

## Prólogo

El constructo de las habilidades sociales es un tema recurrente en el área de la Psicología Conductual (o Cognitivo Conductual). Aunque el conocimiento básico sobre las mismas se fraguó en las investigaciones que tuvieron lugar en los años 70 y 80 del siglo pasado, su aplicación a la clínica, a la educación, a las organizaciones y a otros ámbitos ha ido creciendo hasta nuestros días. Digamos que no hay nada nuevo bajo el sol desde hace muchos años, pero el entrenamiento en habilidades sociales (EHS) podría considerarse como una de las técnicas conductuales más aplicadas hoy en día. En el terreno de la Psicología Clínica, su eficacia ha sido respaldada para numerosos trastornos como la esquizofrenia, el trastorno de ansiedad social, el trastorno límite de la personalidad, trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, problemas maritales, trastornos adaptativos o trastornos depresivos, generalmente como parte de un paquete de tratamiento más amplio. Algunos problemas que habitualmente tienen lugar en la infancia también se han beneficiado del EHS, como, por ejemplo, trastornos del espectro del autismo, comportamientos disociales, discapacidades intelectuales o trastornos por déficit de atención con hiperactividad. El EHS parece, por lo tanto, una técnica conductual bien establecida cuya exitosa aplicación en el ámbito clínico está fuera de toda duda.

La evaluación de las habilidades sociales (HHSS) también parece haber tenido su auge en los años 70 y 80 y en la actualidad seguimos utilizando muchos de los instrumentos originados en aquellos años, tanto a nivel conductual como de autoinforme. Aunque las pruebas conductuales serían las más precisas y las preferidas a la hora de realizar la evaluación de las HHSS, con frecuencia no es posible debido a múltiples factores, especialmente el coste económico y de tiempo que suponen. Los instrumentos de autoinforme, aunque no tan precisos ni tan útiles, suponen un coste mucho menor y, en consecuencia, se utilizan con mucha mayor frecuencia.

El presente monográfico aborda diferentes aspectos actuales de las habilidades sociales, con énfasis en la evaluación y el entrenamiento de las mismas. Así, el primer artículo por Caballo y colaboradores se centra en el análisis de la estructura factorial de tres de los cuestionarios tradicionales para la evaluación de las HHSS más una nueva medida de autoinforme desarrollada por los autores del artículo y denominada "Cuestionario de habilidades sociales-I" (CHASO-I). Aunque hay algunos factores coincidentes en todos los cuestionarios, la mayor parte no lo hacen, lo que indica que todavía hay mucho por hacer para llegar a un consenso sobre las dimensiones o clases de respuesta esenciales de las HHSS.

El segundo artículo, escrito también por Caballo y colaboradores, se centra en las relaciones entre las HHSS, por una parte, y la ansiedad social y los estilos/trastornos de la personalidad, por la otra. Los resultados muestran que las HHSS y la ansiedad social están relacionadas de forma significativa tanto a nivel global como en sus dimensiones, respaldando los hallazgos de estudios anteriores sobre el mismo tema. Las relaciones entre las HHSS y los estilos/trastornos de la personalidad constituyen un asunto muy poco investigado en la literatura, con

escasas aportaciones realizadas hasta la fecha. Los resultados obtenidos muestran una estrecha relación entre las HHSS y algunos estilos/trastornos de personalidad, mientras que con otros no existe dicha relación o es muy baja. En general, estos hallazgos confirman las características interpersonales de los diferentes estilos/trastornos de la personalidad.

El tercer artículo, escrito por Wagner, Pereira y Oliveira, muestra los resultados de un programa de EHS en la disminución de la ansiedad social en estudiantes universitarios evaluada por medio del "Cuestionario de ansiedad para adultos" (CASO-A30) y de la "Escala de ansiedad social de Liebowitz", versión de autoinforme (LSAS-SR). El programa de intervención, de 10 sesiones, aborda temas como el manejo de la ansiedad, la asertividad, técnicas de relajación, relaciones interpersonales, hablar en público y expresión de sentimientos. El programa produjo un cambio significativo en las medidas postratamiento en comparación con las medidas pretratamiento, tanto a nivel global (LSAS-SR, CASO-A30) como en las cinco dimensiones de este último cuestionario.

El cuarto artículo, realizado por Olivares, Olivares y Macià, vuelve a utilizar el EHS, como parte del programa "Intervención en adolescentes con fobia social" (IAFS) para el tratamiento de adolescentes con fobia social generalizada. El trabajo comparó el IAFS con EHS frente al IAFS sin EHS y los resultados mostraron que la versión del programa con EHS fue muy superior en sus efectos al programa sin EHS. El papel del EHS se mostró de una gran importancia para el tratamiento de los adolescentes con fobia social generalizada.

El quinto artículo, escrito por Rus-Calafell y colaboradores, presenta los distintos déficit en habilidades sociales y en funcionamiento social que sufren los pacientes con esquizofrenia. Aborda el papel del entrenamiento en habilidades sociales (EHS) en la mejora del funcionamiento social, de las cogniciones y de la competencia, incluyendo la historia y la eficacia de dicho entrenamiento. Se expone un esquema del "EHS cognitivo conductual breve" para pacientes con esquizofrenia. Al final del artículo se presentan las perspectivas futuras, centrándose en el uso de la realidad virtual como una tecnología moderna para mejorar el tratamiento y resaltar áreas potenciales para estudios futuros.

El sexto artículo, escrito por Arias y colaboradores, se dirige a calibrar la "Escala de actuación social revisada" (SPSS-R) en una muestra de personas adultas con discapacidad intelectual mediante el modelo de escalas de clasificación de Rasch-Andrich. Se tuvo que reducir drásticamente la escala con el fin de obtener una versión con una estructura factorial clara y consistente con el constructo evaluado, que era el de las habilidades sociales. La escala resultante, de 24 ítems, presentó un correcto ajuste de ítems y personas al modelo de Rasch, pero se necesitan futuras revisiones para mejorar la escala.

El séptimo artículo, realizado por Roldán, Salazar y Garrido, evaluó la asertividad de familiares cuidadores de pacientes con trastorno mental grave (TMG) y halló la relación entre asertividad y salud física y psicológica de los familiares. Los resultados mostraron que la asertividad estaba relacionada con la ansiedad, la depresión, el estrés percibido y la valoración global del estado de salud, mientras que la falta de asertividad era un factor de riesgo para todas estas

variables. Estos hallazgos apoyan la importancia de incluir el entrenamiento asertivo en el tratamiento de los familiares de pacientes con TMG.

El octavo artículo, escrito por Salazar y colaboradores, tuvo como objetivo analizar la relación entre la asertividad y los problemas emocionales (depresión, ansiedad y ansiedad social) y el desgaste profesional en médicos, enfermeras y celadores-conductores de dispositivos de cuidados críticos y urgencias. La asertividad se relacionó de forma significativa con la ansiedad social, el agotamiento y la falta de realización personal y el análisis de regresión indicó que la falta de asertividad era un factor de riesgo para estas tres cuestiones. Estos resultados apoyan la importancia de incluir el entrenamiento asertivo como parte de la formación de los profesionales de los dispositivos de cuidados críticos y urgencias.

El noveno artículo, realizado por Garaigordobil y Peña, evaluó los efectos de un programa de intervención para desarrollar habilidades sociales (comunicación, empatía, regulación emocional) en variables conductuales, cognitivas y emocionales y exploró si el programa afectó diferencialmente en función del sexo. El programa potenció las conductas sociales positivas (conformidad social, ayuda-colaboración, seguridad-firmeza), la empatía, la inteligencia emocional (intrapersonal, interpersonal, estado de ánimo) y las estrategias cognitivas de interacción social asertivas. Este trabajo termina planteando la importancia de llevar a cabo programas para fomentar el desarrollo socioemocional durante la adolescencia.

El décimo artículo, escrito por Murrieta y colaboradores, abordó el acoso escolar y midió el cambio en la frecuencia de victimización, comportamiento agresivo y comportamiento positivo de los niños, después de participar en el programa "Comunidades amigas de la infancia". Se observaron cambios en la percepción de la violencia de la cual son objeto los menores y un aumento en el reconocimiento de la agresión que ejercen hacia los compañeros en niños que inicialmente informaron no ser agresivos o que obtuvieron una puntuación baja en los niveles de agresión. Los resultados sugieren que el programa "Comunidades amigas de la infancia" ayuda a disminuir la normalización de la violencia hacia los niños, así como los comportamientos agresivos hacia los compañeros.

El undécimo artículo, realizado por Moreno-Jiménez y colaboradores, expone algunos de los actuales contextos que requieren un aumento de los recursos interactivos y relacionales por parte de los trabajadores. Los planteamientos actuales de la salud organizacional y las organizaciones saludables señalan las habilidades sociales como mecanismos imprescindibles. En esta línea, el dinamismo competitivo de las organizaciones ha creado multitud de contextos que pueden actuar como factores de riesgo para la salud de los trabajadores y la organización. En este marco, las habilidades sociales actúan como factores de recuperación y equilibrio.

El duodécimo y último artículo, escrito por López-Torrecillas y colaboradores, examina y cuantifica el efecto de la asertividad y de la gravedad del consumo de drogas (cantidad y cronicidad de consumo) en el riesgo de recaída de los drogodependientes que han recibido tratamiento en un periodo de 6 meses. Los resultados de este estudio ponen de manifiesto la importancia de analizar qué

entrenamiento asertivo se realiza para prevenir las recaídas en las drogodependencias e indican la necesidad de cautela en la elección de instrumentos de evaluación para la asertividad.

En resumen, este monográfico sobre habilidades sociales trata de presentar un panorama variado sobre la investigación que actualmente se está realizando en esta área, desde la evaluación hasta el entrenamiento en habilidades sociales en diferentes problemas y ámbitos. Esperamos que el lector encuentre de interés toda la información, tanto teórica como empírica, que aparece en este número.

Vicente E. Caballo  
*Universidad de Granada (España)*  
María Jesús Irurtia  
*Universidad de Valladolid (España)*