como señales de cortesía, aborrecimiento, aversión o interés. Por otro lado, las posiciones de la postura, según Trower, Bryant y Argyle (1978. Citado por Caballo, 2000), comunicarían acerca de las actitudes, las emociones, y además, acompañan al habla.

- El **contacto físico**, se da a través del tacto, pueden indicar diferentes emociones, dependiendo de la cultura, quién dictará qué es o no apropiados. Además, parece ser una conducta social básica. Según Del Prette y Del Prette, (2002), Las emociones, van a ser determinadas por la intensidad del contacto, ya sea de amistad, solidaridad o deseo. Sin embargo, existen contactos de cortesía que no se deben confundir con cariño o amistad, como por ejemplo dar la mano para saludar u ofrecer la mano para que un no vidente cruce una calle.

En un estudio, Major y Heskin, (1982) concluyeron que el contacto físico es mayor, cuando es mayor la emoción y la relación establecida (Citado por Caballo, 2000).

- Por otra parte, se debe tener en cuenta la **distancia o proximidad**, que depende del contexto en que se dé. Puede ir desde la comodidad hasta la incomodidad. El grado de proximidad es definido por la naturaleza del encuentro y a su vez varía según el contexto cultural. Según Caballo (2000), estas conductas han sido investigadas en relación a cuatro fenómenos:
 - **Retiro**: responde a funciones como: autonomía personal, liberación emocional, Autoevaluación y limitación y protección en la comunicación de acuerdo a Westin (1967. Citado por Caballo. 2000)



- **Espacio personal:** es el área que rodea inmediatamente al cuerpo, como si fuera una burbuja personal. Dicho territorio disminuye en condiciones de hacinamiento o aglomeraciones.
 - **Territorialidad:** el conjunto de conductas a través del cual una persona delimita su área, y limita el acceso de otros a ese espacio. Es más amplio que el espacio personal, ya que lo incluye, y le provee al sujeto intimidad social.
 - **Hacinamiento:** el hacinamiento hay que distinguirlo de la densidad, ya que este último hace referencia a la cantidad de personas en un espacio y como el espacio personal se limita en función de esto. Mientras que el hacinamiento es la percepción que tiene el sujeto de invasión de su espacio personal o inadecuación espacial.
- Además, como otro punto a tener en cuenta, se presenta la **apariencia personal**, refiriéndose esto a la fachada que la persona exterioriza. Esta apariencia, en esta época, es casi totalmente transformable, o sea, el sujeto puede variar en una gama amplia de estilos de vestimenta, puede realizar cirugías estéticas, y puede implementar una serie de cambios que transforma su apariencia externa. Caballo (2000) plantea que la ropa y los adornos se consideran como signos de la impresión que genera cada persona. En concordancia con esto, Argyle, (1978), observa que la apariencia genera en el/los otro/s reacciones y percepciones diferentes.
La apariencia puede estar informando acerca del status, inteligencia, sexo, gustos, atractivo, edad, personalidad, emocionalidad, etc. del sujeto. Esta es una presentación de la imagen propia a la sociedad e indicaría cómo quisiera ser tratado y se ve el sujeto.
También en la apariencia personal, está involucrado el atractivo físico, que sirve para informar sobre la persona, por su fácil acceso, ya que las personas se basan en él para formularse ideas (Caballo. 2000).

Componentes paralingüísticos

Es sabido que en toda comunicación existe un canal audiovisual, que transporta señales capaces de comunicar algo por sí mismos, como por ejemplo: reír, bostezar, llorar, etc. Otras señales están relacionadas con lo que se comunica verbalmente (Caballo. 2000):

- **La latencia** es el lapso de tiempo donde se da un silencio entre lo último que dijo un sujeto y el comienzo del habla de otro sujeto.
- **El volumen** tiene la función de hacer llegar a otro sujeto el mensaje que se desea transmitir, por lo que un volumen alto de voz puede estar indicando seguridad, o un volumen bajo de voz puede estar indicando tristeza. La



emoción se conjeturara en función de los otros elementos comunicacionales.

- **El timbre** tiene que ver con la calidad vocal o resonancia de la voz que es producida por las cavidades vocales. Por ejemplo, un timbre monótono puede dar la sensación de aburrimiento.
- **El tono y la inflexión** tienen como función comunicar emociones y sentimientos.
- **La fluidez y/o perturbaciones del habla** son comunes en el habla diaria, sin embargo, demasiadas perturbaciones suelen causar la sensación de inseguridad, poco interés, incapacidad, etc.
- **El tiempo del habla** tiene que ver con la duración con que el sujeto se mantiene hablando. Se puede considerar deficitario tanto, si el sujeto habla demasiado o si casi no habla. La cantidad de habla que ejerce un sujeto está relacionado con la habilidad social, de esta manera se estaría indicando cuán asertivo es el sujeto o que grado de ansiedad social posee.
- **La claridad** con que un sujeto se expresa al hablar puede ser un factor desagradable si balbucea las palabras o habla a borbotones, por ejemplo.
- **La velocidad** determina que los demás escuchen de diferentes maneras lo que el sujeto desea transmitir, ya que el habla lenta puede producir aburrimiento y el habla muy rápida dificulta el entendimiento del mensaje.

Componentes cognitivos

Los sujetos son, en diferentes situaciones, afectados y a la vez ellos contribuyen a cambios situacionales y ambientales. En este proceso, el sujeto es quien elige algunas situaciones y evita otras, y por ello cobra importancia el modo en que dicho sujeto percibe, construye y evalúa las situaciones, los estímulos y acontecimientos. Los individuos poseen un sistema de abstracciones que está constituido por las concepciones del mundo y de sí mismo. Este sistema regula las percepciones de las diferentes situaciones que se les presentan a los individuos. Por esta razón los factores cognitivos son considerados situacionales y específicos.

Según Del Prette y Del Prette, (2002) los componentes cognitivo-afectivos están determinados por la forma en que la persona estructura el mundo, las emociones y comportamientos y están además, vinculados al Entrenamiento de Habilidades Sociales.

Las variables cognitivas del individuo, según Mischel (1973. Citado por Caballo, 2000) deben comprenderse en términos de:



- **Competencias cognitivas**, entendidas como las capacidades que tiene un sujeto para usar y transformar de manera activa, crear pensamientos y construir conductas, ya sean habilidosas, adaptativas y con su correspondiente consecuencia. A su vez estas competencias conllevan diferentes elementos:

- Conocimiento de la conducta habilidosa apropiada.
- Conocimiento de las costumbres sociales.
- Conocimiento de las diferentes señales de respuesta (un sujeto habilidoso socialmente, tendría un repertorio más amplio de respuestas, que uno que manifiesta déficits).
- Saber ponerse en el lugar de la otra persona. Según Argyle (1969. Citado por Caballo, 2000) las personas obtiene desde la infancia habilidades de interacción, y considera que es fundamental en la habilidad para interaccionar, saber ponerse en el lugar de otra persona.

La empatía, es la capacidad para percibir el sentimiento de la otra persona y expresar la comprensión del mismo (Roberts y Stryer, 1996, citado en Del Prette y Del Prette, 2002).

- Capacidad de solución de problemas.

Por otro lado, de acuerdo a Del Prette y Del Prette, (2002), esto mismo (las competencias cognitivas) las señala como **conocimientos previos**, y dan al sujeto la oportunidad de conocer anticipadamente determinada situación y el modo en que se comportan con respecto a ella, facilita la discriminación de la ocasión para una respuesta, la selección de un tipo particular de comportamiento que resulte más probable de ser aceptado por otro y la identificación de comportamientos que no deben ser emitidos.

También se debe tomar en consideración el conocimiento de la cultura y el ambiente, ya que los roles sociales, cumplen una función que le da al sujeto una posición dentro de la sociedad.

- El **autoconocimiento**, se refiere a la capacidad de evaluar los propios comportamientos con las demandas del ambiente y de monitorear el desempeño. En este punto es posible aumentar las Habilidades para llegar a identificar las propias emociones, los valores y las autorreglas (Del Prette y Del Prette, 2002).
- Los **valores subjetivos de los estímulos**, como son los gustos y los valores, determinan cual es la conducta a seguir para alcanzar determinado resultado.



Del Prette y Del Prette, (2002) al igual que Mischel (1973. Citado por Caballo, 2000) además, mencionan que:

- Las **expectativas y creencias** están relacionadas con los supuestos que tienen las personas, sobre las consecuencias de sus comportamientos. Para Caballo (2000) las expectativas están vinculadas a las predicciones que una persona hace sobre la conducta que puede realizar. Además, existen diferentes tipos de expectativas:
 - **Expectativas de autoeficacia**, referidas a creencia de seguridad de una persona para llevar a cabo cierta conducta. Cuando un individuo presenta las habilidades o competencias necesarias, la creencia de la determinación personal en la influencia de los resultados, podrá inducir en él una sensación de dominio. Según Bandura (1987b), de esta manera sería más factible que se cree un sentido de eficacia personal. El mismo autor señala que la capacidad de predecir sucesos importantes puede ocasionar problemas en el sujeto, cuando este juzga de manera equivocada las situaciones y basa su conducta en creencias que se apartan de la realidad; pudiendo afectar la elección de conductas que aseguren resultados deseados y eviten los no deseados.
 - **Expectativas positivas** sobre las posibles consecuencias de la conducta.
 - **Sentimientos de indefensión o desamparo**. Esta expectativa no es señal de una persona habilidosa.
 - Los **estereotipos** son procesos cognitivos, que simplifican o sistematizan la compleja vertiente de estímulos provenientes del ambiente y dirigen la adaptación cognitiva y conductual del sujeto. Éstos pueden ser tanto beneficiosos, como perjudiciales, ya que se puede hacer una evaluación equivocada de la situación. Por otra parte Bandura (1987a), señala que cuando al sujeto se le proporciona determinada información, tenderá a fundar sus juicios en el estereotipo causado por la descripción específica. De este modo se daría lugar a que el sujeto desvíe su atención selectiva de las similitudes relativas a experiencias previas que puedan distorsionar sus juicios predictivos.

Del Prette y Del Prette (2002), por su parte indican que el estereotipo apunta a un proceso que guía la adaptación cognitiva y conductual de los sujetos, simplificando los estímulos que provienen del medio. Es por ello que existen estereotipos inadecuados relacionados con las características de los miembros de diferentes razas y clases sociales.

Cabe decir que estos son elementos suelen estar presentes en conductas no habilidosas socialmente que pueden desviar la interpretación de una



situación y/o del comportamiento del otro, dando lugar a una evaluación equivocada al respecto y afectando de manera negativa el desempeño.

- El **autoconcepto**, por su parte, es producto de la experiencia y se puede definir en términos de cómo el sujeto se define a sí mismo. Del Prette y Del Prette (2002), lo puntualizan como resultante de la experiencia personal del sujeto y relativo a la definición que éste presente sobre sí mismo. En dicha experiencia intervienen dos procesos cognitivo afectivos: la autoimagen y la autoestima. La autoimagen se constituye por la representación evaluativa que el sujeto se forma respecto a sí mismo, ya sea bonito o feo; y por otra parte la autoestima es el sentimiento producto de la precedente apreciación.
- Los **planes y las metas**, son fijados y regulados por el individuo y se llevan a cabo por patrones de consecución de los objetivos. Por ello, es importante que las metas sean totalmente realistas para que el sujeto no experimente frustración. Aquí se considera a la **autorregulación** un camino para influir, ya que se puede escoger activamente las situaciones y de esta manera, crear la propia situación y tomar decisiones (Prette y Del Prette. 2002; Caballo. 2000).
- Las **estrategias y habilidades de procesamiento o estrategias de codificación y constructos personales**, están ligadas a la forma en que el individuo recibe y procesa adecuadamente los estímulos interpersonales. Se debe tener en cuenta que las personas cuando adquieren ciertas creencias y éstas se establecen, funcionan como esquemas, donde procesan y organizan la información con respecto a sí mismo (Prette y Del Prette, 2002).
 - La **lectura del ambiente social**, tiene relación con el reconocimiento y la decodificación de las señales que se encuentran en una situación.
 - La **resolución de problemas** es un factor muy importante en el Entrenamiento de Habilidades Sociales. Tiene componentes complejos, que necesita de otras habilidades tales como: cognitivo-afectivas, discriminación y definición del problema, formulación de estrategias y la selección de una estrategia, etc.
 - La **autoobservación**, es una capacidad que posee el sujeto para describirse a sí mismo en términos de pensamientos, sentimientos y acciones. Para ello, se necesita de habilidades para monitorear las propias acciones y cambiarlas en función de las demandas de diferentes situaciones.
 - La **autoinstrucción** se refiere a prescripciones o comentarios que el sujeto hace de sí mismo, que orientan, mantienen, intensifican o interrumpen su conducta.



- Las **respuestas fisiológicas**, por su parte, son un conjunto de variables orgánicas que afectan o son afectadas por las situaciones interpersonales. Aunque no siempre la presencia de estas, indiquen menor competencia social. Los principales componentes fisiológicos son:
 - Tasa cardíaca
 - Respuestas electromiográficas
 - Respiración
 - Respuesta galvánica de la piel
 - Flujo sanguíneo.

A pesar de lo investigado, Caballo (2000), ha señalado que la ausencia de signos fisiológicos no es indicador determinante de mayor competencia social.

- Además, Caballo (2000), menciona como otro componente cognitivo a las **percepciones sobre ambientes de comunicación**, los cuales poseen una configuración particular de rasgos que hace que cada persona lo perciba de determinada manera. Existen diferentes clases de percepciones:
 - *Percepciones de formalidad*, que da cuenta de la pérdida de libertad y profundidad a medida que es más formal.
 - *Percepción de un ambiente cálido*, donde se pueden dar patrones de comunicación más espontáneos y personales.
 - *Percepciones de ambientes privados*, los cuales favorecen proximidad en el habla y más profundidad en los temas que se traten.
 - *Percepciones de familiaridad* dan al sujeto flexibilidad para comunicarse ya que es posible conocer el nivel de las respuestas aceptables.
 - *Percepciones de restricción* que muestran el grado de límite de un ambiente, el cual predice en qué medida podemos marcharnos.
 - *Percepción de la distancia* está ligado a la proximidad o distancia física y psicológica de la comunicación que el contexto impone por diferentes situaciones.

Se debe tener en cuenta que todas las conductas suceden en un ambiente físico, el cual influye sobre ellas. Los potenciales de factores psicológicos, socioculturales, geográficos, etc., afectan las diferentes relaciones que el sujeto tiene con su medio. Fernández Ballesteros (1986b. Citado en Caballo. 2000), propone diferentes tipos de variables ambientales: físicas, sociodemográficas, organizativas, interpersonales o psicosociales y conductuales.

Según Ballester Arnal y Gil Llarío (2002) existe la posibilidad de que los individuos carezcan o presenten déficits en las habilidades sociales y por este motivo no se sientan capaces de poder tener el control sobre las variables o componentes mencionados,



mostrando un cierto grado de temor a la hora de exponer una imagen de sí mismo que no concuerde con la realidad, dando reforzamiento a su temor.

Por todo lo mencionado anteriormente y teniendo en cuenta a sujetos que muy probablemente evidencian déficits en relaciones interpersonales, es importante considerar la dinámica de talleres para el entrenamiento de Habilidades Sociales a sujetos que presentan inconvenientes al momento de enfrentarse con sentimientos, actitudes, deseos, opiniones y hasta para aceptar los derechos de otros.

Diferentes técnicas utilizadas en el entrenamiento de las habilidades sociales

Según Caballo (2000), las habilidades sociales tienen amplios y diversos procedimientos de evaluación. Sin embargo, según Bellack (1979b. Citado por Caballo. 2000) la evaluación de las habilidades sociales conlleva el problema de que no hay concordancia de lo que es una conducta socialmente habilidosa y tampoco un criterio con significativa importancia para validar los procedimientos de evaluación.

Las técnicas que se utilizan en la evaluación de las habilidades sociales, son aplicadas en 4 fases (Caballo. 2000):

1. *Antes del tratamiento*, lo cual permite conocer los déficits en las habilidades sociales del sujeto, como también conocer algunas cogniciones con respecto a lo que es una conducta socialmente habilidosa o creencias poco racionales, expectativas poco realistas, etc.
2. *Durante el tratamiento*, para poder observar de qué manera se van modificando las conductas, las cogniciones y ver cómo el sujeto reconoce los cambios (si ha progresado o no).
3. *Después del tratamiento*, que dará noción de si el sujeto ha mejorado, ya sea a nivel conductual o cognitivo.
4. *Período de seguimiento* que dará la pauta de si los cambios se mantienen o hasta si han progresado a través del tiempo.

Para estas cuatro etapas o fases, se utilizan generalmente diferentes técnicas, las cuales serán nombradas a continuación (Caballo, 2000):

- **Las medidas de autoinforme** en la evaluación de las habilidades sociales permiten explorar un amplio rango de conductas que en ocasiones no se pueden observar de forma directa y además son de fácil aplicación.
 - Las medidas de autoinforme de la habilidad social (RAS, "*Rathus Assertiveness Schedule*") fue la primera escala para medir la habilidad social o asertividad.



- La escala de autoexpresión universitaria (CSES "*College Self Expression Scale*"), la cual intenta medir tres clases de conductas: expresión positiva, expresión negativa y la consideración negativa sobre uno mismo.
 - La escala de autoexpresión para adultos (ASES, "*Adult Self Expression Scale*"), que es utilizada para evaluar las habilidades sociales en adultos en general.
 - El inventario de aserción (AI "*Assertion Inventory*"), desarrollado para informar el grado de malestar ante cierta situación, la probabilidad de ejecutar determinada conducta asertiva y situaciones donde el sujeto desea ser más asertivo.
 - La escala- inventario de la actuación social donde se les pregunta a los sujetos la frecuencia con la que realizan cierta conducta. Dicha escala es recomendada para la planificación del tratamiento.
 - La escala multidimensional de expresión social- parte motora (EMES-M), donde cada uno de los factores podrían considerarse como dimensiones de las habilidades sociales.
 - El inventario de interacciones heterosexuales (SHI, "*Survey of Heterosexual Interactions*"), que examinan sobre las habilidades del sujeto para enfrentar situaciones que implican interacciones heterosexuales.
 - Los inventarios de situaciones sociales (SSI, "*Social Situations Inventory*"), donde el sujeto contesta el grado de dificultad que la situación descrita le despierta.
- Medidas de autoinforme de ansiedad social, se toman en cuenta, ya que en el déficit de la habilidad social ha sido encontrada una relación con la ansiedad social. Para esto se utilizan distintos instrumentos:
 - La escala de ansiedad y evitación sociales (SAD, "*Social Avoidance and Distress Scale*"), la cual mide ansiedad y evitación de situaciones sociales.
 - La escala de ansiedad de interacción y de ansiedad a hablar en público (IAAS, "*Interaction and Audience Anxiousness Scales*"), las cuales evalúan la ansiedad ante la interacción interpersonal y la ansiedad para hablar en público respectivamente.
 - Medidas de autoinforme cognitivas:



- Temor a la evaluación negativa (FNE "*Fear of Negative Evaluation*"), la cual mide el grado en que el sujeto siente temor frente a la posibilidad de sufrir evaluaciones negativas de los otros.
 - La escala multidimensional de expresión social- parte cognitiva (EMES-C), que mide la frecuencia de pensamientos negativos relativos a diferentes dimensiones de las habilidades sociales.
 - Test de autoverbalizaciones asertivas (ASST, "*Assertiveness Self-Statement Test*"), una medida de autoinforme muy utilizada en las habilidades sociales, ya que sólo evalúa autoverbalizaciones referidas al rechazar peticiones, sin embargo la dificultad que presenta es que no es generalizable a otras clases de respuestas.
 - Test de autoverbalizaciones en la interacción social (SISST, "*Social Interaction Self-Statement Test*") mide la frecuencia de autoverbalizaciones positivas y negativas en el contexto de interacción heterosocial.
- **La entrevista conductual** es una herramienta utilizada en análisis conductual y en la práctica clínica. La entrevista conductual es directiva ya que está dirigida a indagar acerca de cuestiones específicas. Por ello la entrevista es importante a la hora de recabar datos acerca de la historia interpersonal y observaciones que puede hacer el entrevistador durante dicha entrevista.
Cabe además, destacar que se debe tener en cuenta un ambiente relajado y amigable, mientras se establece una buena relación con el entrevistador. De esta manera, se puede observar cómo interactúa el sujeto, la postura, la fluidez del habla, los gestos, etc., y hasta descubrir posibles conductas que el sujeto no percibe.
 - **La evaluación por los demás** se da por partes de las personas significativas, amigos y/o conocidos del sujeto. De esta manera se la puede considerar una observación directa del ambiente real, aunque los individuos pueden observar sólo una parte de la conducta total.
 - **El autorregistro** se da cuando es el propio observado, el observador. Es un método donde se registran diferentes conductas y pueden dar acceso a información que no se encuentra fácilmente por preguntas directas. Además el autorregistro puede ser un reforzador de las conductas.



- **Medidas conductuales** empleada en la evaluación de las habilidades sociales. Ésta se desarrolla generalmente a través de *role playing* o situaciones simuladas para poder observar al sujeto en la situación.

Entrenamiento en habilidades sociales

Según Caballo (2000), el entrenamiento de las habilidades sociales es una técnica muy utilizada y poderosa para tratamientos psicológicos, el cual mejora la interacción interpersonal y la calidad de vida.

La definición de entrenamiento en habilidades sociales de Goldmish y McFall (1975. Citado por Caballo. 2000) es planteado "*como un enfoque general de la terapia dirigido a incrementar la competencia de la actuación en situaciones críticas de la vida*" o según Curran (1985. Citado por Caballo. 2000), "*como un intento directo y sistemático de enseñar estrategias y habilidades interpersonales a los individuos con la intención de mejorar su competencia interpersonal individual en las clases específicas de situaciones sociales*" (Pág. 181).

Según Caballo (2000) se pueden diferenciar razones por la que un sujeto manifiesta déficits en las habilidades sociales:

- Puede que el sujeto no contenga en su repertorio de respuestas las habilidosas, ya que puede no haberlas aprendido o haber aprendido una inadecuada.
- Puede ocurrir que el sujeto experimente ansiedad condicionada, la cual no deja que se exprese o responda de manera adecuada socialmente.
- El sujeto ejecuta autoevaluaciones negativas, observando de forma equivocada su actuación social, siendo esto acompañado de pensamientos autoderrotistas.
- También puede ocurrir que no exista por parte de las interacciones interpersonales el refuerzo necesario para que el sujeto esté suficientemente motivado.
- Puede existir déficit en la discriminación de situaciones donde su respuesta puede ser efectiva.
- Puede que el sujeto no conozca sus derechos, y por este motivo no crea en que pueda responder apropiadamente.
- En los pacientes institucionalizados, puede que este proceso les haya quitado las respuestas sociales.
- El ambiente puede ser restrictivo, lo que puede impedir en el sujeto expresarse apropiadamente.



Por lo dicho anteriormente, según Caballo (2000), el entrenamiento en habilidades sociales debería contener cuatro elementos de forma estructurada.

1. **Entrenamiento en habilidades**, en el cual se enseña conductas específicas, donde se practican y se integran en el repertorio del sujeto, es un elemento básico y específico del entrenamiento de las habilidades sociales. Aquí se utilizan procedimientos diversos, siguiendo a Caballo (2000):

a. **Instrucciones**, según Del Prette y Del Prette (2002) consisten en dar explicaciones claras y objetivas, sobre cómo debe comportarse un sujeto en una interacción interpersonal. Según Caballo (2000) están dirigidas a suministrar información a las personas sobre la conducta social y proporcionar la explicación deducida para los ensayos de conducta posteriores.

La información puede ser presentada de diferentes maneras, ya sea por representaciones de papeles, material escrito, grabaciones en video, etc.

Según Caballo (2000) es importante al comienzo de la sesión de entrenamiento de habilidades sociales que se le transmita al sujeto el componente que será tratado y dar su respectiva explicación acerca de su importancia.

b. **Modelado**. Según Caballo (2000) se expone al sujeto a un modelo que de manera adecuada muestre una conducta que es objetivo del entrenamiento, dando lugar al aprendizaje vicario o por observación. Es interesante tener en cuenta que el modelado puede presentarse para el sujeto en vivo o en video. Lo que explicaría la importancia del modelado sería que las personas al ser expuestas a observar un modelo, adquieren representaciones simbólicas de las actividades que desarrolla el modelo, sirviendo de guía para luego poder realizar las acciones apropiadas.

Además, el modelado deja ver los componentes verbales y paralingüísticos de diferentes conductas interpersonales y también abre discusiones acerca de las conductas observadas por parte de los sujetos que están siendo entrenados.

Según Del Prette y Del Prette (2002) la forma de exposición del modelo puede ser manifiesta o encubierta. La manifiesta es donde el sujeto es expuesto de forma directa al modelo, utilizando el oído y la vista para realizar el aprendizaje vicario. En cambio, la encubierta se induce al sujeto a imaginar al modelo, ya sea simbólico o real, desempeñando un rol adecuado socialmente.



El modelamiento real es cuando un sujeto observa una situación real o análoga a la que le sucede al sujeto en la vida diaria. Por otro lado el modelamiento simbólico está constituido por alguien que no es real, como puede ser un personaje de ficción.

Según Caballo (2000), el modelado es sugerido cuando:

- El sujeto presenta una conducta no apropiada.
- El sujeto presenta dificultades para comenzar o para responder.

Un punto importante a tener en cuenta respecto al aprendizaje vicario son los procesos que intervienen según Bandura (1977):

- De atención, el cual implica que para el modelado es necesario que el sujeto atienda a los rasgos significativos de la conducta objetivo.
- De retención de actividades modeladas, donde se hace necesario que las pautas de respuesta se puedan representar en la memoria simbólicamente sin la presencia de los que emitieron el modelado. Es a través de los símbolos que se pueden mantener en la memoria las experiencias de modelado permanentemente. Otra característica es que los el aprendizaje se basa en dos sistemas de representación: el verbal y mediante imágenes.
- De reproducción, que tiene que ver con poder poner en práctica lo que el sujeto ha observado, de otra manera sería imposible aprender la habilidad que se expuso.
- La motivación es muy importante, ya que sin ella no se podría aprender lo modelado porque no habría interés por parte del sujeto.

- c. **Ensayo de conducta** según Caballo, (2000), es un procedimiento muy utilizado en el entrenamiento en habilidades sociales. Se dan al sujeto diferentes formas de afrontar variadas situaciones problemáticas, consideradas apropiadas y efectivas. Su objetivo es que el sujeto aprenda a modificar formas de respuestas no adaptativas, pudiendo reemplazarlas por respuestas nuevas aprendidas.

La técnica del ensayo de conducta se encuentra centrada en el cambio de conducta; y por otro lado puede brindar información acerca de creencias irracionales o atribuciones negativas acerca del sujeto mismo y del mundo. Según Del Prette y Del Prette (2002) el ensayo conductual le permite al terapeuta acceder a la observación directa de la conducta y el desempeño del sujeto en cuestión y de esta manera aumenta la seguridad y la



confiabilidad acerca de las intervenciones. Dichos autores presentan los pasos principales de la técnica:

- i. Presentación del problema, por parte del sujeto.
 1. Interlocutor: quién es y cómo se comporta.
 2. Situación: personas presentes, roles involucrados.
 3. Conductas manifiestas y encubiertas del sujeto: sentimientos, descripción y evaluación del desempeño, pensamientos y objetivos.
 4. Dificultades o déficit conductual: magnitud, frecuencia y duración.
- ii. Discusión de la situación problema y verificación por parte del terapeuta.
- iii. Arreglo de la situación análoga: distribución de roles, solicitar al grupo colaboración, ambiente físico, etc.
- iv. Desempeño del sujeto en la situación estructurada, interactuando con los interlocutores.
- v. Retroalimentación al desempeño.
- vi. Entrenamiento de desempeños.
- vii. Preparación para la generalización, donde el terapeuta crea dificultades adicionales para fortalecer y generalizar el aprendizaje al ambiente real del sujeto.

Hidalgo y Abarca, (2000) proponen diferentes formas que puede asumir el ensayo conductual:

- ✓ **Role playing estructurado**: según Hidalgo y Abarca, (2000), constituye la técnica de adquisición y reforzamiento de conductas sociales principal. Dicha técnica es indicada en casos que el sujeto necesita aprender a responder a distintos comentarios relativamente estructurados. La situación a simular será la que se pretenda que el sujeto mejore. Por otra parte el sujeto debe poder imaginar que se encuentra en una situación real para que actúa como tal. Antes de comenzar con la técnica es necesario enseñar el componente que se trabajará. Luego se puede modelar, mostrando al paciente un modelo donde se ejecute de manera adecuada el componente enseñado.

El *role playing* tiene una secuencia de pasos:



- a. El terapeuta describe el marco de interacción de cada participante.
 - b. El sujeto recibe instrucciones específicas de manifestar el componente enseñado.
 - c. El número de escenas que se lleven a cabo va a depender del nivel de ejecución que logra el sujeto.
 - d. Luego de lograr un adecuado nivel de ejecución, el terapeuta debe proporcionar *feedback* y reforzamiento positivo.
- ✓ **Interacciones semiestructuradas**: está basado en el paradigma expuesto por Kelly, Urey y Patterson (1980. Citado por Hidalgo, C. y Abarca, N. 2000), donde se pide al sujeto que interactúe con otra persona durante determinado lapso de tiempo. Dicha interacción es menos estructurada que en el caso del *role playing* estructurado.
- En principio el terapeuta describirá una situación a representar (por ejemplo, un encuentro casual con otra persona). La interacción está estructurada en el sentido de que los participantes deben interactuar como si estuvieran en la situación real especificada. Quien participe debe manifestar el componente conductual que le ha sido enseñado previamente. Es importante en estos casos contar con la presencia de un colaborador para que interactúe con el sujeto. Esto favorece la observación del terapeuta para el registro de la presencia de los componentes en la interacción representada.
- ✓ **Interacciones no estructuradas**: según Hidalgo y Abarca, (2000), se realiza con dos participantes donde en la interacción que se represente deberá mostrarse el componente del aprendizaje realizado previamente. El terapeuta, podrá dar instrucciones generales acerca del objetivo de la interacción a representar; de esta manera, el terapeuta evaluará y observará la conducta que manifieste cada participante para comparar si es análoga



o no al componente. Cuando se termina con la interacción, debe brindarse reforzamiento y *feedback*.

- d. **Retroalimentación.** Para Caballo (2000), es un factor importante en el entrenamiento en habilidades sociales, ya que proporciona información importante para mejora y el desarrollo de la habilidad. Según Del Prette y Del Prette (2002) la retroalimentación se utiliza como un regulador de la conducta, ya que puede mantener o producir alguna modificación en el desempeño del sujeto. Esta técnica le permite al sujeto que vea cómo es que se está comportando y de qué manera está afectando a sus interacciones. Según estos autores, existen reglas básicas para su uso:
1. **Contigüidad:** se refiere a que la retroalimentación debe ser suministrada al sujeto tan pronto como haya terminado la conducta.
 2. **Parsimonia:** la información que se proporciona debe ser concreta y adecuada a las necesidades del sujeto.
 3. **Descripción:** debe señalarse el comportamiento que es objeto de aprendizaje, sin emitir juicios de valor.
 4. **Orientación:** la retroalimentación no debe desviarse de las conductas que son objeto de modificación en el momento concreto del entrenamiento.
 5. **Positiva:** se debe tener en cuenta que las referencias al comportamiento adecuado del sujeto otorga a la retroalimentación una función reforzadora.
 6. **Fidedigna:** cuando se trata de retroalimentación verbal, es importante verificar si el resto del grupo y hasta el propio sujeto están de acuerdo con la descripción.
- e. **Reforzamiento** es una técnica que se utiliza a lo largo del entrenamiento y sirve para poder adquirir nuevas conductas y aumentas las adaptativas que posee el sujeto. Según Del Prette y Del Prette (2002), el reforzamiento positivo se utiliza de modo enfático para instalar, desarrollar y fortalecer el desempeño social. Debe presentar funcionalidad y contigüidad.
- f. **Tareas para el hogar:** Caballo (2000) plantea que es parte esencial del entrenamiento, ya que la vida real es un material que sirve como ensayo. Se puede recomendar al paciente que lleve un registro de su actuación señalando lo sucedido al momento de llevar a la práctica lo aprendido, el éxito en la misma, la ansiedad y dificultades experimentadas.



De acuerdo a Caballo (2000), al iniciar cada sesión de entrenamiento en Habilidades Sociales se discute sobre las tareas para la casa, que han sido elaboradas para llegar a los objetivos del entrenamiento.

Entre los beneficios terapéuticos que proporcionan, según Shelton y Levi (1981. Citado por Caballo 2000), diferencias beneficios terapéuticos para el entrenamiento existen:

- El acceso a conductas privadas.
- Eficacia del tratamiento.
- Mayor Autocontrol.
- Transferencia del tratamiento (a la vida real).

Del Prette y del Prette (2002) enumeran tres motivos para que se incluya esta técnica dentro del entrenamiento en habilidades sociales:

- Perfeccionar las habilidades entrenadas.
- Generalización de las habilidades entrenadas.
- Verificación de la reacción del ambiente natural del sujeto hacia los aprendizajes.

2. **Reducción de la ansiedad** en situaciones sociales problemáticas, ésta es por medio de llevar a cabo una conducta más adaptativa, que debiera ser incompatible con la respuesta de ansiedad. Si la ansiedad es de un alto nivel se puede utilizar la desensibilización sistemática o técnica de relajación.

a) **Técnicas de relajación:** la incorporación de técnicas de relajación permiten manejar la ansiedad que experimentan los sujetos en situaciones interpersonales. El objetivo de estas técnicas que aminorar la ansiedad a través de la percepción que los sujetos tienen de sus estados de tensión y el control sobre sí mismo, permitiendo adecuar desempeño social al contexto. Según Vera y Vila (1996, Citado por Del Prette y del Prette. 2002), *"la relajación constituye un proceso psicológico, de carácter interactivo, donde lo fisiológico y lo psicológico, no son simples correlatos el uno del otro, sino que ambos interactúan, siendo partes integrantes del proceso"* (Pág. 126).

b) **Desensibilización sistemática:** el objetivo es suprimir el miedo y la ansiedad en las relaciones interpersonales. Del Prette y Del Prette (2002), plantean que se busca elaborar conjuntamente con el paciente una lista de aquellas situaciones que le produzcan ansiedad de forma jerarquizada, para luego intervenir enseñándole respuestas que son incompatibles con la ansiedad interpersonal a través de técnicas de relajación. En estas técnicas el rol del terapeuta es exponer al individuo de manera hipotética mediante



situaciones simuladas a los estímulos jerarquizados previamente, desde los menos hacia los más ansiógenos.

3. **Reestructuración cognitiva**, intentando modificar cogniciones, valores, creencias y/o actitudes del sujeto. Se debe tener en cuenta que cuando una conducta es modificada, es probable que para el sujeto tenga una modificación a nivel cognitiva a largo plazo. Es por ello, según Caballo (2000), que se considera que el propio entrenamiento en habilidades sociales es un componente de técnicas para modificar la conducta cognitiva, ya que cuando el entrenado integra en su sistema de creencias los derechos humanos básicos, modifica las cogniciones desadaptativas, inhibe o altera su conducta social.

Según Del Prette y Del Prette (2002) en el entrenamiento en habilidades sociales, la reestructuración cognitiva puede ser como una guía para el sujeto, pudiendo desarrollar diferentes actitudes y habilidades por medio de aprender a:

- Valorar los derechos propios y de los interlocutores
- Identificar cogniciones inadecuadas propias y de los demás
- Ejercitar diferentes formas de autoevaluación, evaluación de situaciones y de los desempeños sociales.
- Identificar los sistemas propios de atribuciones, realizando una evaluación más realista de las dimensiones que los caracterizan.

Para dicha reestructuración se utiliza diferentes técnicas:

- Terapia Racional Emotiva (TRE). Según Dryden (1984. Citado por Caballo. 2000) es posible que los terapeutas colaboren a que los sujetos identifiquen los pensamientos automáticos y sus distorsiones, ya que la información que proporciona el terapeuta puede hacer que en el sujeto se modifiquen las expectativas.

Ellis (1974. Citado por Del Prette y Del Prette. 2002) plantea un esquema (A-B-C), donde las acciones específicas del sujeto se miden por cogniciones, evaluadoras de la realidad; y además las creencias irracionales del sujeto son la causa de sus problemas.

- Las instrucciones le dan al sujeto retroalimentación correctiva o información acerca del grado de discordancia entre su conducta y el criterio relativo con respecto a esa conducta, y además le informa acerca del origen, explicando lo que sería una conducta adecuada. Según Caballo (2000), la retroalimentación se debe hacer alrededor de aspectos positivos, sugerencias para mejorar y cambios si fuera necesario.

La información que se le da al sujeto sobre lo que sería una conducta adecuada, se puede presentar a través de:



- Material escrito
 - Proyecciones
 - Grabaciones de video
 - Representación de papeles
 - Discusiones
 - Descripciones en la pizarra
4. **Entrenamiento en la solución de problemas**, donde el sujeto aprende a percibir de manera adecuada los valores de los parámetros situacionales relevantes, a procesar dichos valores para dar origen a respuestas potenciales, a seleccionar la respuesta y a enviarla de manera que extienda la probabilidad de alcanzar el objetivo que inspiró la comunicación interpersonal.

Para los autores Del Prette y Del Prette (2002), además existe otro elemento:

5. **Detención del pensamiento**: según Del Prette y Del Prette (2002), esta técnica se considera típica de autocontrol y está indicada para modificar toda clase de pensamientos que obstruyen el desempeño interpersonal. A su vez se torna necesario facilitar al individuo la adquisición de pensamientos adaptativos. Según estos autores, la técnica está basada en una secuencia de pasos:
- a. Al principio el paciente realiza un listado de pensamientos que interfieren en su desempeño interpersonal.
 - b. Después evalúa la manera en que los mismos influyen en las relaciones sociales.
 - c. Se clasifican las conductas evaluadas con base a su contenido o en las situaciones.
 - d. El terapeuta le solicita al paciente que cierre sus ojos, imagine la situación y mencione en voz alta los pensamientos listados en el primer paso. Al comienzo de la segunda palabra de cada pensamiento el terapeuta repite: ¡pare!.
 - e. Luego, se verifica la interrupción del pensamiento y se repiten los últimos dos pasos para afianzar los resultados.
 - f. A continuación el terapeuta transfiere el control de la interrupción de pensamiento al paciente (deberá repetir el mismo: ¡pare!).
 - g. Finalmente, el paciente repite la secuencia mentalmente.

Caballo (2000), coincide con Lange (1981. Citado por Caballo. 2000) en que las **etapas del entrenamiento de las habilidades sociales** son cuatro:



- 1) Desarrollar un sistema de creencias, donde se conserve el respeto por los propios derechos personales y por los derechos de los otros.
- 2) La posibilidad de diferenciar entre conductas asertivas, no asertivas y agresivas.
- 3) Reestructurar cognitivamente la manera de pensar de ciertas situaciones.
- 4) Ensayar conductualmente las respuestas asertivas en situaciones específicas.

Dichas etapas no son exclusivamente sucesivas y se pueden entremezclar en el tiempo, y además, se readaptan y modifican de diferentes maneras ajustándolas a la necesidad de cada sujeto.

Es importante tener en cuenta que el entrenamiento en habilidades sociales, presenta algunas contraindicaciones (Curran, 1985. Citado por Caballo. 2000):

- Cuando el ambiente real del sujeto impida su cambio en la competencia social por no poder tolerarlo.
- Puede darse el caso en que existen otros procedimientos más eficientes, donde el sujeto llegue más fácilmente a los cambios en las competencias.
- Puede que por el nivel emocional y la capacidad intelectual del sujeto, no sea de ayuda para dicho sujeto.

Teniendo en cuenta los aportes de los distintos autores se podría concluir que los programas preventivos deben incluir no solo información referente a las distintas sustancias y las consecuencias de su consumo sino también introducir como estrategias válidas la promoción de habilidades de afrontamiento hacia las presiones ejercidas por el entorno así como también aquellas dirigidas al fomento de la autoestima como un importante factor de protección contra un posible abuso de sustancias. Por último el fomento de la asertividad como forma de comunicación es un importante aspecto para que el individuo pueda poner de manifiesto sus opiniones y pensamientos sin temor a ser rechazado por sus iguales.



Capítulo III: La reinserción social

En un artículo publicado por la revista LiberAddictus: "*La reinserción social y las adicciones*", se entiende que la inserción social es el conjunto de acciones dirigidas a promover un estilo de vida mejor de quien usa, abusa o depende de sustancias psicoactivas, y a lograr un mejor funcionamiento interpersonal y social.

Gotti (1990), quien en su libro "La comunidad Terapéutica. Un desafío a las Drogas", caracteriza los aspectos principales de la Reinserción social. Plantea que la reinserción se debe entender como el conjunto de recursos puestos a disposición de las personas para que estas puedan responder adecuadamente a las necesidades que de forma transitoria o permanente se puedan presentar en la realidad.

El objetivo final de la reinserción social es que las personas en tratamiento, y los de su entorno puedan llevar una vida saludable y socialmente en la comunidad en la que viven. La consecución de este objetivo viene determinada por una intervención sobre el sujeto y su entorno. Todo esto exige el desarrollo de estrategias educativas, sanitarias y sociales dirigidas hacia el sujeto, su familia y comunidad.

Los grupos que se encuentran en rehabilitación son tratados de diferente manera por pertenecer a grupos minoritarios. Son los llamados grupos marginales socialmente porque la sociedad no puede ver que es un problema social y de salud pública. Además, cuando la persona con este conflicto está en busca de trabajo, lo más probable es que el empleador solicita competencias de las cuales el sujeto carece de la mayoría, de esta manera el camino a la reinserción social es dificultoso y limitado, ya que la sociedad es quien los excluyó cuando fueron clasificados como adictos. Se debe tener en cuenta que las personas que tienen problemas con las drogas, también los tienen con la estabilidad y permanencia laboral.

Por otro lado, la reinserción no es unidimensional, al momento de realizar actividades orientadas por este objetivo, es necesario que se tengan en cuenta los distintos aspectos que constituyen a la integración del sujeto en la sociedad. Por lo tanto, deben atenderse las necesidades del sujeto y contexto social, orientando los objetivos de la reinserción a la realidad social.

Dicho desde las habilidades sociales, se debería poder ajustar las expectativas a las dificultades y posibilidades del entorno, sin dejar de lado las características y recursos que este ofrece, ya que no tenerlas en cuenta podría provocar frustración tanto del sujeto en tratamiento como de los profesionales. Por esto se considera a la reinserción social como compleja.



En el proyecto de reinserción social en adicciones de Cable a tierra, se menciona que la reinserción es una etapa difícil en el largo camino de rehabilitación de adicciones en la comunidad terapéutica. El internado debe salir del medio protegido de la comunidad, donde ya era alguien y donde recibía, aun sin pedirlo, el afecto y ayuda de sus compañeros, y tiene que encarar el mundo exterior que el recuerda como hostil e incoherente y además de esto, debe poder enfrentar temas prácticos cotidianos como la familia, el trabajo, la vivienda, la capacitación, y el manejo del dinero, no solo como sujeto, sino como sujeto señalado. (Programa Cambio. 2009).

Gotti (1990) plantea que la reinserción es principalmente un proceso que se inicia y se desarrolla en simultáneo a las intervenciones institucionales y rehabilitadoras, ya que no se puede pensar en rehabilitar a un sujeto sin pensarlo en su contexto.

Por otro lado, la rehabilitación es un proceso individualizado, en el que las estrategias deben ser diseñadas y orientadas para cada sujeto en particular, basándose en la intervención que exige cada entorno social del que forma parte el ex adicto y al cual tiene que retornar.

Finalmente, para lograr una reinserción favorable es necesario que los programas y estrategias diseñados utilicen los recursos y las redes sociales necesarias que favorezcan la inclusión, como que potencien la nueva situación del sujeto.

Las estrategias de intervención planteadas por Cable A Tierra, en su proyecto de Reinserción Social en Adicciones, están definidas de acuerdo a cinco áreas básicas y objetivos:

✚ **“Relacional:** *el establecimiento de relaciones con la familia, los amigos y las personas que no tienen ni han tenido contacto con las drogas.*

✚ **Laboral:** *Capacitación para la obtención y mantenimiento de su trabajo remunerado y normalizado; por ejemplo la adquisición de conocimientos y habilidades en algún tema específico.*

✚ **Formativa:** *mejora del nivel educativo y enriquecimiento de su bagaje cultural, por ejemplo el inicio o reanudación de los estudios o fomento de interés para determinadas expresiones culturales.*

✚ **Salud:** *desarrollo de una forma de vida saludable; por ejemplo la adquisición y mantenimiento de determinados*



hábitos higiénicos y alimenticios o prácticas de actividades deportivas.

✚ **Lúdico-recreativo:** *desarrollo de actividades y capacidades de juego que permitan una ocupación saludable del tiempo libre.” (Gotti. 1990. Pág. 5)*

En dichas áreas se puede vislumbrar la necesidad de entrenar a los sujetos en habilidades sociales para mejorar sus relaciones, sus capacidades y sus hábitos, ya sea en el trabajo, la familia o su entorno de amigos y compañeros. Es así que se convierten en los ejes de intervención para los programas de entrenamiento en Habilidades Sociales, y que serán tomados en el presente trabajo como guía para la construcción de actividades.



Capítulo IV: El taller

Cuando se habla de taller, se definen diferentes experiencias, que se pueden aplicar a diferentes niveles. La definición que brinda Ander Egg (1999) postula que *"Taller es una palabra que sirve para indicar un lugar donde se trabaja, se elabora y se transforma algo para ser utilizado"* (Pág. 14). El concepto de taller aplicado a la pedagogía, tiene que ver con una forma de enseñar y de aprender, realizando algo llevado a cabo conjuntamente.

El taller por su parte presenta diversos supuestos planteados por Ander Egg (1999), ello son:

- **Es un aprender haciendo:** los conocimientos son adquiridos mediante la práctica concreta. Al mismo tiempo este aprender haciendo, implica:
 - Superar la división entre la formación teórica y práctica, integrando y globalizando ambas formaciones.
 - En el taller se otorga prioridad a la utilización de una metodología de apropiación del saber.
 - Predominancia del aprendizaje sobre la enseñanza.
 - Actitud de conocimientos que no se presenta como respuesta definitiva, sino como algo que se está haciendo.

En el taller se reemplaza el hablar por un hacer, donde se aprende haciendo. Es muy importante tener en cuenta, que en el taller todos tienen que aportar para resolver problemas concretos y llevar a cabo determinadas tareas.

El taller, posee una metodología participativa, donde todos tienen una participación activa, se enseña y se aprende a través de una la experiencia realizada conjuntamente. Se aprende a participar participando, y esto a su vez implica desarrollar actitudes y comportamientos participativos, y formarse para saber participar; en definitiva es un entrenamiento para el trabajo cooperativo.

Bajo esta metodología participativa, la pedagogía que se utiliza es la que Ander Egg (1999) denomina "de la pregunta", o sea se busca respuestas sin que esto implique encontrar o posicionarse en certezas absolutas, esto contrapone a la pedagogía de la respuesta en la educación tradicional, donde se le brinda el conocimiento al alumno, sin que este llegue a cuestionarse sobre él mismo.

Dentro de la modalidad de taller, se utiliza un entrenamiento que tiende a un trabajo de integración de diferentes puntos de vista, considerado a estos desde un enfoque sistémico, así se facilita la articulación e integración de diferentes perspectivas teórico-prácticas-experienciales en la tarea de actuar sobre una realidad concreta.



De acuerdo a Ander Egg (1999) es necesario desarrollar, junto con lo anterior, un pensamiento y un modo de abordaje sistémico. En este abordaje se deben considerar cuatro formas principales:

- Como **método de investigación** que aborda la realidad con un enfoque holístico.
- Como **forma de pensar** expresada en la capacidad de entender las interacciones o las interrelaciones de los problemas, y de tratar de resolverlos mediante acciones que apoyen y refuercen los diferentes campos o sectores de intervención.
- Como **metodología de diseño** que describe el enfoque de carácter globalizador y que se utiliza para elaborar planes y estrategias.
- Como **marco de referencia** común que busca similitudes a partir de los fenómenos considerados desde y en diferentes ámbitos, mediante una forma de abordaje común.

En esta modalidad educativa, la relación docente/alumno queda establecida en torno a la realización de una tarea común: esto supone la superación de relaciones dicotómicas jerarquizadas y la superación de relaciones competitivas.

De esta manera las condiciones pedagógicas y de organización se dan sobre la marcha del proceso, con la autonomía y el desarrollo de la responsabilidad, a través del contacto directo y sistemático con situaciones y problemas relacionados con la temática del taller. Por otro lado, el abordaje sistémico antes mencionado, permite imprimirle al taller un carácter globalizante e integrador de la práctica pedagógica: el carácter globalizante tiene que ver con adquirir un conocimiento desde múltiples perspectivas, no solo el coordinador enseña, sino que se enriquece el aprendizaje cuando el asistente o participantes puede compartir su experiencia, sus conocimientos, su punto de vista; desde este lugar es que el coordinador se convierte también en aprendiz, y el participante tiene la posibilidad de colocarse como enseñante, rompiendo la relación tradicional de asimetría como se mencionó anteriormente.

Este posicionamiento metodológico y pedagógico, implica y exige un trabajo grupal, y el uso de técnicas adecuadas: como el taller es un grupo social organizado para el aprendizaje, alcanza una mayor productividad y gratificación si las técnicas son adecuadas para facilitar este proceso.



La organización y funcionamiento de cada taller depende de cada circunstancia en concreto, para eso se hace necesario un diagnóstico inicial que será la base del planeamiento. La población al que va dirigido, la temática sobre la que se trabajará y la problemática que se intenta abordar, van a configurar un campo al cual hay que adecuar las prácticas que se utilicen. Es por eso que la puesta en marcha del taller debe hacerse en torno a un proyecto de trabajo. Esta relación será directa si el taller consiste en hacer algo, o indirecta si se trata de adquirir habilidades para la actuación en la vida diaria.

Taller de entrenamiento en habilidades sociales

Según Caballo (2000), el entrenamiento en habilidades sociales es un conjunto de técnicas o procedimientos en el cual su aplicación se dirige a sujetos para que adquieran habilidades que les permitan sostener interacciones interpersonales satisfactorias en su ámbito de actuación real. Por esto, el entrenamiento en habilidades sociales apunta a que los sujetos adquieran y dominen conductas adecuadas socialmente durante la interacción, realicen un examen realista de situaciones sociales determinadas, reproduzcan determinadas habilidades en los momentos necesarios y de manera espontánea.

Según Ballester Arnal y Gil Llario (2002) ya sea en grupo o individual no hace que se encuentre variación en los resultados del entrenamiento en habilidades sociales, siendo lo que varía es el modo en que se aplican las técnicas. Las diferencias se encuentran en el número de participantes y que en muchos casos en grupo es necesaria la presencia de un co-terapeuta. Estos autores sugieren que el grupo no exceda los 10 participantes, ya que la interacción se vuelve muy compleja, hay menos tiempo para que participen y puede aumentar la ansiedad social, además plantean que la duración de cada sesión en grupo sea de dos o dos horas y media, no más ya que puede conducir al cansancio del grupo en general.

García Moreno (2003) plantea que el entrenamiento en habilidades sociales está basado en la colaboración activa de las personas que participan de él, por esto se lo puede considerar un procedimiento psicoeducativo de formación. Por tal razón, el entrenamiento es capaz de afectar a la motivación del sujeto, ya que a través de dicho entrenamiento, el sujeto puede aspirar a modificar los objetivos que persigue en la interacción social y a la sensibilidad, volviéndolo más sensible a la comunicación verbal y no verbal. Además el entrenamiento, puede afectar las respuestas del sujeto, porque se le enseña a responder hábilmente.



Por otra parte, han sido llevado a cabo intervenciones preventivas dirigidas al aprendizaje y el entrenamiento de habilidades generales, ya sea sociales como de manejo personal, para afrontar sucesos de la vida cotidiana. (Botvin y Eng, 1980; Botvin, Eng y Williams, 1980; Schinke y Blythe, 1981; Botvin, Renick y Baker; 1983; Pentz, 1983; Schinke y Gilchrist, 1983; Botvin y cols., 1984; Schinke, 1984; Schinke y Gilchrist, 1984; Botvin, 1990. Citado por García Moreno 2003).

Desde este aspecto el consumo de sustancias se considera como el resultado de un déficit en las habilidades de afrontamiento de consumidores potenciales. Aquí, el consumo de diferentes drogas se caracteriza como una conducta intencional, funcional y socialmente aprendida. El sujeto a través de su entorno, recibe influencias que van fundando o modelando sus conductas, mediante distintas practicas "socialmente aceptables". Por lo que se podría concluir que la conducta de consumir drogas se puede aprender mediante procesos como el modelado y el reforzamiento social, y también son influidos por factores personales como las cogniciones, las actitudes y las creencias del sujeto. (Botvin y Wills, 1985; Botvin, 1986. Citado por García Moreno 2003 pág. 117).

Para llevar a cabo un taller de entrenamiento en habilidades sociales se trabajaría con una diversa gama de habilidades para ser utilizadas en diferentes situaciones que estarían relacionadas con el consumo de sustancias. Se pueden incluir (Botvin y Wills, 1985; Botvin, 1986. Citado por García Moreno, 2003):

- Habilidades cognitivas para resistir la influencia de los otros y de los medios de comunicación
- Técnicas de solución de problemas generales y habilidades de toma de decisiones
- Fomentar el autocontrol y la autoestima como factores de protección
- Promover el desarrollo de habilidades interpersonales para que el sujeto pueda relacionarse con los demás de manera satisfactoria por medio de conductas asertivas.

Botvin y otros (1990. Citado por García Moreno. 2003) desarrollaron un programa llamado Método de habilidades para la vida, basado en la creación de diversas oportunidades para que las personas puedan adquirir habilidades para hacer frente a las influencias sociales, habilidades interpersonales y habilidades de automanejo. Las habilidades de automanejo están relacionadas con que el sujeto pueda tomar decisiones y resolver problemas de manera autónoma utilizando habilidades que le permitan la identificación, el análisis, la interpretación y la resistencia de las influencias provenientes del entorno.



García Moreno (2003), plantea que se debe promover el juicio crítico, por medio de que el sujeto analice las situaciones antes de llevar a cabo la conducta para evitar ser manipulado por su entorno. El juicio crítico le provee al sujeto la posibilidad de cuestionarse y hacerse preguntas que ponen a prueba las afirmaciones que realiza y de esta manera formar su postura ante las diferentes situaciones que se van presentando.

Este enfoque, según García Moreno (2003) es cognitivo conductual utilizado para aumentar en el sujeto la autoestima, comunicarse eficazmente, desarrollar conductas asertivas y relaciones personales, controlar la ansiedad y hacer frente a la presión social.

El mismo autor tras evaluaciones realizadas para saber sobre la efectividad que tiene el Método de habilidades para la vida, plantea que existen cambios significativos en lo que hace a actitudes y conocimientos acerca de consumo de drogas y el cambio significativo, como así también cambios relacionados con la ansiedad social, la autoestima y la asertividad.

Además, existe en Programa de entrenamiento en habilidades cognitivo-conductuales desarrollado por Schinke y Gilchrist (1984. Citado por García Moreno. 2003) que se basa en la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura, donde el abuso de sustancias es considerado como un problema de conducta. Por ello es que intentan promover en los sujetos habilidades sociales para que puedan manejar los problemas diarios, anticipándose y previniendo problemas futuros, además de maximizar el bienestar mental, social y físico.

Este programa se compone de 8 sesiones, con una duración aproximada de 60 minutos, que a su vez contienen:

- Información relevante y apropiada sobre el consumo
- Aprendizaje de estrategias de resolución de problemas para afrontar posibles situaciones de conflicto
- Aprendizaje de técnicas para promover el autocontrol por medio de técnicas de relajación.

El mismo García Moreno (2003) expone que los estudios realizados sobre dicho programa, muestran que en la mayoría de los casos, se encuentra efectividad en lo que concierne a la prevención de abuso de drogas, que lleva a un cambio tanto a nivel conductual y a nivel de las creencias, intenciones y actitudes con respecto a las drogas.



Para llevar a cabo este proyecto se tomará como referencia a personas que asisten al Programa Cambio, para así, por medio de Talleres en Entrenamiento de Habilidades Sociales, apoyar la resolución de conflictos, con el desarrollo de conductas socialmente hábiles, para una mejor convivencia comunitaria y una reinserción en la sociedad con diversas herramientas que sean más positivas.

METODOLOGÍA DIAGNOSTICA





METODOLOGÍA DIAGNÓSTICA

Procedimientos

En el presente trabajo se visitó el Programa Cambio para poner de manifiesto aspectos que se plantean como necesidades, a modo de trabajar como abordaje clínico.

1. PARTICIPANTES:

Participaron en el relevamiento de datos:

- 1.1. Ocho (8) cantidad de pacientes del Programa Cambio.
- 1.2. Seis (6) Profesionales Terapeutas del Programa Cambio.

2. INSTRUMENTOS:

- 2.1. Cuestionarios Cerrados: Se realizaron cuestionarios de preguntas cerradas, de 12 preguntas a responder con escala de likert de 5 puntos (Nunca/pocas Veces/a veces/Muchas Veces/Siempre) a los pacientes del Programa Cambio. El objetivo fue relevar información sobre la necesidad que poseían de desarrollar habilidades sociales. El cuestionario presentado en el Anexo I, es una versión adaptada del "Cuestionario Lista de Chequeo de Habilidades Sociales" presentado por Cattan (2005).
- 2.2. Encuestas: Se aplicaron encuestas de preguntas abiertas a los profesionales del Programa Cambio, con el objetivo de relevar información institucional, que permitiera detectar las necesidades institucionales como de los pacientes, y determinar la viabilidad de la aplicación del proyecto. La encuesta se realizó y formuló a los fines diagnósticos, teniendo en cuenta la problemática institucional.
- 2.3. Observación Naturalista: Se realizaron observaciones de distintas actividades dentro de la institución, y se confeccionaron planillas de observación. Las actividades observadas fueron las siguientes:
 - 2.3.1. Grupos terapéuticos.
 - 2.3.2. Proyección de películas.
 - 2.3.3. Salidas de la institución grupales.
 - 2.3.4. Tiempos Libres.
 - 2.3.5. Taller de Afrontamiento de *Craving*.

3. PROCEDIMIENTO:



Al momento de aplicar los instrumentos, teniendo en cuenta las consideraciones éticas profesionales, se pidió el consentimiento informado de forma verbal a todos aquellos que participaron, debido a que son todos mayores de edad. También se les aseguró la confidencialidad y anonimato de los datos, con la finalidad de poder asegurar la veracidad de la información.

A todos los participantes se les informó que era voluntario, y que en caso de no responder no les acarrearía ningún tipo de perjuicio. Finalmente, se mencionó que no se daría una devolución individual en ningún caso, y que se haría entrega a la institución de un ejemplar del trabajo, una vez aprobado por los docentes correspondientes de la Universidad Empresarial Siglo 21.

4. ESTRATEGIA DE ANÁLISIS DE DATOS:

Se realizó un análisis cuanti-cualitativo de los datos, con una estrategia descriptiva de la información recabada tanto de los sujetos participantes como de las observaciones realizadas.

DIAGNOSTICO INSTITUCIONAL SITUACIONAL





DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL SITUACIONAL

RELEVAMIENTO INSTITUCIONAL

Presentación de la Institución:

Programa Cambio es una institución de Córdoba, Argentina, desde 1989 desarrolla su trabajo en la temática del consumo y abuso de drogas y alcohol. Esto se lleva a cabo a través del trabajo interdisciplinario que realizan los profesionales de las diferentes áreas que conforman la institución.

Devenir histórico

Un grupo de terapeutas de Buenos Aires, que en la década del 80 investigaron el funcionamiento de las familias con pacientes adictos, descubrieron que éstas tenían en común el hecho de que en la primera entrevista, la idea más mencionada era la de Cambio. A este descubrimiento se debe su nombre: Programa Cambio.

El uso de drogas, cambia el estilo de vida de quien consume y además a la familia. Por ello, desde el comienzo la institución entiende que se está ante un gran compromiso familiar. De allí que en Programa Cambio se trabaje con padres, madres, abuelos, tíos y todo el grupo afectivo que rodea al adicto; ellos son un gran capital para ayudar y acompañar al sujeto que necesita Cambiar.

Programa cambio nace en 1989 cuando el Lic. Juan Carlos Mansilla se contacta con Carlos Iglesias (Adicto rehabilitado del Programa Andrés) y con el apoyo de una Iglesia Evangélica comienzan a trabajar en el proyecto.

En sus comienzos solo contaba con un programa ambulatorio. En el año 1993 empieza a ampliarse e inaugura su primer Comunidad Terapéutica: "La Lorna".

En 1994 la institución compra un terreno en la localidad de La Cumbre, gracias a un subsidio otorgado por la Nación. Esta primera comunidad llamada "El Sembrador" funcionó hasta Diciembre de 2003.

En 1995 se abre el tratamiento Ambulatorio Menor y la casa de Reinserción Social, gracias a la colaboración de las familias que hacían tratamiento en la institución.



A partir del año 1998 comienza a brindar servicios asistenciales en la ciudad de Río Cuarto, y en el año 2000 inició tareas preventivas asistenciales en Río Tercero.

Desde entonces, el equipo de trabajo de la institución está compuesto por profesionales de diferentes áreas: Psicólogos, Trabajadores Sociales, Psiquiatras, Médicos Clínicos, Talleristas, y Operadores Terapéuticos. Dicho equipo es fundamentalmente interdisciplinario y la modalidad de abordaje asistencial que utiliza sigue los lineamientos generales del modelo Socio-Terapéutico-Educativo.

La comunidad de día, está dividida en fases y cada una de ellas presenta diferentes objetivos a cumplir por parte de los residentes.

Programa Cambio ofrece servicios en las áreas de Prevención, Asistencia, Capacitación, Investigación y Comunicación de la drogodependencia.

El equipo de trabajo está integrado por:

Dirección general:

Lic. Alejandra Suárez

Áreas y sus referentes:

- Proyecto La Lupa (Tratamiento Inicial)

Coordinadora: Lic. Verónica Gallo.

- Proyecto Cumbre (Tratamiento Ambulatorio Adultos)

Coordinadora. Lic. Alejandra Suárez

- Proyecto Jano (Adolescentes en Conflicto con la Ley)

Coordinador: Lic. Pablo Marchetti.

- Proyecto La Marea (Tratamiento Adolescentes Ambulatorio)

Coordinadora: Cecilia Muñoz.

- Proyecto El sembrador (Comunidad Terapéutica Diurna)

Coordinadora: Lic. María Tejero.

- Proyecto Alborada (Alcoholismo Ambulatorio)

Coordinadora: Marcela Romero

- Departamento de Prevención



Coordinadora: Lic. y Prof. Cecilia Bordón

- Departamento de Investigación

Coordinadora: Op. Victoria Martínez

- Departamento de Comunicación

Coordinadora: Karina Piscitello

- Departamento de Entrenamiento

Coordinadora: Lic. y Prof. María Luisa González

- Departamento de Capacitación

Coordinación: Juan C. Mansilla

- Departamento Médico

Dra. Gabriela Marmay

- Departamento Psiquiátrico

Dr. Exequiel Baravalle

Administración

Coordinación: Cdor. Gabriel Fadini

Profesor Rubén F. Vilchez

Secretaria: Srta. Carolina Potenza

En Programa Cambio se asiste a personas que presentan problemas asociados al consumo o adicción a drogas legales o ilegales, de ambos sexos y que deseen realizar su tratamiento con un mínimo de voluntad propia, y que preferiblemente cuenten con algún soporte familiar. La edad mínima para ingresar al servicio asistencial es de 13 años.

No todas las personas que asistan al programa son "adictas" a drogas. Basta con que el consumo de sustancias haya alcanzado un nivel de problematización como para asociarse a situaciones de sufrimiento, angustia o tensión con los seres queridos, como para justificar el inicio de un proceso terapéutico hacia un cambio positivo.

Programa Cambio enfoca el problema del consumo de drogas y otras conductas adictivas, desde una perspectiva psico-social. Se considera a la familia del consumidor como un actor central y clave en todo el proceso de recuperación. Con respecto al individuo, es decir el consumidor, se trabaja de manera intensa con él los aspectos afectivos, cognitivos



y de inclusión social, a fin de darle herramientas de vida que le ayuden a construir una perspectiva nueva donde el consumo de drogas no esté presente.

Con respecto al encuadre legal

Programa Cambio es una Sociedad Civil sin Fines de Lucro, inscripta en la Sociedad de Personas Jurídicas del Gobierno de Córdoba bajo resolución número 032/"A"/92 del 28 de Febrero de 1992. Está reconocido para su funcionamiento por la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR), dependiente de la Presidenta de la Nación.

Habilitación Municipal NC 16034

Habilitación Provincial (ministerio de salud) NC 116

Registro Nacional de Prestadores 054/99

Miembro de la Federación Argentina de ONGs, especializadas en drogodependencia.

Vinculados a la Secretaría para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR) presidencia de la Nación.

En relación con el Ministerio de Justicia y el Ministerio de Solidaridad del Gobierno de Córdoba, y con la Universidad Nacional de Córdoba.

Objetivos de la Fase de Adaptación. (Duración, cuatro meses)

- Manejar las normas básicas de convivencia de la casa.
- Lograr una abstinencia de dos meses y no consumir alcohol.
- Establecimiento de normas estructurales dentro de la familia, consecuentes con las pautas del tratamiento.
- Lograr problematizar el consumo, generando una motivación adecuada para el compromiso con el proceso terapéutico.

Objetivos de la Fase de Tratamiento. (Duración, ocho meses)

- Sostener la abstinencia.
- Utilizar las herramientas necesarias para la convivencia en la casa.
- Exponer la problemática individual.



- Profundizar en la Historia Vital en relación a cuestiones de consumo.
- Fortalecimiento del trabajo familiar (funcionamiento familiar, vínculos, comunicaron, etc.).
- Ampliación de la red social.
- Reconocimiento de factores predisponentes para la recaída y su prevención.

Objetivos de la Fase de Pre-Reinserción (Duración, tres meses)

- Trabajo familiar para la reinserción social.
- Sostenimiento de la abstinencia.
- Deshabitación progresiva de la estructura de la casa.
- Delineamiento de un proyecto vital.

Objetivos de la Fase de Reinserción. (Duración, sujeta a evolución)

- Deseo de continuar en tratamiento.
- Sostener la abstinencia.
- Consecución de un proyecto de vida (trabajo, estudio, familia, etc.).
- Seguimiento familiar.

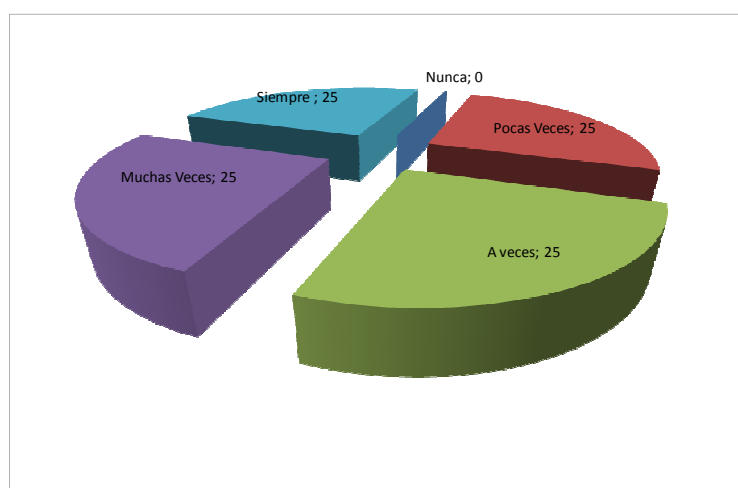
ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN RECOGIDA:

Una vez obtenidos los datos, se analizó de manera cualitativa y descriptiva la información recabada de los cuestionarios realizados, tanto a profesionales como a pacientes, en las fases de diagnóstico.

Se puede observar, en función de los datos recabados que la institución dispone de trabajo interdisciplinario asumido por los profesionales que allí trabajan. Uno de los profesionales menciona en su encuesta que el trabajo en la institución se destaca por *"lo interdisciplinar, el trabajo articulado, la permanente búsqueda de mejorar los dispositivos"*. En general, en las encuestas los profesionales resaltan el buen clima de trabajo, la posibilidad de capacitarse, el clima propicio para crecer y formarse, y mejorar las actividades. En muchas resaltan el prestigio de la empresa y el *"crecimiento internacional"*. Todos estos son factores ayudan a fomentar la pertenencia hacia la institución, lo que no solo permite retener a los profesionales, sino que estos busquen mejorar su desarrollo.

En Programa Cambio se trabaja con diferentes enfoques: cognitivo-conductual, sistémico y psicoanalítico, dependiendo de cómo se requiera abordar a cada paciente en particular, si es necesario trabajar o no con la familia, si se trabaja terapia individual o grupal, si el tratamiento se basa en conductas específicas, etc. Este multi-enfoque teórico/práctico permite un abordaje más completo del sujeto y su entorno, logrando muchas veces el éxito que otros tratamientos no han podido alcanzar.

Para analizar los datos obtenidos de los cuestionarios de los pacientes, se tuvieron en cuenta las cuatro capacidades que ponen de manifiesto Del Prette y Del Prette (2002): 1) la capacidad de iniciar, mantener y terminar una conversación, 2) la capacidad de decir que no, 3) la capacidad de pedir favores y hacer peticiones y 4) la capacidad de expresar sentimientos positivos y negativos.

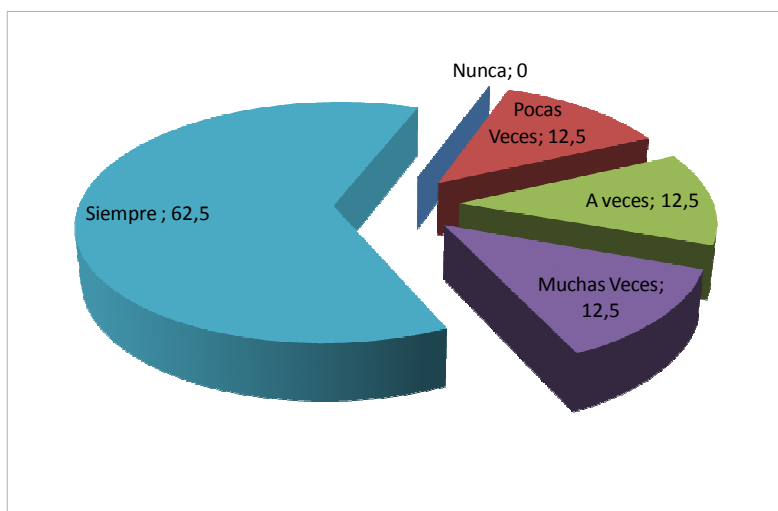


En los cuestionarios se puede observar que los sujetos plantean que ellos poseen desarrolladas las habilidades para comenzar una conversación: siempre: 25%, muchas

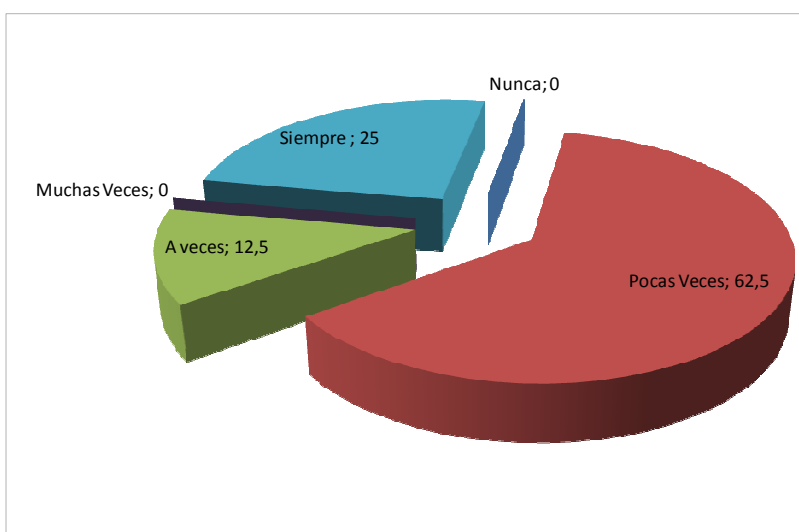
veces: 25%, a veces: 25%, pocas veces: 25%, nunca: 0%. Sin embargo, en la dinámica de grupo observado, donde la consigna era que se convenciera a un compañero de que le diera algo, se puso de manifiesto que hay cierta necesidad de aprender a relacionarse, pudiendo hablar correctamente y de una manera agradable, sin insultos y sin necesidad de obligar al otro con técnicas poco habilidosas, de coerción o chantaje.

Otro dato interesante que tiene que ver con la impresión que tienen los sujetos de ser comprendidos cuando explican algo, en este caso en los cuestionarios manifestaron que "saben expresarse y son comprendidos fácilmente" siempre: 62,5%, muchas veces: 12,5%, a veces: 12,5%, pocas veces: 12,5%, nunca: 0%. Pese a ello, los sujetos en los

grupos terapéuticos, demuestran un cierto déficit para dar a entender hechos que les han ocurrido, con dificultades en lo que respecta al uso de lenguaje apropiado y la modalidad de comunicación que presentan. Esta modalidad de comunicación se observó en la mayoría de los sujetos, principalmente en las charlas informales y los espacios de recreación.

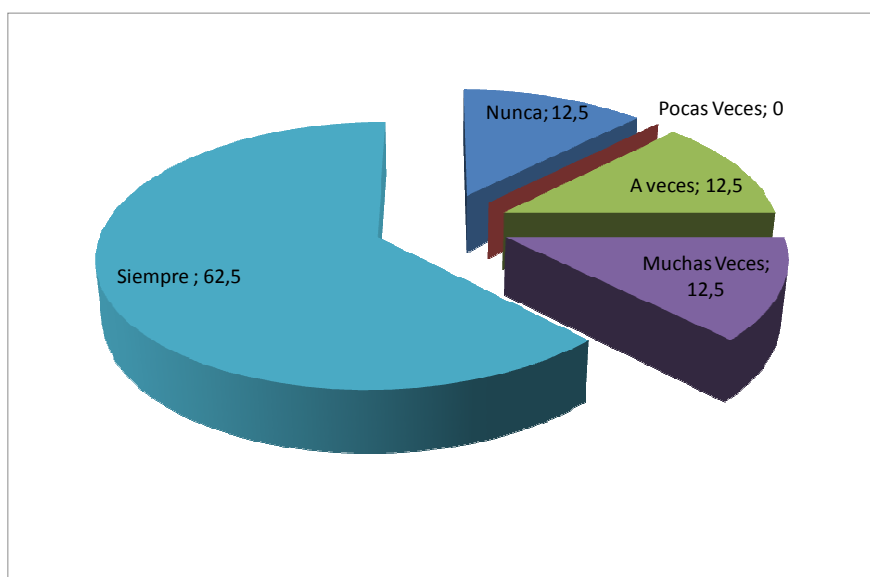


Es importante considerar que la población de pacientes tiene entre 19 y 32 años, con lo cual el déficit del discurso no tiene tanto que ver con una modalidad como podría ser en el adolescente, y por otro lado en general se presenta un nivel socio-económico-cultural medio. Por lo cual se puede pensar que esta problemática se debe a una falta de desarrollo de habilidades interaccionales.



En los cuestionarios, respecto de si pueden reconocer los que les pasa, principalmente en el aspecto emocional, plantean que esto sucede siempre: 25%, muchas veces: 0%, a veces: 12,5 %, pocas veces: 62,5 %, nunca: 0%. Estos resultados demuestran que existe una falta de análisis y reconocimiento de sus propias emociones. En la observación naturalista, se puede observar cuando los sujetos dicen que: *"no saben qué les sucede que no pueden alejarse del consumo"*, y uno de los terapeutas agrega *"pocas veces suelen reconocer tanto sus propias emociones como las de los demás, y poder entender la postura de otras personas cuando es diferente a la suya"*.

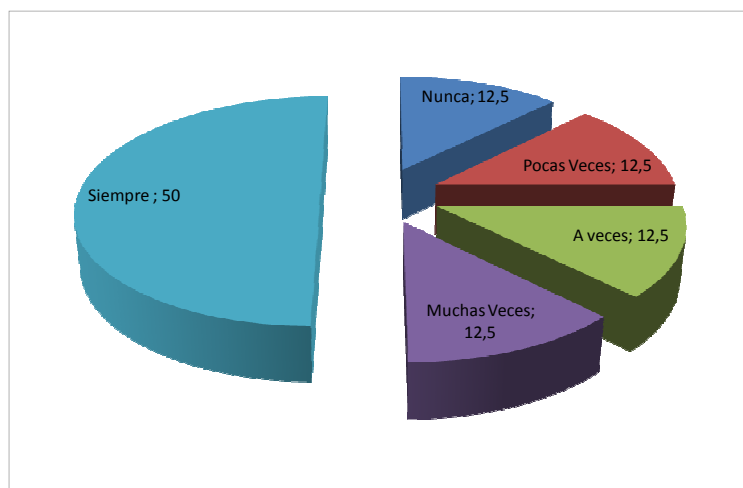
Parte de los objetivos del tratamiento, es que los sujetos logren adquirir una posición empática, donde puedan ubicarse en el lugar del otro y comprender la situación que el otro está viviendo, para esto es necesario tener habilidades comunicacionales y reconocer tanto las emociones propias, como las ajenas, y cómo uno puede generar un efecto en el otro.



Otra habilidad social sobre la que se pregunto es la de "decir que no", donde los sujetos manifiestan que ellos son capaces de controlar su estado y analizar las situaciones, pudiendo decidir por ellos mismos: siempre: 62,5%, muchas veces: 12,5%, a veces: 12,5%, pocas veces: 0 %, nunca: 12,5%. Esta capacidad no está del todo

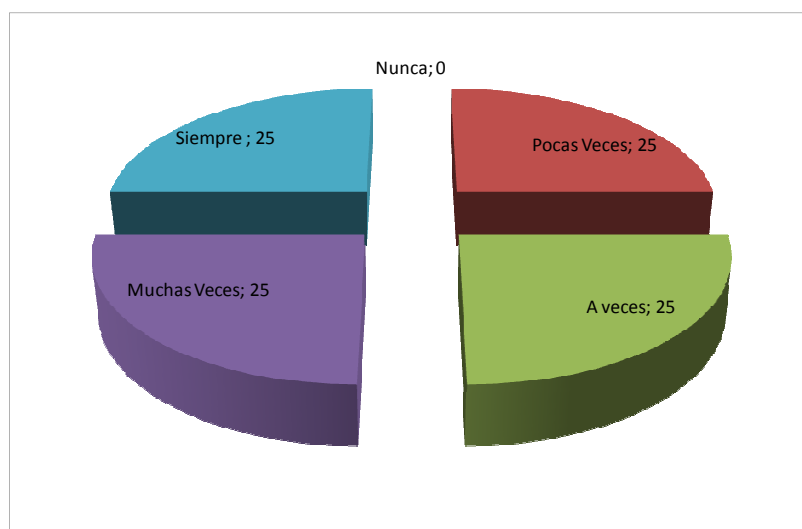
reflejada en los grupos terapéuticos, ya que en varias oportunidades han entrado en conflicto y han terminado perdiendo su abstinencia por no poder decir a un amigo consumista que no. El mismo hecho de que estén en tratamiento por una adicción, demuestra las falencias en la capacidad de decir que no.

Otro punto analizado en los



cuestionarios es el de pedir disculpas. Esta capacidad se ve desarrollada hasta cierto punto, de acuerdo a los encuestados pueden pedir disculpas siempre: 50%, muchas veces: 12,5%, a veces: 12,5 %, pocas veces: 12,5 %, nunca: 12,5%. Sin embargo, las observaciones han demostrado que no pueden aceptar que la razón la tiene el compañero, llegando a crear un clima conflictivo donde cada uno sostiene su propia postura, perdiendo la capacidad de escucha y de reconocimiento de los errores.

Este punto se relaciona con poder dar a conocer su postura respetando la del otro, en este caso los pacientes dicen que esto sucede siempre: 25%, muchas veces: 25%, a veces: 25 %, pocas veces: 25 %, nunca: 0%, sin embargo; esta capacidad no se observó en las



actividades donde se participó, y se hace evidente la necesidad de desarrollar esta habilidad, ya que su ausencia causa conflictos en las relaciones.

En las observaciones naturalistas realizadas, es muy interesante ver cómo los sujetos padecen diversas problemáticas para relacionarse, ya que

en reiteradas ocasiones se pusieron en evidencia conflictos por la falta de poder expresar lo que les pasa de una manera que los demás puedan comprender. A pesar de la manipulación tan desarrollada que tienen, sobre todo la palabra, los pacientes presentan dichas dificultades y les cuesta poder aceptar las opiniones de otros.

Los distintos profesionales entrevistados, reconocen la falta de desarrollo de Habilidades Sociales que presentan los pacientes y lo importante que sería incorporarlas como una actividad para mejorar la calidad de las relaciones. Si bien los pacientes son acompañados en todo el proceso de rehabilitación, se puede inferir que no es suficiente, ya que demuestran un importante déficit en cuanto a la forma de relacionarse.

Uno de los profesionales, en la encuesta menciona *"se detecta la necesidad de implementar el desarrollo de habilidades sociales como parte del proceso"*. Otro profesional, plantea que las habilidades sociales son necesarias para *"generar nuevas experiencias más favorables"*, finalmente otro profesional menciona que *"las habilidades sociales se encuentran desarrolladas pero para consumir, se puede decir que las tienen"*



mal usadas... y que son necesarias para una mejor inserción en la sociedad o en el mundo laboral".

Este reconocimiento por parte de los profesionales de la necesidad de desarrollar un taller de habilidades sociales dentro de la institución, como parte del proceso de recuperación y reinserción social, se plantea como una de las principales oportunidades para implementar el proyecto que se desarrolla en el presente trabajo.

Actualmente, los pacientes no poseen una actividad específica que les permita desarrollar sus Habilidades Sociales, esta sería una de las principales debilidades institucionales.

Por otro lado, otra debilidad mencionada por los profesionales es la falta de continuidad en el flujo de pacientes, lo que impacta directamente en los recursos económicos de los que dispone la institución. Es necesario tener en cuenta, que el Programa Cambio trabaja con mutuales y obras sociales, y estas tienen una demora mínima de pago de 4 a 6 meses. Sin embargo, un factor a favor es que el nivel económico de los pacientes es medio y medio-alto.

En función de todo lo analizado hasta el momento, se realizará un análisis FODA a modo de resumen y conclusión del diagnóstico institucional situacional.



ANÁLISIS FODA

Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> • Los profesionales son capacitados, especialmente en lo que atañe a adicciones. • Se trabaja interdisciplinariamente y en equipo. Dando de esta manera, un aspecto de trabajo integral. • Actitud colaborativa de los profesionales entre sí. • Los profesionales poseen experiencia como para afrontar diversas controversias. • La institución posee infraestructura adecuada para llevar a cabo las diferentes tareas que se presentan. • La posibilidad de poder ingresar con obra social, es muy importante ya que son tratamientos costosos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud reservada de algunos terapeutas ante ciertas situaciones. • Algunos terapeutas tienen poco tiempo trabajando en la institución. • El flujo de pacientes no es constante. • Problemas comunicacionales.
Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> • La institución posee la buena predisposición para agregar más talleres y actividades. • Actitud receptiva, orientada a nuevos proyectos. • Posibilidad de proyección internacional de la institución. • Reconocimiento de la necesidad de desarrollar habilidades sociales en los pacientes, por parte de los profesionales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los pacientes manifiestan la falta de información acerca de las consecuencias de las diferentes drogas, lo que hace más difícil el trabajo a los profesionales. • Problemas en relación a los recursos económicos, demora en los pagos por parte de las obras sociales.

PROYECTO DE APLICACIÓN PROFESIONAL





PROYECTO DE APLICACIÓN PROFESIONAL

TALLER DE HABILIDADES SOCIALES PARA FAVORECER LA REINSERCIÓN SOCIAL DE PACIENTES DEL PROGRAMA CAMBIO

1) Introducción.

Existe la posibilidad que las personas actúen de manera no adecuada o no aceptada socialmente, por diferentes razones, pudiendo esto causar situaciones de fracaso, ya sea en la familia, el estudio, el trabajo o los diferentes ámbitos donde haya interacción con otros.

Según Caballo (2000) existen diversas razones por lo que un sujeto presenta déficits en las conductas socialmente habilidosas:

- Puede que el sujeto carezca de respuestas habilidosas porque nunca las haya aprendido o aprendió una conducta que no es considerada habilidosa socialmente.
- El sujeto puede sentir ansiedad condicionada, la cual no lo deja responder de manera socialmente adecuada.
- Puede existir una autoevaluación negativa por parte del sujeto, por lo que el sujeto tiene una errónea mirada de su actuación social. Un ejemplo sería: No lograré relacionarme bien con la gente, me van a criticar.
- Puede darse una situación, donde el sujeto no se sienta motivado para ejercer una conducta apropiada, dando como resultado que las personas que interactúan con el sujeto carezcan de refuerzos.
- Puede que el sujeto no distinga cuándo una respuesta es efectiva.
- Puede ocurrir que el sujeto ignore sobre sus derechos, por lo que consecuentemente exista la creencia de que él no tiene ciertos derechos.
- Puede que el entorno ejerza sobre el sujeto una presión tal, que no lo deje actuar apropiadamente.

En las personas que presentan problemas de adicción, se puede observar que hay serios déficits en cuanto a habilidades sociales se refiere, ya que por los resultados obtenidos, tanto de los cuestionarios y encuestas, y además de las observaciones, se podría inferir que los pacientes de Programa Cambio se beneficiarían del presente proyecto para poder acceder a conocer diferentes conductas y en caso de poseer algunas poder maximizarlas.



Ya sea, poder manifestar opiniones diferentes a la de los demás sin dejar de respetarlos, tener la capacidad de afrontar ciertas situaciones sin caer en el consumo, saber escuchar al otro, siempre teniendo en cuenta conductas asertivas para el bien del sujeto.

De esta manera todos los pacientes estarían más preparados para reaccionar ante un entorno de incertidumbre, pudiendo enfrentar de la mejor manera posible las diferentes problemáticas que se puedan presentar en la vida fuera de la institución.

2) Objetivo:

- Desarrollar las Habilidades Sociales en sujetos adictos en proceso de transición entre la recuperación y la reinserción a la sociedad, por medio de talleres de Entrenamiento.



MODULO I: PRESENTACIÓN Y ENCUADRE

- **Encuentro I:** Presentación e integración del grupo de trabajo

a. **Objetivo:**

- ✓ Presentar a los miembros del grupo y al profesional a cargo.
- ✓ Integrar a todos los participantes para lograr una participación activa.
- ✓ Plantear el Encuadre del Taller.
- ✓ Explicitar las características generales del taller a desplegar.
- ✓ Establecer las expectativas que poseen los participantes.
- ✓ Instituir en los participantes un clima relajado y participativo.

b. **Actividades:**

Primero se desarrollará la presentación de los participantes mediante la técnica de calentamiento (Caballo 2000), la misma consiste en que los participantes se agrupen en pareja, luego se les da un tiempo aproximadamente de 10 minutos de conversación donde cada miembro habla 5 minutos de sí mismo. Cada miembro debe conseguir la biografía del compañero, para lo cual cada uno deberá elegir 5 adjetivos que lo describan y señalar tres puntos fuertes que crea que lo describen. Para finalizar la actividad el grupo vuelve a reunirse y cada uno brinda un breve relato de su compañero.

Una vez que todos los participantes se hayan podido expresar, el coordinador brindará el encuadre del taller, marcando la cantidad de encuentros, la duración, la división en módulos, los participantes invitados, etc.

c. **Duración:** una hora.

d. **Recursos:**

- **Materiales:** Sillas para todos los participantes.
- **Humanos:** Coordinador.



- **Encuentro II: Qué queremos para nosotros?**

Según Caballo (2000) existe la importancia de plantear lo que cada participante desea lograr, teniendo en cuenta las consecuencias a corto, mediano y largo plazo y en relación con los derechos interpersonales.

a. **Objetivos:**

- ✓ Promover en cada participante la oportunidad de darse cuenta que cada uno es responsable de las conductas que ejerce.
- ✓ Dar a los participantes una visión positiva del entrenamiento en habilidades sociales con respecto a mejorar su calidad de vida.
- ✓ Plantear objetivos personales, por parte de los participantes, a alcanzar con el entrenamiento.
- ✓ Proveer a los participantes conocimientos sobre los derechos propios y de los demás.

b. **Actividades:**

El coordinador introducirá el tema propuesto para que los participantes puedan ver qué es lo quieren, de esta manera podrán tener en cuenta las consecuencias de las conductas que ejercen a corto, mediano y largo plazo. Según Caballo (2000), se debe mirar ante todo, dentro de uno mismo, para luego poder ver lo que lo rodea y saber qué es lo que quieren o esperan de uno.

Luego el coordinador pedirá a los participantes que anoten en las hojas, los objetivos que desearían cumplir con el entrenamiento, pensando en el corto, mediano y largo plazo.

El coordinador dará una charla acerca de los cambios que se pueden producir, tanto a nivel personal como interpersonal, llevando a cabo dicho entrenamiento.

Con el entrenamiento se puede lograr ampliar el repertorio de conductas que el sujeto puede llevar a cabo en diversas situaciones de la vida cotidiana, teniendo más alternativas y no caer en la estereotipia; desarrollando las habilidades que se enseñan en el taller. Por lo que se dejará en claro que es necesario la participación activa, la práctica y la intención de cambiar de los participantes.



Se puede lograr, a través de diferentes técnicas, que las relaciones interpersonales sean más satisfactorias en todos los ámbitos de la vida, que podrán afrontar de manera apropiada situaciones como el *craving* o situaciones que les causen una elevada ansiedad.

También se dejará claro que son técnicas sencillas y no es un programa de tiempo largo, además se utilizará terminología clara, acorde a la situación, para que de esta manera todos los participantes tengan las mismas posibilidades a la hora de participar y que no se sientan excluidos.

Con respecto a los resultados, ellos son positivos en las áreas trabajadas, ya que le ofrecen al sujeto entrenado armas para enfrentarse a posibles problemáticas sin caer en conductas que no son consideradas las adecuadas.

En el caso particular de las drogas, los sujetos suelen verse envueltos en creencias que hacen que el consumo en sus vidas se algo cotidiano, para poder relacionarse eficazmente, sin darse cuenta que en realidad es la droga quien está manejando sus vidas. En este caso el entrenamiento servirá para que el sujeto pueda reemplazar la droga por habilidades que no genere consecuencias negativas en él.

Seguido de esto, se procederá a explicar lo que para Caballo (2000) forma parte de la habilidad primara para ser una persona habilidosa socialmente: los derechos interpersonales. Para dar inicio a la actividad se le presentará a cada participante una hoja donde figuren los derechos interpersonales de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, detallada a continuación (Kelley, 1979; Lange & Jakubowski, 1976. Citado por Caballo. 2000):

- Derecho de ser tratado con respeto y dignidad.
- Derecho de tener opiniones y expresarlas.
- Derecho de ser oído y tomado en serio.
- Derecho de estar solo cuando se lo desee.
- Derecho de experimentar y expresar los sentimientos propios.
- Derecho de defender a quien no es respetado.
- Derecho de defender la vida y la naturaleza.
- Derecho de hacer menos de lo que se es capaz de hacer.
- Derecho de cambiar de opinión.
- Derecho a solicitar información.
- Derecho de obtener aquello por lo que pagas.
- Derecho de tener necesidades propias y satisfacerlas.
- Derecho de rechazar pedidos cuando se lo considere conveniente.



- Derecho de cometer errores por ignorancia y de intentar reparar el daño ocasionado.
- Derecho de tener necesidades propias y considerarlas tan importantes como las de las demás personas.
- Derecho de hacer cosas mientras los derechos de otros no sean violados.
- Derecho a decidir qué hacer con el propio cuerpo, tiempo y propiedades.

Una vez repartida cada hoja se le pedirá a cada participante que de la lista de derechos reconozca tres que se cumplan con menos frecuencia, para ello también se les pedirá que escriba en otra hoja una situación de uno de los derechos elegidos a modo de ejemplo de la vida cotidiana que no sea respetado por el contexto del participante. Luego se les pedirá que piensen de qué manera se podría hacer que ese derecho se cumpla.

Al finalizar se les pedirá que se exponga la situación en grupo para poder debatir y generar diferentes ideas al respecto.

Según la institución ARPOM (2011), el entrenamiento y práctica de las habilidades sociales es efectiva, ya que existe la retroalimentación continua y otorga la posibilidad de cambiar las áreas problema. Por lo que el coordinador deberá ofrecer refuerzo positivo y correctivo en caso de ser necesario en forma clara y comprensible para todos los participantes.

Luego se trabajará con el grupo, debatiendo acerca de los objetivos y los beneficios que les gustaría alcanzar con el entrenamiento en habilidades sociales.

c. **Duración:** una hora y media.

d. **Recursos:**

- **Materiales:** sillas para todos los participantes. Hoja con los derechos, 2 hojas en blanco y lapicera para cada uno de los participantes. Una pizarra y un marcador para pizarra.
- **Humanos:** coordinador.



MODULO II: APRENDER HABILIDADES DEL PROCESO

1) Introducción

Ante ciertas situaciones los individuos suelen carecer de herramientas para poder generar conductas que satisfagan de manera adecuada sus deseos. Para lograr ser habilidosos socialmente se debe conocer los componentes y algunas herramientas que ayuden a favorecer conductas que se consideren adecuadas según cada caso y cada contexto.

2) Objetivos:

- Brindar conocimientos sobre algunos componentes de las habilidades sociales.
- Instruir a los participantes a dar *Feedback* y reforzamiento positivo para mejorar la comunicación con el entorno que los rodea.
- Transmitir herramientas para que los participantes lleguen a elegir conductas para la obtención de resultados deseados.



3) Actividades:

- **Encuentro III: Reconociendo los componentes de las habilidades sociales: verbales y no verbales.**

a. **Objetivo:**

- ✓ Proporcionar la emisión de señales verbales y no verbales que sean adecuados con las conductas emitidas para que el desempeño en distintas áreas sea eficiente.

b. **Actividades:**

Para Caballo (2000), los elementos básicos de las habilidades sociales son la comunicación verbal y no verbal.

Para comenzar la actividad se explicará a los participantes acerca de la importancia de la mirada en la interacción social. El coordinador explicará que la mirada es importante cuando se comunican con otro, que debe acompañar al habla, coincidiendo y reafirmando lo que el sujeto dice, ya que si no existe mirada en la interacción el otro puede pensar que no hay interés o no hay atención.

Seguido de esto, se pasará a explicar acerca de la importancia de los gestos y la expresión facial en cuanto a la interacción social.

Para ello el coordinador explicará que cuando se interactúa con otro, los gestos también están comunicando algo, son los gestos lo que ayudan a representar lo que no se puede decir en palabras. Las manos suelen ayudar a demostrar lo que se quiere decir, siendo el rostro la parte del cuerpo que más expresa, ya que tiene funciones como expresar emociones, actitudes hacia el otro, da información acerca de si se está de acuerdo o no con lo que se dice o lo que el otro dice y afirma o no a lo que el mismo sujeto dice.

Seguido de esto, el coordinador dará a conocer acerca de la importancia de la postura corporal en la interacción social, ya que manifiesta sentimientos y actitudes en cuanto a uno mismo y los demás.

Luego se les enseñará a los participantes lo que respecta a la distancia o proximidad física que debería tenerse en la interacción social. El coordinador explicará que la proximidad física que se mantiene con otra persona está ligada con la finalidad del encuentro, ya que si la relación es estrecha se visualizará



contacto corporal por ejemplo: cuando se da un consejo, cuando la conversación es profunda, cuando se recibe un mensaje que preocupa acerca de otra persona, cuando se quiere convencer a alguien, etc... La clase de contacto también está determinado con el contexto, la edad y el tipo de relación que se tenga con ese otro.

Luego se pasará a explicar acerca de la importancia de la apariencia personal y el atractivo físico en toda interacción social, por cuanto que la apariencia personal y el atractivo físico está relacionados con la impresión que se causa a los demás, ya que la apariencia personal está ligada a la forma como se ve cada persona y de cómo se quiere ser tratado.

Al terminar de explicar lo precedente, se comenzará a ejecutar interacciones no estructuradas, no más de cinco minutos, dichas interacciones serán, formadas por dos participantes, donde el coordinador será un observador, que registrará cómo se emplean los componentes antes descriptos.

Además, el coordinador pondrá atención a las señales paralingüísticas que se da en toda interacción social, ya que son señales vocales que pueden comunicar por sí mismas, como suspirar o silbar; y otras donde se relacionan con el mismo contenido verbal como el timbre de voz, el tono, la velocidad, la claridad, la fluidez, las pausas, el volumen, etc.... Además se debe tener en cuenta que dichas señales ejercen influencia en el significado de lo que se dice y en cómo se recepta el mensaje, ya que los individuos pueden generar juicios a través de estas señales. Por otro lado el contexto juega un papel importante en lo que refiere a estas señales. Luego se pasará a explicitar, de forma acotada acerca de las diferentes señales:

- **Latencia del habla:** constituido por el intervalo de tiempo que se establece entre la finalización de una oración por parte de un sujeto y la iniciación de otra oración por un segundo sujeto. Las latencias largas se perciben como indicadoras de pasividad, donde se pueden incluir oraciones cortas y comentarios para reducir la latencia. Por otro lado las interrupciones se pueden percibir como indicadoras de agresividad. (Borraem & Flowers, 1978. Citados por Caballo. 2000). Una persona hábil socialmente deja que los demás terminen su oración o idea a no ser que desee finalizar la conversación.
- **Volumen de voz:** tiene la función de que le mensaje emitido llegue a oídos del receptor. Un volumen demasiado bajo de voz puede tomarse como indicador de tristeza; mientras que uno alto como indicador de



dominio, extraversión, seguridad. Por lo que el volumen ideal debería ser moderado y con ciertas variaciones en el mismo para mantener la atención del oyente.

- **Timbre, tono e inflexión de la voz:** el timbre de voz tiene que ver con la resonancia de la misma. Las voces resonantes son consideradas más atractivas que las finas y/o nasales. El tono e inflexión de la voz comunican sentimientos y emociones. Una inflexión débil, con un tono bajo pueden indicar aburrimiento o tristeza. Para Caballo (2000), las personas son percibidas como más dinámicas y extravertidas si utilizan inflexión y tonos variados. Cuando se baja el tono se puede expresar la terminación de un tema y elevándolo la enunciación de una pregunta.
- **Perturbaciones del habla:** está relacionado con las vacilaciones o repeticiones que causan en el receptor impresión de inseguridad, incompetencia, escaso interés o ansiedad. Existen tres clases de perturbaciones del habla: períodos de silencio excesivos, empleo excesivo de palabras de relleno durante pausas y las repeticiones, omisiones, tartamudeos y pronunciaciones fallidas.
- **Tiempo del habla:** en los casos extremos, indicará una baja habilidad social.
- **Claridad del habla:** existen diferentes patrones del habla que en diferentes situaciones pueden causar en el receptor desagrado como lo son el arrastrar las palabras, que puede indicar aburrimiento; o el chapurreo, que puede estar indicando impaciencia.
- **Velocidad del habla:** según Knapp (1982. Citado por Caballo. 2000), la velocidad normal del habla sería de 125 a 190 palabras por minuto. La comprensión comenzaría a disminuir cuando la velocidad se encuentra entre los 275 a 300 palabras por minuto.

Al terminar de explicar lo precedente, se pedirá a los participantes que reconozcan en qué momento se usaron las características antes descriptas, para que logren apropiarse de lo desarrollado.

- c. **Duración:** una hora y media.
- d. **Recursos:**
 - **Materiales:** sillas para todos.
 - **Humanos:** coordinador.



- **Encuentro IV: Feedback y Reforzamiento**

a. **Objetivos:**

- ✓ Enseñar a los participantes a dar reforzamiento positivo.
- ✓ Proveer de herramientas a los participantes para dar *Feedback*, tanto en el taller como en la vida diaria.
- ✓ Retroalimentar y dar refuerzo positivo de las conductas expresadas por los participantes que se den durante el encuentro a través de persuasión verbal, para dar una autopercepción mayor.

b. **Actividades:**

El *Feedback* y reforzamiento positivo son generalmente implementados para motivar a las personas a que realicen conductas determinadas con placer y mejor dominio de la conducta. Es una forma de transmitir información de conductas deseables en los demás.

Para comenzar con la actividad, el coordinador explicará brevemente que se entiende por *Feedback*:

- *Feedback* es un concepto que significa retroalimentación, su función es comunicar, y tiene relación con la capacidad que el emisor del mensaje tiene para percibir en los demás las reacciones, sean verbales o no verbales, ya que todas las personas involucradas tienen sentimientos, percepciones y emociones. En general el *Feedback* es utilizado para dar información al otro acerca de la actividad o conducta realizada, así se puede aumentar los puntos fuertes de la persona en cuestión y mejorar los débiles. También se pueden mejorar las relaciones interpersonales.

Es importante tener en cuenta que dar un *Feedback* implica gestos, expresiones, tonos de voz y señales que no necesariamente sean verbales o sea implícito.

Además existe el *Feedback* explícito, por el cual se le da información al otro acerca de lo que se intenta obtener él, en este caso ese otro no supone que le están pidiendo algo, sino que el mismo mensaje se lo transmite. Por esta vía se intenta mejorar la conducta de otro, pero para ello es necesario que la persona lo haga naturalmente.



La función que cumple un *Feedback* positivo es incrementar la satisfacción de un sujeto cuando su conducta fue apropiada. Además cada sujeto para dar *Feedback* debe estar listo a escuchar a los demás, ya que también sirve para corregir conductas no apropiadas, teniendo en claro que el que recibe el *Feedback* estará a la defensiva de su propia conducta.

Luego de haber dejado en claro el para qué se utiliza el *Feedback*, el coordinador les explicará a los participantes que tendrán la oportunidad de recibir *Feedback* positivo individualmente del grupo.

El coordinador tendrá la función de escribir lo que el grupo exprese de un participante, ya que cada participante deberá salir del salón, mientras éste se encuentre fuera, a los demás se les pedirá que se concentren en el compañero y que individualmente expresen *Feedback* positivo sobre él. Cada afirmación será escrita por el coordinador, quien deberá tener una escucha activa para la lluvia de ideas que se expondrá. Después de unos minutos, se le pedirá al voluntario que pasa al salón y lea las afirmaciones en voz alta y que si lo cree necesario pida explicaciones de alguna de ellas. El mismo coordinador le explica que puede hacer comentarios de las afirmaciones recibidas, ya que de esta manera puede compartir las suyas.

Una vez expuesto el caso particular, se le pide a otro participante que deje el salón para poder recibir su *Feedback*.

Esta actividad culmina cuando todos los participantes hayan recibido su *Feedback*. Luego el coordinador abre una charla debate acerca de la experiencia, de cómo se siente recibir o dar *Feedback* positivo y cómo se pueden beneficiar en la vida cotidiana.

Tarea para la casa: dar un *Feedback* positivo a alguien, para exponer en el próximo encuentro.

- c. **Duración:** una hora y media.
- d. **Recursos:**
 - **Materiales:** Sillas para todos los participantes.
 - **Humanos:** coordinador.



MODULO III: HABILIDADES COGNITIVAS

1) Introducción

Cuando se habla de habilidades cognitivas se hace referencia a las que son utilizadas para poder comprender y analizar la información que llega al sujeto, además de procesarla y estructurarla en la memoria.

Bandura (1977) habla de autoeficacia para referirse al proceso cognitivo que, a través de apreciaciones y evaluaciones que el sujeto percibe de los demás, tiene de sus propias competencias para llevar a cabo determinadas tareas en situaciones específicas.

Teniendo en cuenta que las personas que poseen problemas con las adicciones presentan déficits por lo general en cuanto a autoeficacia se refiere, es un tema que debe abordarse para que estas personas tengan acceso a una vida donde sus cogniciones no interfieran con las interacciones sociales.

2) Objetivo:

- Proveer a los participantes de conocimientos acerca de sus propias cogniciones para que puedan enfrentar diferentes situaciones sin caer en pensamientos irracionales.



3) Actividades:

- Encuentro V: Identificando pensamientos automáticos

a. Objetivo:

- ✓ Identificar sentimientos y pensamientos ante ciertas situaciones que interfieren con conductas apropiadas.

b. Actividades:

Se comenzará por exponer acerca de la tarea del encuentro anterior, sobre *Feedback* positivo, llevando a los participantes a reflexionar sobre la importancia que tuvo el ejercicio en su momento.

Luego, siguiendo a Wessler (1983. Citado por Caballo. 2000), se realizará una actividad de reconocimiento de sentimientos y pensamientos. Para esto, se pide a los participantes que se sienten cómodos, cierren los ojos, tomen aire de forma profunda por la nariz y lo retengan en los pulmones por un determinado tiempo y lo exhalen lentamente por la boca.

Luego se le pide que piensen en algo secreto que no se lo contarían a nadie, algo que hicieron en el pasado, o algo que hacen en el presente. Alguna conducta frecuente, etc... (Pausa)... Se pregunta: ¿Están pensando en eso?... (Pausa)... bueno... Ahora se pedirá que alguno de los participantes cuente lo que está pensando, que lo cuente con detalle... (Pausa)... el coordinador dice: como se que todos quieren contar su pensamiento y no tenemos el tiempo suficiente, yo voy a seleccionar a alguien... (Pausa, el coordinador mira a los participantes)... Listo, ya sé quién va a ser... (Pausa)... Pero antes les voy a preguntar: ¿qué es lo que están sintiendo en este momento?

Generalmente las personas contestan que sienten ansiedad. Esta se puede cuantificar mediante la escala SUDS. (Del 1 al 10, diga el nivel de ansiedad que experimentó cuando Ud. podía ser el elegido). Mediante este ejercicio lo que se demuestra que es el pensamiento de hacer algo y no la conducta lo que lleva a tener esos sentimientos de ansiedad. Luego el coordinador pregunta acerca de los tipos de pensamientos que llevaron a esos sentimientos para identificar los automáticos.



Tarea para la casa: se le entregará a cada participante una hoja con un autorregistro para que complete acerca de una situación en la que los participantes identifiquen al menos en 3 situaciones, pensamientos automáticos de la vida cotidiana de cada uno. Pensar en el nivel de ansiedad que les causó dicha situación (SUDS) y pensamientos que llevaron a la ansiedad; en lo posible anotarla para el próximo encuentro en la planilla. Dicha tarea será expuesta en el próximo encuentro.

Situación	Pensamiento respecto de la situación	Sentimiento experimentado	Conducta	Sentimiento posterior a la conducta	Reacción del otro	Nivel de ansiedad (del 1 al 10)

c. **Duración:** una hora.

d. **Recursos:**

▪ **Materiales:** hoja de autorregistro. Sillas para todos los participantes.

▪ **Humanos:** coordinador.



- **Encuentro VI:** Reconociendo los diálogos internos y la conciencia de uno mismo

a. **Objetivos:**

- ✓ Identificar autoverbalizaciones.
- ✓ Reconocer imágenes internas y autoevaluaciones.
- ✓ Fortalecer el autoconcepto y la percepción que poseen los otros del sujeto.

b. **Actividades:**

Luego de haber expuesto acerca de los pensamientos automáticos y el nivel de ansiedad causado en la situación específica (tarea del encuentro anterior), el coordinador dará reforzamiento positivo. Una vez terminada esta actividad se comenzará con el siguiente encuentro.

Se les pide a los participantes que cierren los ojos y que recuerden una situación de sus vidas que les haya producido ansiedad y que presten atención a la secuencia de los pensamientos, sentimientos e imágenes que se les presentaron antes, durante y después de la imaginación. Aquí el coordinador es quien debe ayudar a los participantes a reconocer los estilos cognitivos incorrectos. Es el participante quien debe llegar a reconocer las autoverbalizaciones negativas y poder reevaluarlas de manera más racional.

Luego de haber identificado las expresiones incorrectas, se les explica a los participantes la técnica de la doble columna:

Situación	Pensamiento irracional	Pensamiento racional
Situación en que se encuentra el sujeto	Pensamiento negativo automático	Respuestas positivas alternativas

Luego se dará comienzo a la siguiente actividad. Se le entregará a cada participante una hoja de autopercepción donde deberá autoevaluarse durante



diez minutos acerca de cómo se ve a sí mismo, detallando al menos diez características que cree tener.

Conociéndome		
¿Cómo soy?	¿Qué cualidades tengo?	¿Qué defectos tengo?

Luego se les entregará otra hoja pero para que escriban una característica que vean en su compañero, la cual no debe ser agresiva, cada hoja llevará el nombre de un compañero y se le pasará al compañero de la derecha hasta llegar de nuevo al dueño, esta actividad no debe llevar un tiempo mayor a quince minutos.

Terminado el tiempo, se les devolverá las hojas a sus propietarios para dar comienzo a la comparación de lo que cada uno cree y lo que los otros ven. Para ello, se hará una comparación para observar si las características que ven sus compañeros coinciden con la autopercepción que tienen de sí mismos.

Luego, se hará una puesta en común donde cada participante podrá pedir explicación acerca de lo que no está de acuerdo para que sus compañeros expresen de forma apropiada cómo lo ven y de esta manera conocerse mejor.

Tarea para la casa: cada vez que estén frente a una situación que les genere ansiedad, llenar la hoja de autorregistro de pensamientos y pensar en las posibilidades de pensamiento racional y además, se les entregará un autorregistro en blanco para que los participantes llenen con lo que experimenten después de haber realizado este encuentro para que puedan cotejar si en realidad su autopercepción coincide con la percepción que tienen los demás en la vida cotidiana. En el próximo encuentro se comparará si ha cambiado su percepción sobre sí mismo.

c. **Duración:** una hora y media.

d. **Recursos:**

- **Materiales:** sillas para todos los participantes y autorregistro de pensamientos, lapicera, hoja de percepción de los demás y dos hojas de autopercepción para todos los participantes.

- **Humanos:** coordinador.



MODULO IV: COMUNICACIÓN EFECTIVA

1) Introducción

Según Caballo (2000) a pesar de que las relaciones sociales están determinadas por el contexto, si las personas no conocen el procedimiento para iniciar, mantener y culminar una conversación o tienen creencias irracionales, puede llevar a un obstáculo para llevar a cabo una comunicación efectiva.

Es necesario que las personas se comuniquen de manera adecuada. Las personas que presentan problemas con las adicciones por todo lo observado, presentan problemas a la hora de poder comunicarse efectivamente, ya que no suelen pensar lo que quieren decir y muchas veces el interlocutor no los entiende. El estado de abstinencia es otro factor que los puede llevar a un estado emocional alterado y de esta manera pueden llegar a lastimar a quienes tienen a su alrededor.

Es importante que los sujetos con problemas con la adicción, aprendan a respetar al otro, no perjudicando al otro ni a sí mismo. El sujeto que lleva una vida donde puede respetar esto, tiene menos dificultad con las relaciones interpersonales.

2) Objetivos:

- Manifestar a los participantes la importancia de ser empático y manifestar sentimientos positivos en diferentes situaciones.
- Aprender formas alternativas de iniciar, mantener y finalizar conversaciones, con herramientas consideradas habilidosas socialmente.
- Fomentar la generalización de las conductas aprendidas a la vida cotidiana.



3) Actividades:

- **Encuentro VII:** Aprendiendo a expresar sentimientos positivos y ponerse en el lugar del otro

a. **Objetivos:**

- ✓ Promover en los participantes la capacidad de empatía dentro de su vida cotidiana.
- ✓ Desarrollar en los participantes la toma de conciencia acerca de manifestar sentimientos positivos a los demás y lo que esto influye en las interacciones.

b. **Actividades:**

Luego de reflexionar acerca de la tarea para la casa del encuentro anterior, hoja de autorregistro de pensamientos, el coordinador dará comienzo al encuentro. Para ello leerá un cuento llamado El misterioso ladrón de ladrones, cuyo autor es Pedro Pablo Sacristán.

Caco Malako era ladrón de profesión. Robaba casi cualquier cosa, pero era tan habilidoso, que nunca lo habían pillado. Así que hacía una vida completamente normal, y pasaba por ser un respetable comerciante. Robara poco o robara mucho, Caco nunca se había preocupado demasiado por sus víctimas; pero todo eso cambió la noche que robaron en su casa. Era lo último que habría esperado, pero cuando no encontró muchas de sus cosas, y vio todo revuelto, se puso verdaderamente furioso, y corrió todo indignado a contárselo a la policía. Y eso que era tan ladrón, que al entrar en la comisaría sintió una alergia tremenda, y picores por todo el cuerpo. ¡Ay! ¡Menuda rabia daba sentirse robado siendo él mismo el verdadero ladrón del barrio! Caco comenzó a sospechar de todo y de todos. ¿Sería Don Tomás, el panadero? ¿Cómo podría haberse enterado de que Caco le quitaba dos pasteles todos los domingos? ¿Y si fuera Doña Emilia, que había descubierto que llevaba años robándole las flores de su ventana y ahora había decidido vengarse de Caco? Y así con todo el mundo, hasta tal punto que Caco veía un ladrón detrás de cada sonrisa y cada saludo. Tras unos cuantos días en que apenas pudo dormir de tanta rabia, Caco comenzó a tranquilizarse y olvidar lo sucedido. Pero su calma no duró nada: la noche siguiente, volvieron a robarle mientras dormía.



Rojo de ira, volvió a hablar con la policía, y viendo su insistencia en atrapar al culpable, le propusieron instalar una cámara en su casa para pillar al ladrón con las manos en la masa. Era una cámara modernísima que aún estaba en pruebas, capaz de activarse con los ruidos del ladrón, y seguirlo hasta su guarida.

Pasaron unas cuantas noches antes de que el ladrón volviera a actuar. Pero una mañana muy temprano el inspector llamó a Caco entusiasmado:

- ¡Venga corriendo a ver la cinta, señor Caco! ¡Hemos pillado al ladrón!

Caco saltó de la cama y salió volando hacia la comisaría. Nada más entrar, diez policías se le echaron encima y le pusieron las esposas, mientras el resto no paraba de reír alrededor de un televisor. En la imagen podía verse claramente a Caco Malako sonámbulo, robándose a sí mismo, y ocultando todas sus cosas en el mismo escondite en que había guardado cuanto había robado a sus demás vecinos durante años... casi tantos, como los que le tocaría pasar en la cárcel.

Al terminar la lectura del cuento, el coordinador preguntará:

1. ¿Qué te pareció este cuento? ¿Qué sensaciones te causó? ¿Cómo crees que se sentía el ladrón?
2. ¿En tu vida, has tenido situaciones en la que pensabas de una manera y luego de escuchar el punto de vista de otra persona, has cambiado de opinión?
3. ¿Qué has aprendido de este cuento? ¿Y luego de su discusión?

Cuando los participantes hayan expuesto sus ideas, el coordinador introducirá el tema, para que los participantes puedan acceder al conocimiento sobre la empatía.

La empatía es un proceso que según Del Prette y Del Prette (2002) necesita de: Escucha activa, donde la persona mira a la otra, observa sus expresiones faciales y corporales, y le presta atención a lo que está diciendo, manteniendo una actitud de disponibilidad sin emitir juicios de ninguna naturaleza.

Además el sujeto empático, identifica el problema y el tipo de emoción o sentimiento que la otra persona está sintiendo o experimentando, y de esta manera puede expresar por medio de señales verbales y no verbales mensajes que coinciden con lo que proyecta la otra persona.



Al terminar la explicación precedente, se le entregará a cada participante una hoja que contiene maneras típicas de expresión positiva de afectos. Y se les pedirá que identifiquen cuáles son las que usualmente utilizan en la vida diaria.

- Autorrevelación. Relacionado con la expresión de intimidades.
- Abrazar y besar.
- Hacer regalos.
- Expresión verbal.
- Tolerar aspectos que no agradan de los demás.
- Brindar apoyo moral y emocional.
- Mostrar una actitud de felicidad y relajación cuando se encuentra con un otro.

Una vez que haya pasado unos cinco minutos el coordinador pedirá la colaboración de un participante para llevar a cabo un *role play*, donde el participante expresará un problema. El coordinador deberá tener una conducta empática y expresar de manera abierta sentimientos positivos para que el resto de los participantes puedan observar y registrar diferentes formas en que fue manifestado el tema del encuentro.

Al terminar la escenificación, el coordinador abrirá un debate acerca de otras maneras de manifestar empatía y sentimientos positivos, pidiendo a los participantes su colaboración. Teniendo siempre presente que deben dar reforzamiento positivo a quienes se expongan.

Tarea para la casa: se le entregará a cada participante una hoja con un autorregistro para que complete acerca de una situación en la que se exprese empatía y sentimientos positivos hacia alguien. Deberá completar acerca de la situación en la que se encontró, el pensamiento que surgió a raíz de dicha situación, el sentimiento que despertó, cuál fue la conducta que llevó a cabo, el sentimiento que produjo la conducta y la reacción que tuvo la otra persona al haber actuado de esa forma. Esta tarea será expuesta en el próximo encuentro.

Situación	Pensamiento que surgió	Sentimiento que despertó	Conducta	Sentimiento ante la conducta	Reacción de la otra persona



- c. **Duración:** una hora y media.
- d. **Recursos:**
 - ✓ **Materiales:** sillas para todos los participantes y hoja con un autorregistro y hoja de maneras típicas de expresión positiva de afectos para todos los participantes. Cuento El misterioso ladrón de ladrones. Lapicera para todos los participantes.
 - ✓ **Humanos:** coordinador.



- **Encuentro XVIII: Aprendiendo a iniciar, mantener y finalizar una conversación**

a. **Objetivos:**

- ✓ Aprender a iniciar conversaciones.
- ✓ Proveer a los participantes de herramientas para iniciar conversaciones más satisfactorias.
- ✓ Acceder a nuevos contactos mediante el inicio de conversaciones, ganando confianza en sí mismos.
- ✓ Desarrollar la fluidez en las conversaciones.
- ✓ Ayudar a que los participantes aprendan a demostrar el interés en las relaciones interpersonales.
- ✓ Dar a los participantes herramientas para poder terminar cualquier conversación de manera apropiada.

b. **Actividades:**

Antes de comenzar con la actividad, se traerá a colación la tarea del encuentro anterior y se reflexionará acerca de que la empatía y sentimientos positivos, cómo se sintieron y cómo lo tomó la otra persona.

Una vez culminada la revisión de la tarea, el coordinador les explicará a los participantes acerca de iniciar conversaciones:

1. El inicio de una conversación depende del entorno de cada situación, del sujeto con quien se habla y la hora del día.
2. Según Gambрил & Richey (1985. Citado por Caballo. 2000) existen ocho maneras de iniciar una conversación:
 - a. Realizar una pregunta o comentario sobre la situación o actividad en la que se está inmerso.
 - b. Dar cumplidos a otro acerca de cuestiones determinadas como su apariencia, o lo que hace. Es mejor aun si se recurre a utilizar el nombre de ese otro al hacerlo. Además se pueden adicionar preguntas del tipo: ¿Cómo hiciste eso?.
 - c. Realizar preguntas u observaciones sobre lo que está haciendo el otro sujeto.
 - d. Cuando se da el caso de realizar una tarea en grupo, acercarse y preguntar si se puede unirse.



- e. Pedir información, consejo, ayuda u opinión a otra persona.
- f. Ofrecer algo a otro sujeto.
- g. Compartir experiencias, sentimientos u opiniones propias.
- h. Saludar y presentarse ante otro sujeto.

Por otro lado el coordinador, debe explicar a los participantes la importancia de los componentes no verbales utilizados en una conversación y que sirven para una mejor interacción:

- **La mirada:** cuando una persona se quiere comunicar con alguien lo más común es que mire a ese alguien, por el contrario, si desvía la mirada puede indicar que se quiere evitar algún tipo de contacto. No se debe descartar que esto puede indicar tristeza, nerviosismo o falta de confianza en sí mismo.
- **La expresión facial:** es un indicador de lo que se transmite al comunicarse. Por ello si una persona expresa enojo, es muy probable que no tenga éxito a la hora de iniciar una conversación.
- **La sonrisa:** suele ser utilizada para iniciar una conversación, ya que sugiere una invitación.

Además de lo expuesto hasta aquí. El coordinador deberá sugerir algunas reglas para la iniciación de la conversación:

- Ser positivo.
- Ser directo.
- Usar frases cortas.
- Realizar preguntas con final abierto. (Generalmente estas preguntas comienzan con Qué, Cómo o Por qué, ya que dan un margen de libertad en la respuesta).
- Usar el humor.
- No intimidar al otro.
- Mirar y sonreír a la persona con quien se quiere iniciar la conversación.

A continuación el coordinador dará algunas pautas a los participantes para el mantenimiento de conversaciones, para ello se tomará en cuenta lo que Caballo (2000) plantea como estrategias para proporcionar fluidez en conversaciones:

1. Ejecutar preguntas con final abierto.
2. Autorrevelación, donde el sujeto da información acerca de sí mismo para dar a conocer algo facilitando el intercambio, a pesar de ello, no



- conviene dar a conocer aspectos muy íntimos en los primeros encuentros para que el otro no se sienta intimidado.
3. Realizar preguntas con final abierto.
 4. Los niveles de profundidad dependen del grado de intimidad que hay entre las personas que mantienen una conversación.
 5. Dar libre información no necesariamente está precedida por una pregunta, sino que se puede obtener por la forma de vestir, las expresiones y sonrisas que la persona brinda, está relacionada con compartir información de uno mismo con otra persona.
 6. Los clichés que son generalmente frases hechas se utilizan para iniciar una conversación.
 7. Los hechos se pueden dar después de algunos clichés, lo recomendable es que si es una relación reciente no se intercambien hechos profundos, sino actuales, simples y recientes.
 8. Las opiniones y comentarios son facilitadores de expresiones en los demás y los sentimientos suelen servir para mostrar interés hacia los demás.
 9. Los silencios suelen ser naturales en ciertos momentos de la conversación. Su función es dar lugar a la reflexión de lo dicho, preguntar o hasta cambiar de tema.
 10. La escucha activa indica interés y da motivación al otro para seguir hablando. Generalmente se utilizan señales no verbales para transmitir este interés como por ejemplo, sonreír, mirar, imitar la expresión de quien habla, asentir con la cabeza, etc. también quien está escuchando puede preguntar y hacer comentarios. Cuando en una conversación no hay pausas como para intervenir se sugiere elevar el tono de voz ligeramente o nombrar a la persona que habla.
 11. Las pausas terminales sirven cuando un tema parece haber terminado, recurriendo a diversas opciones como por ejemplo, introducir un nuevo tema o volver a insistir en el tema anterior.

Seguido de esto se explicará a los participantes que saber culminar una conversación y la planificación de futuros encuentros forma parte de las habilidades sociales. (Caballo. 2000). El coordinador enseñará a los participantes las diversas formas eficaces para finalizar una conversación.

Según Caballo (2000), para que un sujeto disfrute de la conversación debe poder dar fin a las conversaciones que no le agradan. La terminación de una



conversación va a depender de si las personas involucradas se encuentran en el mismo lugar (una fiesta) o no (en la calle).

En el caso que las personas se encuentren en el mismo lugar, se puede decir: "disculpa pero quiero saludar a una persona que acabo de ver".

En el caso en que se encuentren en la calle por ejemplo, la persona que quiere terminar con la conversación, puede comenzar a marcharse y decir: "disculpa pero se me hace tarde, gusto de haberte visto".

En el caso que el sujeto haya invitado a personas a su casa, y cree que ya es hora de terminar la reunión, ya sea por cansancio o porque al otro día debe trabajar, el sujeto podría decir: "disfruté su compañía, me gustaría que nos reunamos nuevamente".

En otro caso donde la intención es volver a ver a la persona, el sujeto podría expresar cuánto le gusto la conversación y pedir el número de teléfono para verla en un futuro.

Una vez terminada dicha explicación el coordinador pedirá a los participantes que se reúnan en grupos de dos personas para realizar en un *role play*, una conversación no estructurada donde se repasará la iniciación de una conversación, la mantención y la terminación, intentando usar la mayor cantidad de herramientas planteadas anteriormente, dando de esta forma un cierre a lo aprendido hasta aquí sobre conversaciones.

Cuando cada *role play* termine el coordinador ofrecerá reforzamiento positivo y en el caso que sea necesario retroalimentación correctiva.

Tarea para la casa: cada participante deberá iniciar, mantener y terminar una conversación con una persona desconocida intentando aplicar lo aprendido para exponer en la próxima reunión.

c. **Duración:** una hora y media.

d. **Recursos:**

▪ **Materiales:** sillas para todos los participantes.

▪ **Humanos:** coordinador.



MODULO V: ASERTIVIDAD

1) Introducción

Según Caballo (2000) la conducta asertiva se puede aprender. Para dicho autor, una persona asertiva posee una comunicación clara, directa y además posee ventajas interpersonales ya que implica tener respeto por los derechos y necesidades, tanto suyos como de los demás.

Es por esta razón que se puede ver la importancia de que los participantes puedan aprender de conductas asertivas para una vida más confortable y próspera.

2) Objetivos:

- Dar a los participantes conceptos acerca de las conductas asertivas, agresivas y no asertivas.
- Desarrollar la toma de conciencia acerca de comportarse asertivamente en la interacción social.
- Enseñar a los participantes a hacer y rechazar pedidos eficazmente para que sea mejor su desenvolvimiento social.
- Proveer a los participantes de formas apropiadas de expresar molestias, disgustos y desagradados.
- Fomentar en los participantes técnicas defensivas para afrontar críticas.
- Ayudar a los participantes a que generalicen lo aprendido a la vida cotidiana.



3) Actividades:

- **Encuentro IX:** Identificando las conductas asertivas, agresivas y no asertivas

a. **Objetivo:**

- ✓ Ayudar a los participantes a reconocer las conductas asertivas, no asertivas y agresivas.

b. **Actividades:**

Antes de comenzar con el encuentro que corresponde, se iniciará con la tarea para la casa del encuentro anterior. Se les pedirá a los participantes que compartan su experiencia con el resto del grupo y que den a conocer las estrategias puestas en práctica para la conversación expuesta. Una vez que todos los participantes hayan contado su experiencia, el coordinador dará refuerzo positivo a cada uno de ellos.

Luego, siguiendo a Caballo (2000), la actividad comienza explicando de qué se trata cada conducta:

- 1) **Conducta asertiva:** es considerada como la más apropiada, ya que ayuda a la libre expresión y facilita la realización de las metas que el sujeto quiere alcanzar. Dichas conductas se exhiben a través de la expresión directa de sentimientos, opiniones, derechos, necesidades, respetando además los derechos de los otros. Por otra parte, suele ir acompañada de conductas no verbales como la mirada, el tono y volumen de voz de manera armónica y la expresión facial cuando interactúa con otro sujeto.
- 2) **Oposición asertiva:** es la capacidad que tiene un sujeto para transmitir una respuesta asertiva de oposición hacia una conducta o comentario que no acepta de otro sujeto, con el fin de conseguir una respuesta más aceptable en el futuro.
- 3) **Aceptación asertiva:** es la capacidad que posee un sujeto para expresar calidez, cumplidos, sentimientos personales y elogios en ocasiones que estas conductas sean justificadas.
- 4) **Conducta no asertiva:** el sujeto posee déficits con respecto al respeto hacia las opiniones, derechos propios y necesidades, ya que su deseo es agradar y por ello están pendientes de complacer a los



demás. Por otro lado poseen pensamientos y sentimientos autoderrotistas, expresados a manera de disculpas. Esta conducta es utilizada frecuentemente para evitar conflictos, lo cual puede llevar a una baja autoestima. Según Caballo (2000), las personas que se manejan con este tipo de conducta suelen sentirse inferiores a otros y se pueden evaluar de manera negativa o equivocada.

- 5) **Conducta agresiva:** es una forma de expresar y defender de manera no apropiada, directa o indirectamente pensamientos, derechos, opiniones y sentimientos, pasando a violar los derechos de los demás. Esta conducta puede provocar que los demás sientan tensión y eviten el contacto con el sujeto agresor.

Una vez expuestas las diferencias entre dichas conductas, entre los participantes se repartirán tres tarjetas a cada uno, de diferente color (verde: conducta asertiva; amarillo: conducta no asertiva; y azul: conducta agresiva), luego se procederá a plantear una serie de situaciones donde se plantean distintas conductas. Los participantes deberán levantar todos a la vez la tarjeta que crean que representa la conducta. Después se discute el por qué creen que se considera de esa manera.

Situación 1

- ✓ Quedaste con un amigo en cenar en el pub de siempre. Resulta que se retrasó más de una hora y te querés ir a dormir.
Cuando llega vos, le decís:
1. Sentate y pidamos la carta.
(No asertiva)
 2. Sos un caradura. Como vas a llegar tarde. Es la última vez que nos juntamos a cenar.
(Agresiva)
 3. Hace más de una hora que te estoy esperando. Me hubiera gustado que llamaras para avisarme que llegabas tarde.
(Asertiva).



Situación 2:

- ✓ Ayer compraste un pantalón y hoy te lo pusiste y te diste cuenta que el botón está a punto de descoserse. Entonces te diriges a la tienda donde lo compraste y le cuentas lo que pasó al vendedor. Éste te dice que lo puedes hacer vos mismo, entonces le contestas:
 1. Está bien, pero prefiero que lo cambies por otro pantalón. (Asertiva)
 2. Está bien. Hasta luego. (No Asertiva)
 3. Cambialo ya!. Que te crees que soy un costurero! No vuelvas a querer estafarme! (Agresiva)

Tarea para la casa: se le pedirá a cada participante que reconozca en la vida diaria las diferentes conductas para exponerlas y discutir acerca de sus emociones respecto a cada una de ellas.

Situación	Conducta asertiva	Conducta no asertiva	Conducta agresiva	Consecuencias de la conducta	Nivel de ansiedad (del 1 al 10)

c. **Duración:** una hora y media.

d. **Recursos:**

- **Materiales:** Sillas para todos los participantes. 3 tarjetas de color: verde, azul y amarillo para cada participante. Planilla de Registro de Conducta. Hoja con la situación.
- **Humanos:** Coordinador.



- **Encuentro X:** cómo expresar molestias, disgustos, desagradados y cómo afrontar las críticas

a. **Objetivos:**

- ✓ Enseñar a los participantes a expresar molestias, desagradados y disgustos de una manera apropiada.
- ✓ Proveer herramientas para que los participantes las puedan aplicar en la vida diaria.
- ✓ Enseñar a los participantes a enfrentar situaciones donde las opiniones de los demás no coinciden con su postura.
- ✓ Dar herramientas a los participantes para obrar de manera habilidosa ante diferentes críticas.

b. **Actividades:**

Para comenzar se les pedirá a los participantes que comenten acerca de la tarea del encuentro anterior de las diferentes conductas para exponerlas y discutir acerca de sus emociones respecto a cada una de ellas, donde el coordinador brindará refuerzo positivo a los participantes.

Cuando culmine la tarea, el coordinador hará una introducción al tema refiriéndose a que dentro de los derechos que poseen las personas, expresar sentimientos es uno de ellos. El hacerlo de la manera apropiada implica tener respeto por los derechos de las personas a quien se dirige el mensaje.

Para Caballo (2000) se debe tener en cuenta cuando se quiere expresar molestia, desagrado o disgusto, si realmente es necesario criticar la conducta de la persona. Para ello se debe ser escueto cuando se expresa la causa de la molestia, ser concreto cuando se pide el cambio de conducta al otro, por otra parte no se debe expresar sentimientos absolutos y además, se debe tener una escucha activa cuando el otro da su punto de vista y por último, se debe terminar la conversación si se predice una pelea.

La actividad que se llevará a cabo la plantea Bower & Bower (1976. Citado por Caballo. 2000), es una estrategia llamada DESC y permite expresar de manera apropiada sentimientos negativos. Esta está compuesta por cuatro pasos:



1. DESCRIBIR: la conducta que la otra persona hace que cause molestia en términos objetivos. Como son el momento, el lugar y la frecuencia que la conducta es llevada a cabo. Aquí se describe la actuación, no el motivo. Se puede comenzar con: "cuando yo...", "cuando vos...".
2. EXPRESAR: los sentimientos y pensamientos referidos a la conducta que causa el problema de forma positiva, como si se dirigieran para lograr algo. Se debe concentrar en la conducta problema y no en la persona y expresarse con calma. Aquí se puede comenzar con: "me siento...", "pienso...".
3. ESPECIFICAR: en forma breve, el cambio de conducta que se desea que el otro acate. Se deben pedir cambios que no se excedan, para que la otra persona no sufra pérdidas. Se debe preguntar si está de acuerdo y cuál es la conducta que se dispone a cambiar para llegar al acuerdo. Para comenzar se puede utilizar: "me gustaría...", "preferiría..." y "quisiera...".
4. CONSECUENCIAS positivas: las cuales se señalan y se expresan para que el otro pueda ver qué sucedería si accede a cambiar. Las negativas también se expresan sólo en caso que sea necesario. Para comenzar se puede decir: "si haces..." o "si no haces...".

Una vez que se haya explicado la estrategia DESC, el coordinador pedirá a los participantes que piensen en una situación que les molesta y que les gustaría que cambie.

El coordinador pedirá que uno a uno describa la situación y luego ensaye cómo utilizaría el método para pedir el cambio de conducta. También dará refuerzo positivo y retroalimentación correctiva en el caso que sea necesario.

Luego se dará comienzo a otra actividad, la cual Caballo (2000) considera que la manera en que se dan las interacciones sociales depende en gran medida del aprendizaje del afrontamiento de críticas.

Para dar comienzo a la actividad el coordinador dará una breve introducción al tema acerca del afrontamiento a las críticas, dirá que es muy importante, ya que de eso dependen las interacciones sociales.

Según Garner (1981. Citado por Caballo. 2000) existen diferentes formas defensivas de responder ante una crítica:

- Se puede intentar evitar la crítica, ignorando o negando su discusión, marcharse o cambiando de tema.



- Se puede negar de forma directa.
- Se puede pedir disculpa por la conducta, sin embargo no se tiene en cuenta los sentimientos del que critica y de esa manera puede acumular sentimientos y explotar.
- Se puede devolver la crítica con otra de igual magnitud. Esta no es recomendada ya que causa daño en la relación y se puede perder el respeto.

Para Booraem y Flowers (1978. Citado por Caballo. 2000) consideran que no se debe reaccionar ante las críticas que se deben dejar pasar. Una vez que la crítica hay finalizado, se tendrá que expresar lo que se desee.

Por otra parte Caballo (2000) plantea que para enfrentar críticas existen deferentes procedimientos defensivos:

- **El disco rayado:** este procedimiento trata de hacer o rechazar peticiones que no suelen ser razonables. El sujeto no necesita dar una extensa explicación al respecto. Se trata de repetir continuamente el punto principal que se quiere expresar, por lo que no se presta atención a otros puntos, aunque los escuche. El sujeto repite una y otra vez su punto de manera lo más precisa posible.
- **La aserción negativa:** es utilizada cuando el que critica se encuentra equivocado. La idea es que cambie su error por autoverbalizaciones positivas. Se debe tener en cuenta que es necesario una extensa práctica.
- **El recorte:** este procedimiento se considera apropiado cuando el sujeto está siendo atacado y no está seguro de estar equivocado o cuando se tiene la impresión de ser atacado con señales no verbales. Para recortar se contesta sí o no con una mínima información, para que la otra persona pueda aclarar el tema. De esta manera el sujeto puede aclarar el tema sin responder, sin embargo no es comunicación natural.
- **Ignorar selectivamente:** se utiliza cuando el sujeto presta atención o no a aspectos específicos (verbales y no verbales) de la conversación. Para utilizar la técnica es necesario que el sujeto tenga conocimiento acerca de lo que debe atender o no, ya que responde de manera selectiva a lo que el otro informa.



- **Separar los temas:** este procedimiento es utilizado cuando se encuentra confusión en cuanto a los temas que se entremezclan en la conversación por parte del sujeto. Cuando se dividen los temas el sujeto es capaz de diferenciar lo que el otro está emitiendo y de esta manera poder dar la respuesta adecuada.
- **Desarmar la ira:** este procedimiento se basa en que el sujeto ponga especial atención a las emociones emitidas por el otro, ignorando lo que expresa verbalmente hasta que la persona disminuya su ira y pueda retomar el tema. Para ello es importante el contacto ocular y un tono de voz moderado. De esta manera se estaría negociando hasta que el sujeto se calme para pensar de manera clara y llegar a resolver el tema adecuadamente.
- **Ofrecer disculpas:** es tomada en cuenta como una acción legítima, se dan cuando el sujeto cree que ha faltado el respeto o por la injusticia causada hacia otra persona. La disculpa permite darse cuenta de las emociones de otra persona y además, permite llevar una vida relacional más rica.
- **Preguntas:** es un procedimiento utilizado cuando el sujeto se ha sentido agredido, especialmente en forma no verbal, ya que ayuda a que el otro se dé cuenta de su reacción impulsiva y/o agresiva.
- **El banco de niebla:** este procedimiento es considerado pasivo-agresivo, ya que el sujeto es demasiado pasivo en la interacción, no moviéndose de su posición. El sujeto puede parafrasear lo que dice el otro, sumando a esto la verbalización "pero lo siento, no puedo hacer lo que dices". Esta técnica se justifica usar cuando es reforzada la conducta si se le presta demasiada atención al otro.
- **La interrogación negativa:** es utilizada cuando se cree que se está siendo criticado de manera injusta. El sujeto de alguna manera debe estar preparado, ya que se pide ser más criticado por el otro. Generalmente se pregunta: ¿algo más que no te guste?

Una vez que el coordinador haya terminado de explicar las técnicas defensivas, se pedirá a dos participantes que colaboren para llevar a cabo un *role play*, ya



estipulado, donde se les pedirá que pongan en práctica las técnicas aprendidas sin decir a los compañeros cuáles van a utilizar.

El coordinador, una vez que termine la representación, preguntará acerca de cuáles son las técnicas que identificaron y cómo podría ser otra alternativa a las que dieron sus compañeros.

Situación:

- **Participante 1:** tenemos que hablar... No me gusta que te vayas y no avises a qué hora vas a llegar, lo que es más, me dejas esperando como si tuviera todo el tiempo del mundo. ¡Sos un caradura, no te importa nadie más que vos! (Participante 1, emprende su crítica culpando e insultando al Participante 2, expresando su enfado de modo inadecuado).
- **Participante 2:** no, no... me parece que hay un malentendido. Me gustaría que me escuches. (Se da cuenta que existe un malentendido, recurriendo a la técnica de ignorar selectivamente y le pide que lo escuche).
- **Participante 1:** yo hice todo lo necesario para esperarte. Cuando hablamos ayer, me dijiste que antes de venir me avisabas así estaba lista y no nos demorábamos... (No escucha el pedido del Participante 2, por lo que su enojo se incrementa y sigue acusándolo).
- **Participante 2:** hay un malentendido, necesito que escuches... (ahora se remite a la técnica de disco rayado, e ignora lo que el otro dice).
- **Participante 1:** si claro, siempre con excusas, ¿no?. Me quedé sin ir por tu culpa!. Sabías que te estaba esperando. (No escucha el pedido del otro).
- **Participante 2:** bueno, está bien... lamento que me estuvieras esperando, pero leíste el mail que te mandé, ayer al mediodía? (para desarmar el enojo del otro, plantea una disculpa, sin embargo se hace cargo de su espera. Después hace una pregunta a modo de recorte).
- **Participante 1:** sí...
- **Participante 2:** ¿Qué decía mi mensaje? (recurriendo a una pregunta para que el otro se dé cuenta de que está equivocada y su actitud es ofensiva).
- **Participante 1:** decía que se te había roto el auto, que estabas en el taller y que ibas a intentar llegar a tiempo, pero que si yo quería ir yendo, me fuera que nos encontrábamos allá. De todas maneras, no



dijiste que no venias, ahora no me vengas con excusas... ¡Viste, sólo pensás en vos y en nadie más que vos!. (de esta manera pone de manifiesto no haber entendido el mensaje y sigue agrediendo).

- **Participante 2:** ¿Vos crees eso? (expresa esta pregunta para que el otro se dé cuenta lo agresiva que está siendo).
- **Participante 1:** sí, creo que conmigo, sí. No es la primera vez que haces esto. La otra vez me quisiste acompañar a la casa de una amiga y se me hizo tarde por tu culpa, así que tuve que faltar.
- **Participante 2:** está bien esa vez fue mi culpa, pero te pedí disculpas por eso. Pero ahora estamos hablando de otra cosa, no mezcles el tema. (recurre a la técnica de separar temas, para que el otro pueda discernir de lo que se está tratando en ese momento).
- **Participante 1:** veo que no se puede contar con vos!
- **Participante 2:** sabes que... me doy cuenta que estás muy enojada... por lo que no me estas prestando atención a lo que te digo, y la verdad es que me gustaría que cuando estés más calmada hablemos de lo que pasó, así me podrás escuchar. (recurre a la técnica de desarmar la ira, ya que rechaza seguir hablando hasta que se calme).

Cuando el *role play* llegue a su fin, el coordinador dará reforzamiento positivo y la respectiva retroalimentación correctiva en caso necesario.

Tarea para la casa: en la planilla que se le entregará a cada participante, deberán registrar tres situaciones de su vida diaria, donde hayan implementado las técnicas aprendidas en el encuentro. Esta tarea se expondrá al iniciar el próximo encuentro.

Situación	Cómo te sentiste antes	Técnica empleada	Cómo te sentiste después	Reacción de la otra persona al implementar la técnica	Nivel de ansiedad (del 1 al 10)

c. **Duración:** una hora y media.

d. **Recursos:**

- **Materiales:** sillas para todos los participantes. Hoja de registro para todos los participantes. Hoja con la situación.
- **Humanos:** coordinador.



- **Encuentro XI: hacer y rechazar pedidos**

a. **Objetivos:**

- ✓ Proveer a los participantes herramientas para hacer un pedido de manera apropiada.
- ✓ Aprender a rechazar pedidos de manera adecuada sin sentir culpa por ello.

b. **Actividades:**

Se dará comienzo al encuentro con la tarea para la casa del encuentro anterior, donde los participantes elegirán una situación para exponerla ante el grupo. El coordinador dará refuerzo positivo para que de esta manera se incentive a todos los participantes a colaborar con los encuentros. Una vez que todos participaron se dará comienzo al tema del encuentro.

Para Caballo (2000) para resguardar los derechos personales se debe poder aprender a hacer pedidos de lo que se necesita o se desea respetando el derecho propio y el de los demás.

Para comenzar con el encuentro, el coordinador hará una introducción sobre el tema acerca de hacer y rechazar pedidos. Al referirse a hacer pedidos se trata de pedir cambios de conducta, pedir favores o ayuda a otra persona. Para esto es necesario respetar tanto el derecho propio como el de los demás.

Se debe tener en cuenta que hacer pedidos de una manera insistente a otro puede ser visto como una falta de respeto a sus derechos. Por ello se debe tener en mente que un derecho del otro es rechazar un pedido.

A continuación se les entregará a cada participante una hoja donde figuran una serie de afirmaciones sobre creencias irracionales acerca de hacer y rechazar pedidos (Galassi & Galassi, 1977. Citado por Caballo. 2000), en ella los participantes deberán identificar las creencias que con mayor frecuencia les suceden a la hora de hacer o rechazar un pedido.

1. Si pido un favor, me veré obligado luego con la otra persona. Ella va a esperar que le devuelva el favor en un futuro y no quiero verme obligado.



2. Si le pido algo a cierta persona no será capaz de rechazar mi pedido, aunque quiera hacerlo.
3. Si en realidad me considera un amigo, deberá acceder a mi pedido.

Una vez que los participantes tildaron en sus hojas, el coordinador pedirá una puesta en común acerca de los sentimientos despertados en el ejercicio. Además dará reforzamiento positivo para reforzar conductas y retroalimentación correctiva en el caso que lo crea necesario. Por otra parte agregará retroalimentación informativa:

- Ninguna persona se encuentra obligado a responder positivamente a un pedido o a hacer un favor, a pesar de haberlo recibido en ocasión anterior por parte del sujeto. Es por ello que la persona que nos hace un favor tiene derecho a decir que no.

El coordinador deberá explicar que según Caballo (2000) poder decir que no a otra persona es reconocer que él mismo tiene derechos al igual que los otros y que las peticiones no son necesariamente exigencias. La persona debe ser capaz de decir que no y por ello no sentir culpa. Luego de haber dejado claro esto, se procederá a explicar el por qué es importante poder decir que no, según Galassi y Galassi (1977. Citado por Caballo. 2000):

1. Ayuda a que el sujeto no se envuelva en situaciones en la que luego se puede arrepentir.
2. Ayuda a que el sujeto no se sienta usado por el otro por hacer algo que no quiere.
3. Permite que el sujeto decida por sí mismo en cada circunstancia.

Caballo (2000) da recomendaciones para poder rechazar peticiones, las cuales el coordinador deberá exponerlas para que los participantes tengan herramientas para poder ponerlas en práctica:

1. Sólo decir no. No es necesario dar una justificación de la respuesta.
2. Se puede pedir un tiempo para pensarlo.
3. Se puede indagar más acerca de la petición.
4. Cada uno debe ser responsable de las decisiones.

Luego de haber explicado lo anterior, se procederá a la técnica de *role play* para poder hacer un ejercicio que ayudará a los participantes ver de una forma más



gráfica diversas situaciones. Para ello se pedirá a los participantes que participen de las situaciones, pudiendo decir que no de una manera asertiva.

✓ Situación 1:

Participante 1: (Te llama un amigo de hace mucho tiempo por teléfono).

Participante 2: hola _____. ¡Tanto tiempo!. Quería pedirte que me prestes \$1000 hasta el lunes. Ya salgo para tu casa.

Participante 1: (No querés prestarle dinero). Tu respuesta es:

Luego se debate acerca de la respuesta con todos los participantes, para poder ver si existen otras más apropiadas o si todos coinciden con el compañero. También se trabajaran las emociones que afloran al momento de decir que no, como se sienten y como creen que se sentarían si dijeran que sí.

✓ Situación 2:

Participante 1:(quedaste con tu novia en salir al cine a ver una película que ella tiene muchas ganas de ver, estás yendo rumbo a su casa a buscarla y te encuentras con un amigo, al que ves todos los días en el quiosco de la esquina a las 22hs. y con el compartes tu bebida favorita).

Participante 2: Hola _____! Te estaba esperando!. Pido una _____?

Participante 1: (te dan muchas ganas de quedarte). Tu respuesta es:

Luego se debate acerca de la respuesta con todos los participantes, para poder ver si existen otras más apropiadas o si todos coinciden con el compañero. También se trabajaran las emociones que afloran al momento de decir que no, como se sienten y como creen que se sentarían si dijeran que sí.

✓ Situación 3:

Participante 1: (Tenés un grupo de amigos con los que te reunís casi todos los fines de semanas y la pasas muy bien. Uno de ellos se distanció por xx razón, que nada tiene que ver con vos). (Es sábado a la tarde y te encontras con él).

Hola _____.



Participante 2: Hola_____. Che, no te juntes con Juan, es un mal tipo, al igual que Carlos... Yo te digo que se portaron mal conmigo y lo mismo te van a hacer a vos. Vamos a bailar esta noche, pero nosotros dos solos.

Participante 1: (Vos quedaste con el grupo de siempre a juntarse en el pub de siempre). Tu respuesta es_____

Luego se debate acerca de la respuesta con todos los participantes, para poder ver si existen otras más apropiadas o si todos coinciden con el compañero. También se trabajaran las emociones que afloran al momento de decir que no, como se sienten y como creen que se sentirían si dijeran que sí.

c. **Duración:** una hora y media.

d. **Recursos:**

- **Materiales:** lapicera y hoja de pensamientos irracionales para cada participante. Sillas para todos los participantes. Hoja con las situaciones.

- **Humanos:** coordinador.



- **Encuentro XII: Cierre del Taller**

a. **Objetivos:**

- ✓ Realizar el cierre del taller.

b. **Actividades:**

En este encuentro se realizará el cierre del taller siguiendo los pasos a continuación:

- I. El coordinador anunciará que este es el último encuentro del taller y que llegó el momento de hacer el cierre. Para esto se iniciará una ceremonia de entrega de diploma.
- II. El coordinador entregará el diploma a la persona destinataria del mismo, y le pedirá que haga referencia a lo que aprendió durante el taller, rescatando las experiencias más significativas.
- III. Cuando termine, el coordinador destacará los aspectos que considere más sobresalientes de esta persona y de los cambios alcanzados.
- IV. Así, se realizará sucesivamente, con todos los participantes del taller.
- V. El coordinador reforzará positivamente los aprendizajes y evoluciones alcanzadas durante los encuentros a todo el grupo, y recomendará la continuación de los ejercicios aprendidos a la vida cotidiana.
- VI. Finalmente se pedirá a los participantes que entre todos se brinden un aplauso y se saluden.

c. **Duración:** una hora.

d. **Recursos:**

- **Materiales:** Sillas para todos los participantes. Diplomas.
- **Humanos:** coordinador.



EVALUACIÓN DE IMPACTO

Luego de haber culminado el Taller de Entrenamiento en Habilidades Sociales, para los pacientes del Programa Cambio, se realizarán dos encuentros de reflexión con los participantes, para evaluar cómo han implementado lo aprendido durante los talleres a la vida cotidiana. El primer encuentro se realizará al mes de haber finalizado los talleres, y el segundo encuentro tres meses posteriores al primero.

Para evaluar el impacto, se tomará el test "IHS-Del Prette (Inventario de Habilidades Sociales) adaptado por Olaz et al (2007), antes de comenzar el taller, y se volverá a aplicar después de la finalización del taller en el primer encuentro de reflexión. De esta forma se podrá comparar la evolución de los participantes una vez finalizado los encuentros.

El IHS-Del-Prette (Inventario de Habilidades Sociales) mide el repertorio de habilidades sociales de los sujetos, es un cuestionario autoadministrado que evalúa las dimensiones comportamentales, molares, situacionales y culturales. El instrumento está constituido por 38 ítems sobre situaciones interpersonales con diferentes interlocutores y en diferentes contextos, y de un cuadro de respuestas donde el entrevistado debe indicar la frecuencia con la que realiza o vivencia la reacción descrita en cada ítem, sobre la base de una escala de cinco puntos (tipo Likert). Parte de los ítems aparecen formulados a través de frases negativas cuyas respuestas son invertidas para la obtención de la puntuación final.

Este cuestionario tiene ventajas, ya que puede ser autoadministrado, es de fácil aplicación, se puede utilizar en grupos, es de bajo costo, cubre gran cantidad de comportamientos y situaciones, y deja evaluar pensamientos y sentimientos de manera objetiva.

También se llevará a cabo ejecuciones comportamentales para poder observar los cambios alcanzados en la vida cotidiana, poniendo especial atención a las habilidades conversacionales y asertividad con la que se desenvuelve cada sujeto. Para esto se utilizara la técnica de *rol play* para ejemplificar situaciones cotidianas y la respuesta que tienen los pacientes ante la misma.

Además de aplicar dicho cuestionario y las ejecuciones comportamentales, en la reunión de reflexión, se invitará a los participantes a que compartan las experiencias vividas después del taller, ya sean sentimientos, pensamientos, reacciones de los demás hacia con ellos, cambios a nivel afectivo, etc. para que entre todos puedan contemplar los cambios que surgieron a partir del entrenamiento y sea una manera de reforzar positivamente la práctica de lo aprendido acerca de las habilidades sociales.



También se realizaron entrevistas semi-estructuradas con los profesionales del Programa Cambio, que realizaron los seguimientos de los pacientes, para obtener información acerca de la evolución, cambios comportamentales, progresos, etc., en su vida cotidiana y en el proceso de rehabilitación.

Se espera que la introducción del taller en la institución sirva para que los terapeutas, tanto los más experimentados como los novatos, cuenten con una herramienta a la hora de trabajar con pacientes que presentan dificultades para enfrentar ciertas situaciones respecto de su inserción social. Por otro lado, es importante considerar que este tipo de actividades puede ayudar a mejorar las relaciones entre terapeutas y pacientes, afectando positivamente el clima de la institución, tanto entre los profesionales como entre los jóvenes que asisten.



CRONOGRAMA

módulos	Encuentro	Mes I				Mes II				Mes III			
		Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
I	Encuentro I												
	Encuentro II												
II	Encuentro III												
	Encuentro IV												
III	Encuentro V												
	Encuentro VI												
IV	Encuentro VII												
	Encuentro VIII												
V	Encuentro IX												
	Encuentro X												
	Encuentro XI												
	Encuentro XII												



PRESUPUESTO

PRESUPUESTO			
	Cant.	Mensuales	Total (3 meses)
Honorarios			
Coordinador	1	\$ 1.200,00	\$ 3.600,00
Materiales			
Lapiceras	20		\$ 40,00
Resma de Hoja A 4	1		\$ 30,00
Marcadores para pizarra	3		\$ 45,00
Cartulinas	3		\$ 1,50
Materiales Producidos			
Hoja de Derechos	10		\$ 2,50
Hoja de Sintomas de Ansiedad	10		\$ 2,50
Cuento	1		\$ 0,25
Hoja de Maneras típicas de expresión	10		\$ 2,50
Hoja de Autoregistro de Maneras típicas de expresión	10		\$ 2,50
Autoregistro de pensamientos	10		\$ 2,50
Planilla "Conociendome"	10		\$ 2,50
Planilla de Auto percepción	10		\$ 2,50
Planillas de Situaciones (4)	10		\$ 2,50
Planilla de Conductas Asetivas	10		\$ 2,50
Planilla de Pensamientos irracionales	10		\$ 2,50
Registro de Criticas	10		\$ 2,50
Registro de exresar opiniones	10		\$ 2,50
Diplomas	10		\$ 5,00
Edificio			
Sillas	11		\$ -
Salon	1		\$ -
Mesas	5		\$ -
Pizarra	1		\$ -
COSTO TOTAL POR MES			\$ 1.250,58
COSTO TOTAL POR TRES MESES			\$ 3.751,75

BIBLIOGRAFÍA



BIBLIOGRAFÍA

- Alberti, R. E. y Emmons, M. L. (1978). *Your perfect right* (3ª ed.) .San Luis Obispo, California: Ed. Impact.
- Ander-Egg, E. (1991). *El Taller una alternativa para la renovación pedagógica*. Ed. Magisterio del Río de la Plata. Bs. As.
- Argyle, M. (1978). *Psicología del comportamiento interpersonal*. Madrid. Alianza.
- Arpon (2011). Habilidades Sociales. [Versión digital] Centro Terapéutico. Especialistas en el Tratamiento de las Adicciones. Obtenido el día 27 de Marzo de 2011, desde dirección: http://www.arpom.org/HH_SS.html
- Bandura, A. (1977). Teoría de la personalidad. [Versión digital]. Psicología-OnLine. Obtenido el día 1 de mayo de 2011, desde dirección: <http://www.psicologia-online.com/ebooks/personalidad/bandura.htm>
- Bandura, A. (1987). *Pensamiento y acción*. Barcelona. Martínez Roca.
- Beck, A., Wright, F., Newman, C. y Liese, B. (1999). *Terapia cognitiva de las drogodependencias*. Ed. Paidós. España.
- Boettiger, C. (2008). Decisiones impulsivas, adicciones y rasgos estructurales del cerebro. [Versión digital] Obtenido el día 15 de mayo de 2011, desde dirección: <http://www.solociencia.com/medicina/08021807.htm>
- Botvin, G. (1995). Entrenamiento en Habilidades Sociales para la vida y prevención del consumo de drogas en adolescentes: consideraciones teóricas y hallazgos empíricos. [Versión Digital] *Psicología Conductual*, vol. 3, N° 3, pp. 333-356. Obtenido el día 24 de septiembre de 2010, desde dirección: <http://www.psicologiaconductual.com>.



- Caballero Blaya, M. y Antón, D. (1993). Prevención de Drogadependencias: Intervención Educativa versus Comportamental. [Versión digital] *Anales de Psicología*. N° 9(1). pp. 31-42. Obtenido el día 25 de septiembre de 2010, desde dirección: <http://revistas.um.es/analesps/article/viewArticle/28901>.
- Caballo, V. (2000). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Siglo XXI de España editores. 7° edición, mayo 2007.
- Castaño Perez, G. A. (2008). Aspectos socioculturales del consumo en Latinoamérica y prevención. *Revista Análisis*. N° 7. Colombia.
- Cattan, A. (2005). Estudio comparativo de autoestima y habilidades sociales en pacientes adictos de una comunidad terapéutica. [Versión digital] *Salud y drogas*. Sin mes, pp. 139-164. Obtenido el día 20 de septiembre de 2010, desde dirección: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=83950108>
- Conger, J. C. y Farell, A. D. (1981). Behavioral components of heterosocial skills. *Revista Behavior Therapy*. N° 12. pp. 41-55
- Del Prette Z. & Del Prette A. (2002). *Psicología de las habilidades Sociales: terapia y educación*. Ed. Manual Moderno.
- Drug Strategies (2000). Promising Strategies to Reduce Substance Abuse. [versión digital]. *Drug Strategies*. Obtenido el día 03 de septiembre de 2011, desde dirección: <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojp/183152.pdf>
- Elustondo, G. (2005). La droga y el alcohol, detrás del 68% de los jóvenes que mueren. [versión digital]. *Delirio Clarin. Sección sociedad*. 22./05/2005. Obtenido el día 23 de agosto de 2010, desde dirección: <http://edant.clarin.com/diario/2005/05/22/sociedad/s-04415.htm>
- Forte Wagner, M. y Da Silva Oliveira, M., (2007). Habilidades sociais e abuso de drogas em adolescentes. [versión digital]. *Psicología Clinica*. Rio de Janeiro. Vol. 19, N° 2, pp.



101–116. Obtenida el día 30 de julio de 2011, desde dirección:
<http://www.scielo.br/pdf/pc/v19n2/a08v19n2.pdf>

García Moreno, M. R. (2003). *Consumo de Drogas en Adolescentes: Diseño y Desarrollo de un Programa de Prevención Escolar*. Tesis de Maestría, Universidad Complutense de Madrid. Madrid, España.

Gotti, M. E. (1990). *La comunidad Terapéutica. Un desafío a las Drogas*. Ed. Nueva Visión.

Guzmán Saldaña, R. M. E.; García Cruz, R.; Martínez Martínez, J. P.; Fonseca Hernández, C.; Del Castillo Arreola, A. (S/F). Validación social de un programa de entrenamiento en habilidades sociales en adolescentes con problemas de conducta. [Versión Digital]. *Revista científica electrónica de Psicología*. N° 3. Obtenido el día 10 de febrero de 2011, desde dirección:
<http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/2-No.3.pdf>

Hidalgo C. G. y Abarca M. N. (2000). *Comunicación interpersonal programa de entrenamiento en habilidades sociales*. CO. Ed. Alfaomega. 3° ed. Colombia.

León, O. y Montero, I. (1997). *Diseño de investigaciones*. Mcgraw – Hill. Madrid.

Livacic Rojas, P. & Espinoza, M. & Ugalde, F. (2004). Intervenciones Psicológicas Basadas en la evidencia para la prevención de la delincuencia juvenil. Un programa de Habilidades Sociales en ambientes Educativos. [Versión Digital]. *Terapia Psicológica*, vol. 22, N° 001, pp. 83-91. Obtenido el día 27 de septiembre de 2010, desde dirección:
<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=78522110>.

Llorens Aleixandre, N., Perelló Del Río, M. y Palmer Pol, A. (2004) "Estrategias de afrontamiento: factores de protección en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis". *Revista Adicciones*. Vol. 16. N° 4 Pp. 1-6 Obtenido el día 15 de abril de 2011 desde dirección: <http://www.adicciones.es/files/NOELIA.pdf>



Lopez García, E. y Perez Bailón, M. (2005) La reinserción social y las adicciones. Texto presentado en el Seminario taller "Perspectivas de la Asistencia Social en la Ciudad de México", en la mesa de discusión Personas con Adicciones. 18 y 19 de agosto. En la Fundación para Ancianos Concepción Beistegui, I.A.P., México, D.F. Obtenido el día 3 de marzo de 2011, desde dirección: <http://www.slideshare.net/liberaddictus/liberaddictus-la-reinsercin-social-y-las-adicciones>

Olaz, F. y Cabanillas, G. (2007). *Fundamentos conceptuales y técnicos del entrenamiento en habilidades sociales*. Material de cátedra de Teoría Psicológica II. Universidad Empresarial Siglo 21.

Olaz, F., Medrano, L. y Grecco, M. E. (2007). Adaptación Argentina del Inventario de Habilidades Sociales. IHS Del Prette. *Material de cátedra de Técnicas e instrumentos de exploración III*. Universidad Empresarial Siglo 21. Córdoba. Argentina.

Programa Cambio (2009). Proyecto de Reinserción Social en Adicciones. [Versión Digital]. Obtenido el día 10 de marzo de 2011, desde dirección: <http://www.programacambio.org.ar/index.php/gestor-dearchivos?func=showdown&id=68>

Quinto Congreso Nacional de Investigación sobre violencia y Delincuencia (2008). Obtenido el día 30 de agosto de 2010, desde dirección: http://www.pazciudadana.cl/docs/pub_20100218170547.pdf

Saavedra Ponce, V. (2008). Las personas con baja autoestima, las más susceptibles de caer en alguna adicción: Cecaj. [Versión Digital] *Revista La Jornada Jalisco*. Obtenido el día 10 de septiembre de 2010, desde dirección: <http://www.lajornadajalisco.com.mx/2008/04/06/index.php?section=politica&article=003n2pol>



Scheier, L. M. & Botvin, G. J. (1998). *Relations of social skills, personal competence and adolescent alcohol use: a developmental exploratory study*. [Versión Digital]. *The Journal of Early Adolescence*. Vol. 18 nº 1, pp. 77-114. Obtenido el día 26 de septiembre de 2011, desde dirección: https://mail-attachment.googleusercontent.com/attachment?ui=2&ik=bc1a4fdcf3&view=att&th=132ac90e06bf3f9f&attid=0.3&disp=inline&realattid=f_gt3c3v7m2&safe=1&zw&saduie=AG9B_P9_T7g_e_J1dGNbg9Y2MpSI&sadet=1317934805834&sads=tMv3PqK1txOzw3VYboA6KkfujF8&sadssc=1

Secades Villa, R. y Fernández Hermida, J. R. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la drogadicción: nicotina, alcohol, cocaína y heroína. *Psicothema*. Vol. 13. Nº 3, pp. 365-380. Obtenido el día 24 de agosto de 2010, desde dirección: <http://www.psicothema.com/pdf/460.pdf>

Swenson, L. (1991). *Teorías del aprendizaje: perspectivas tradicionales y desarrollos contemporáneos*. Ed. Paidós. Barcelona.

Vicente, L. (S/F). Cómo vivir con un ser querido adicto? [Versión digital]. *Boletín Digital El Encuentro*. Obtenido el día 28 de agosto de 2010, desde dirección: http://www.serlibre.org.uy/la_familia8_7.htm

ANEXOS





ANEXO I: MODELO DE CUESTIONARIO PARA PACIENTES

¿Sos Habilidadoso socialmente?

Edad:.....
Escolaridad:.....
Sexo:.....
¿Tenés hijos?:.....
¿Tenés causa penal?:.....
¿Con quién vivís?:.....
Tiempo de abstinencia:.....

Instrucciones:

A continuación se presenta una serie de habilidades que las personas usan en la interacción social. En este cuestionario debes determinar con qué frecuencia usas las habilidades enumeradas, marcando con una cruz (X) en la columna derecha y en la fila correspondiente, según el siguiente patrón:

Nunca o casi nunca usas la habilidad

Pocas veces usas la habilidad

A veces usas la habilidad

Muchas veces usas la habilidad

Siempre usas la habilidad

- No hay respuestas correctas o incorrectas
- Por favor responde a todas las preguntas sinceramente
- Es totalmente anónimo
- Gracias por tu colaboración



Pregunta	Nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Siempre
Cuando no conocés a alguien y ese alguien te interesa... ¿Podés comenzar una conversación y seguirla durante un tiempo?					
Cuando buscas trabajo y querés explicar algo, ¿tenés la impresión que las personas te comprenden fácilmente?					
Ante ciertas situaciones que despiertan en vos emociones, ¿podés reconocerlas?					
Cuando querés o necesitás algo y no podés obtenerlo por alguna circunstancia que se escapa de tus manos. ¿Sabes encontrar alternativas para resolver este problema sin pelear?					
¿Podés reconocer cuando tu accionar provoca enojo en otra persona?					
Cuando alguien intenta convencerte, ¿escuchas a la persona y luego decidís que hacer, a pesar que esa persona quiere que hagas lo que ella quiere?					
Cuando te proponés un objetivo para vos mismo, por ejemplo: acompañar a un ser querido a su casa. ¿Tendés a distraerte fácilmente?					
Cuando vas a un partido de fútbol, por ejemplo, y tu equipo pierde, ¿podés reconocer que el equipo contrario jugó mejor?					
Ante una situación que te desagrada mucho. ¿Sabés controlarte para no perder el control?					
¿Das a conocer tu postura o lo que pensás de forma amable para defender tus derechos?					
Cuando te equivocas, o hiciste algo a una persona que la lastimó, ¿sabes pedir disculpas?					
Cuando debés tomar una decisión, ¿analizás la situación y elegís lo que es mejor para vos?					



ANEXO II: MODELO DE CUESTIONARIO PARA PROFESIONALES

Habilidades Sociales en pacientes adictos

Edad:.....

Profesión:.....

¿Cuánto hace que trabajas en Programa Cambio?:.....

Instrucciones:

A continuación te encontrarás con preguntas abiertas, te pido colabores con respuestas totalmente verdaderas ya que ayudaran a una mejor planificación del trabajo.

- No hay respuestas correctas o incorrectas
- Por favor responde a todas las preguntas
- Gracias por tu colaboración

Preguntas

1. ¿Cómo ves a los pacientes para salir al ámbito laboral?

2. ¿Crees que los pacientes tienen las herramientas suficientes para enfrentar una entrevista laboral? ¿por qué?



3. ¿Qué les suele suceder a los pacientes recuperados cuando dejan la institución?
¿Por qué crees que les sucede?

4. ¿Crees que los pacientes pueden darse cuenta de lo que le pasa a otras personas,
se pueden poner en el lugar de esa otra persona?

5. ¿Crees que los pacientes tienen desarrolladas Habilidades Sociales, teniendo en
cuenta que una conducta habilidosa es ese conjunto de conductas emitidas por un
individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos,
opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando
esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de
la situación mientras minimiza la posibilidad de futuros problemas?



6. ¿Crees que sería necesario que los pacientes sean entrenados en Habilidades Sociales para mejorar sus conductas? ¿Por qué?

7. Con respecto a la institución. ¿Cuáles son las fortalezas que crees que tiene?

8. Con respecto a las oportunidades que la institución posee, podrías reconocer cuáles?

9. ¿Qué debilidades crees que posee la institución?

10. ¿Crees que la institución posee amenazas? ¿Cuáles?





ANEXO III: PLANILLAS DE OBSERVACIONES

ACTIVIDAD OBSERVADA	Grupo Terapéutico, charlas informales					
PARTICIPANTES	TERAPEUTAS	2	TALLERISTAS	1	PACIENTES	8
VARIABLE	TERAPEUTAS/TALLERISTAS		PACIENTES		OBSERVACIONES	
Afrontar dificultad con ex pareja	Indaga sobre el tema, lo confronta.		Al no poder controlar la situación, el paciente consume		El paciente no maneja ninguna técnica para afrontar dificultades que lo ayuden a analizar la situación sin consumir.	
Pelea con la pareja.			Acepta la culpa, pero no pide disculpas porque dice que no sabe cómo hacerlo.		El paciente no sabe pedir disculpas, ya que se da cuenta de su error pero manifiesta que no puede hacerlo.	
Ir a la casa de un hijo	Indaga sobre el tema, pregunta qué sucedió.		El paciente no sabe cómo manejar la situación de pasar por ciertos lugares.		No hay técnicas para poder enfrentarse con ciertos lugares sin distraerse.	
Charlas informales			Los pacientes hablan de ir a lugares juntos, con lo cual algunos se “prenden” y dicen que si, aunque saben que no deben porque atentan contra el tratamiento.		Los pacientes no saben decir que no, es una habilidad que no saben manejar a la hora de estar cerca de la droga, ya que no pueden analizar las consecuencias.	



ACTIVIDAD OBSERVADA	Grupo Terapéutico					
PARTICIPANTES	TERAPEUTAS	2	TALLERISTAS	1	PACIENTES	8
VARIABLE	TERAPEUTAS/TALLERISTAS		PACIENTES		OBSERVACIONES	
Darse cuenta que manejar el auto es peligroso cuando ha consumido.	Interviene de manera continua, intentando que el paciente tome consciencia de la posible consecuencia.		Manifiestan que puede manejar, que no le pasa nada cuando esta drogado, y que nunca le pasó nada.		Esta conducta tiene que ver con la falta de responsabilizarse de la conducta que afecta a otro.	
Estar triste porque la ex mujer no lo deja ver el hijo.	Indaga sobre lo que siente ante la situación.		Dice que no sabe lo que le pasa, pero se siente mal y por eso consumió.		Esta es una conducta en la cual se refleja cómo el paciente no sabe identificar los sentimientos que siente y mucho menos los puede expresar.	
Hablar con la madre acerca de sus sentimientos hacia ella.	Aconseja que el paciente se acerque y le da la consigna de salir a cenar con la madre.		Dice no poder porque no se siente capaz de hablar con su madre.		En esta conducta queda claro, la falta de herramientas para relacionarse y expresar sus sentimientos.	
No poder pedir un favor por miedo al rechazo	Pregunta sobre lo sucedido y recalca la necesidad de diálogo.		Dice no poder pedir algo para no recibir un no como respuesta porque se frustra.		Queda evidenciado que el paciente no sabe pedir favores y que no puede tolerar la frustración, por falta de desarrollo de habilidades sociales.	



ACTIVIDAD OBSERVADA	Dinámica de grupo, Grupo Terapéutico					
PARTICIPANTES	TERAPEUTAS	2	TALLERISTAS	1	PACIENTES	8
VARIABLE	TERAPEUTAS/TALLERISTAS		PACIENTES		OBSERVACIONES	
Convencer al otro que le entrega algo.	Observa cómo lo hacen		Tiene dificultades con la paciencia, quieren que rápido les den lo que quieren. Otros se dejan convencer con facilidad.		Se evidencia la falta de capacidad para hacer peticiones. Por otro lado se puede observar la falta de la capacidad de decir que no.	
Dificultad para decir que no quiere juntarse con los amigos el fin de semana	Indaga acerca de cuáles son las consecuencias que creen si dicen que no.		Manifiestan tener miedo al rechazo. Creen que se van a quedar solos, sin amigos.		Se puede observar la falta de capacidad para rechazar peticiones.	
Necesidad de consumir para sentirse aceptado	Pregunta el por qué del consumo y las consecuencias.		Dicen que sienten necesario consumir cuando una situación social les resulta difícil.		Manifiestan que no saben afrontar situaciones que no pueden controlar, evidenciando la falta de técnicas para afrontar ciertas circunstancias.	

**ANEXO IV: FORMULARIO DESCRIPTIVO DE TRABAJO FINAL DE
GRADUACIÓN**

Identificación del Autor

Apellido y nombre del autor:	CAPUTO, DANIELA VANESA
E-mail:	dcdanicaputo@gmail.com
Título de grado que obtiene:	Licenciatura en Psicología

Identificación del Trabajo Final de Graduación

Título del TFG en español	Taller de entrenamiento en habilidades sociales para favorecer la reinserción social para pacientes de programa cambio
Título del TFG en inglés	Workshop on social skills training to promote the social reintegration for patients of Programa Cambio
Tipo de TFG (PAP, PIA, IDC)	PAP
Integrantes de la CAE	Lic. Luciana Moretti y Lic. Leonardo Medrano
Fecha de último coloquio con la CAE	9 de noviembre de 2011
Versión digital del TFG: contenido y tipo de archivo en el que fue guardado	Taller de entrenamiento en habilidades sociales para favorecer la reinserción social para pacientes de programa cambio.pdf

Autorización de publicación en formato electrónico

Autorizo por la presente, a la Biblioteca de la Universidad Empresarial Siglo 21 a publicar la versión electrónica de mi tesis. (marcar con una cruz lo que corresponda)

Autorización de Publicación electrónica:

- Si, inmediatamente
- Si, después de mes(es)
- No autorizo

Firma del alumno

Taller de entrenamiento en habilidades sociales
para favorecer la reinserción social
Para pacientes de "Programa Cambio"
