

Puntí, J.; Autet, A.; Villar, L.; Fernández, I.; Vila, A.; Bonet, P.

ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES BÁSICAS: UN PROGRAMA GRUPAL Y
PSICOPATOLÓGICAMENTE HETEROGÉNEO.

International Journal of Developmental and Educational Psychology, vol. 2, núm. 1, 2005, pp. 483-486

Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores
Badajoz, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832309037>



*International Journal of Developmental and
Educational Psychology,*

ISSN (Versión impresa): 0214-9877

fvicente@unex.es

Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y
Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores
España

ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES BÁSICAS: UN PROGRAMA GRUPAL Y PSICOPATOLÓGICAMENTE HETEROGÉNEO.

**Puntí, J.
Autet, A.
Villar, L.
Fernández, I.
Vila, A.
Bonet, P.**

Departamento de Salud Mental. Hospital de Día Infantil y Juvenil. Hospital
Sant Joan de Déu de Manresa (Barcelona). Red Asistencial Althaia.

INTRODUCCIÓN

Las primeras investigaciones en habilidades sociales (HS) se remontan a los años 30, cuando se realizaron una serie de estudios psicosociales centrados en la socialización infantil. No fue hasta los años 70 cuando se realizaron las primeras investigaciones sistemáticas sobre el tema (Labrador et. al, 1993), estableciéndose una relación directa entre un mayor nivel de competencia social de los pacientes psiquiátricos, un menor tiempo de hospitalización, así como una menor tasa de recaídas des del momento de alta (Gil, et. al, 1992). Por otro lado, son diversas las investigaciones retrospectivas que han encontrado una relación sólida entre la competencia social en la infancia y el posterior funcionamiento interpersonal, académico y psicológico en la vida adulta (Michelson et al. 1987; Pérez Álvarez et al. 2003).

El entrenamiento en HS se puede aplicar de manera individual o grupal, pero es la modalidad grupal la más frecuente y potencialmente la más eficaz. Cuanto a las condiciones de aplicación, todo y no disponer de datos definitivos se recomienda que el número de pacientes oscile entre 4 y 12, el número de sesiones entre 3 y 15, la duración

de cada sesión de 45 a 90 minutos, la frecuencia de dos sesiones por semana y que los miembros del grupo sean homogéneos en el tipo de déficit (Labrador et. al, 1993). La aplicación del programa de HS puede ser un procedimiento dirigido a trabajar conductas sociales concretas, o bien una técnica no específica que proporciona ayuda genérica, que protege contra el estrés (Liberman et al., 1989) y genera hábitos sociales saludables, abarcando prácticamente a todos los grupos diagnósticos.

La experiencia que presentamos es la aplicación de un programa de entrenamiento en habilidades sociales básicas, en modalidad grupal y en un grupo de pacientes adolescentes afectados por distintas enfermedades mentales.

MATERIAL Y MÉTODO

El grupo estuvo formado por 6 pacientes ingresados en el Hospital de Día Infantil y Juvenil en Salud Mental del Hospital Sant Joan de Déu de Manresa (2 chicos y 4 chicas) de entre 13 y 17 años.

Los diagnósticos en el Eje I (DSM-IV) estaban distribuidos de la siguiente manera: esquizofrenia (2), trastorno disocial (1), anorexia nerviosa (2) y trastorno depresivo mayor (1).

En todos los casos existía una pobre competencia y baja adaptación social.

Tanto al inicio como al final del programa los miembros del grupo respondieron a un conjunto de 10 ítems, seleccionados a partir de cuestionarios ya publicados (Morganett, 1995), que evaluaban conductas amistosas, asertividad y habilidades de control de emociones negativas, respectivamente. Se utilizaron estos parámetros como medida de cambio. Al finalizar el programa también se les hizo, de manera anónima, dos preguntas más, la primera dirigida a hacer una valoración del grupo como equipo y la segunda al grado en que consideraban habían mejorado sus habilidades interpersonales.

El número de sesiones realizadas fue de 10, la duración de cada sesión de 60 a 90 minutos y la periodicidad de una sesión a la semana. El modelo y técnicas utilizadas fue de tipo cognitivoconductual e incluyó autoinstrucciones, modelado, ensayo conductual, role playing, refuerzo positivo, reestructuración cognitiva y resolución de problemas,... entre otras técnicas. Cada sesión era dirigida por el psicólogo y el profesor del Hospital de Día. Para cada sesión se planteaban unos objetivos específicos a lograr que eran revistos al inicio de la siguiente sesión. Para cada sesión se rellenaba una ficha donde se hacían constar incidentes y otras observaciones en el desarrollo de la sesión. Del mismo modo, al finalizar cada sesión, el psicólogo y el profesor completaban una ficha para cada paciente donde se hacían constar los cambios, progresos y dificultades observadas en el grupo.

Las 10 sesiones quedaron distribuidas en este orden: 1ª/ Cómo hacer y mantener amigos; 2ª/ Habilidades de conversación y presentación; 3ª/ Por qué dices sí cuando quieres decir no; 4ª/ Mis derechos personales; 5ª/ Habilidades sociales en una fiesta; 6ª/ Aprender a hacer y a recibir cumplidos; 7ª/ Empatía; 8ª/ Manejo de la ira; 9ª/ Resolución de problemas y 10ª/ Despedida.

RESULTADOS

Diagrama 1.

% de mejora comparadas las puntuaciones pre y postratamiento.

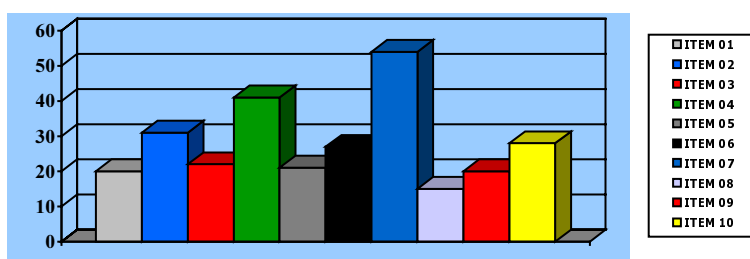


Diagrama 2.

Pregunta 1: La asistencia al grupo de habilidades sociales ha sido: positiva (%).

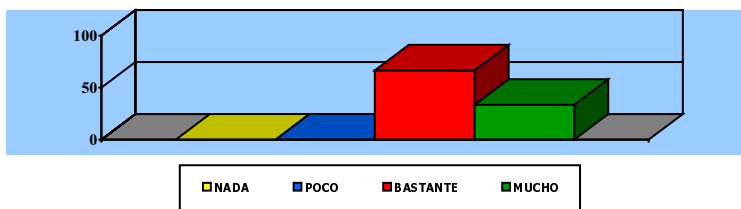
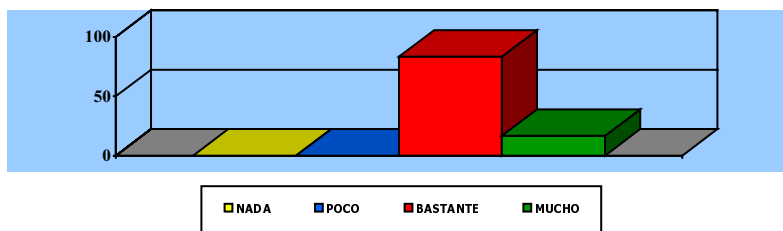


Diagrama 3.

Pregunta 2: La asistencia al grupo me ha ayudado a mejorar mis habilidades sociales:



DISCUSIÓN

Los resultados muestran que para el global de la muestra las puntuaciones postratamiento han sido superiores a las puntuaciones pretratamiento. En todos los ítems administrados se observan puntuaciones superiores en la respuesta postratamiento, que lo son hasta un 54 % según el ítem.

Las conductas interpersonales más sensibles a la intervención psicoeducativa han sido las relacionadas con la conducta asertiva y el manejo de emociones negativas (ítems 2, 4 y 7), que de media han obtenido una puntuación postratamiento superior en un 42 % a la puntuación pretratamiento.

Todos los miembros del grupo han considerado a la finalización del programa que la experiencia ha sido positiva -un 66,67 % en grado bastante y un 33,33 % en grado mucho-. El global de la muestra ha considerado que sus habilidades para resolver con eficacia las situaciones conflictivas en la interacción social han mejorado considerablemente -un 83,33 % en grado bastante y un 16,67 % en grado mucho-.

La valoración global del programa por parte del equipo terapéutico es también positiva y constituye un punto de partida a mejorar para la elaboración de futuros programas grupales en habilidades sociales, para una población psicopatológicamente heterogénea. Este tipo de programas, todo y contar con menor apoyo empírico que los programas dirigidos a trabajar conductas sociales concretas en poblaciones con un mismo diagnóstico, son los que mejor se adaptan a la diversidad de pacientes adolescentes que proporciona un recurso de hospitalización parcial como el nuestro.

REFERENCIAS

- Gil, F.; León, J. M. y Jarana, L. (1992). *Habilidades Sociales y Salud*. Madrid: Eudema.
- Labrador, F. J., Cruzado, J. A. y Muñoz, M. (1993). *Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta*. Madrid: Pirámide.
- Liberman, R. P., Derisi, W. J. Y Mueser, K. T. (1989). *Social skills training for psychiatric patients*. New York: Pergamon Press.
- Michelson, L., Sugai, D. P., Wood, R. P. y Kazdin, A. E. (1987). *Las habilidades sociales en la infancia: evaluación y tratamiento*. Barcelona: Martínez Roca.
- Morganett, R. S. (1995). *Técnicas de intervención psicológica para adolescentes*. Barcelona: Martínez Roca.
- Pérez Álvarez, M.; Fdez. Hermida, J. R.; Fdez. Rodríguez, C. y Amigo, I. (2003). *Guía de tratamientos psicológicos eficaces III. Infancia y adolescencia*. Madrid: Pirámide.