

## **INTERVENCIÓN EN LAS HABILIDADES SOCIALES: EFECTOS EN LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y LA CONDUCTA SOCIAL**

Maite Garaigordobil y Ainize Peña  
*Universidad del País Vasco (España)*

### **Resumen**

El estudio tuvo dos objetivos: 1) evaluar los efectos de un programa de intervención para desarrollar habilidades sociales (comunicación, empatía, regulación emocional) en variables conductuales, cognitivas y emocionales; y 2) explorar si el programa afectó diferencialmente en función del sexo. La muestra se configuró con 148 adolescentes de 13 a 16 años (83 experimentales, 65 control). El estudio utilizó un diseño cuasi-experimental de medidas repetidas pretest-postest con grupos de control. Se administraron cuatro instrumentos de evaluación antes y después del programa: "Actitudes y estrategias cognitivas sociales" (Moraleda *et al.* 1998/2004), "Cuestionario de empatía" (Merhabian y Epstein, 1972), "Inventario de inteligencia emocional" (Bar-On y Parker, 2000) y "Cuestionario de estrategias cognitivas de interacción social" (Garaigordobil, 2000). Los ANCOVAs pretest-postest evidenciaron que el programa potenció significativamente ( $p < 0,05$ ) un aumento de: 1) conductas sociales positivas (conformidad social, ayuda-colaboración, seguridad-firmeza); 2) la empatía; 3) la inteligencia emocional (intrapersonal, interpersonal, estado de ánimo); y 4) las estrategias cognitivas de interacción social asertivas. El debate plantea la importancia de implementar programas para fomentar el desarrollo socioemocional durante la adolescencia.

**PALABRAS CLAVE:** *habilidades sociales, inteligencia emocional, empatía, adolescencia, sexo.*

### **Abstract**

This study had two objectives: 1) evaluating the effects of an intervention program to develop social skills (communication, empathy, emotional regulation) in behavioral, cognitive and emotional variables; and 2) exploring whether the program affects differentially by gender. The sample comprised 148 adolescents, aged 13-16 years (83 experimental, 65 control). The study used a quasi-experimental repeated measures pretest-posttest design with a control group. Before and after the program four assessment instruments were administered: Social Attitudes and Cognitive Strategies (Moraleda *et al.* 1998/2004), Empathy Questionnaire (Merhabian & Epstein, 1972), Emotional Quotient Questionnaire

(Bar-On & Parker, 2000), and Questionnaire of cognitive strategies of social interaction. The ANCOVAs pretest-posttest confirmed that the program significantly stimulated ( $p < .05$ ) an increase in: 1) positive social behaviors (social conformity, help-collaboration, self-assurance-firmness), 2) empathy, 3) emotional intelligence (intrapersonal, interpersonal, general mood), and 4) cognitive strategies of social interaction assertive. The discussion focuses on the importance of implementing programs to promote social-emotional development during adolescence.

KEY WORDS: *social skills, emotional intelligence, empathy, adolescence, gender.*

## Introducción

Los conceptos competencia social y habilidades sociales son complejos (Del Prette, Monjas y Caballo, 2006), lo que se refleja en la gran cantidad y diversidad de las definiciones encontradas en la literatura (véase la revisión de Caballo, 1993), considerándose en muchos casos estos términos como sinónimos. Actualmente, cuando se habla de habilidades sociales se hace referencia a diversos tipos de conductas que se exteriorizan en la relación con otras personas mediante las cuales se expresan sentimientos, actitudes, deseos, opiniones y derechos, de un modo adecuado a la situación, haciendo valer los propios derechos y respetando los derechos de los demás.

Numerosas investigaciones han puesto de manifiesto la sólida relación que existe entre un adecuado funcionamiento social y la adaptación social, académica y psicológica en la infancia y adolescencia (véase Rosa *et al.*, 2002). Además estudios realizados con universitarios en los que se entrenó en sus habilidades para hablar en público, se relacionó esta habilidad con el éxito en la consecución de metas (García-López, Díez-Bedmar y Almansa-Moreno, 2013). Las investigaciones de las últimas décadas han evidenciado la influencia que ejercen las habilidades sociales en la adaptación y en la salud. Muchos estudios han demostrado la conexión entre competencia social y salud físico-mental, considerando el repertorio de habilidades sociales como un factor protector, como un indicador de desarrollo saludable, además de predictor del rendimiento académico.

Estos hallazgos han potenciado el desarrollo de numerosas técnicas de intervención (entrenamiento en habilidades sociales, entrenamiento de aprendizaje estructurado, entrenamiento en habilidades de solución de problemas sociales, entrenamiento en autocontrol emocional...) dirigidas a corregir o prevenir dificultades interpersonales de los adolescentes. Aunque inicialmente la intervención en las habilidades sociales se llevó a cabo en contextos clínicos, en los últimos años ha aumentado el número de intervenciones para promover la competencia social con niños y adolescentes en contextos educativos (Garaigordobil, 2001).

Las habilidades sociales reducen comportamientos problemáticos en el aula y además, contribuyen a la autoestima, empatía y la solución de problemas interpersonales. En esta dirección, un estudio reciente ha evidenciado el efecto de un programa de habilidades sociales en la disminución del acoso escolar (Caballo, Calderero, Carrillo, Salazar e Irurtia, 2011). Hoy en día son frecuentes problemas

como el acoso escolar (*bullying*), racismo, sexismo, soledad, depresión, violencia, etc. y todos ellos tienen estrechas relaciones con las habilidades sociales. Estos problemas disminuirían significativamente mejorando la autoestima, desarrollando la empatía, aprendiendo a regular los impulsos y las emociones, ejercitando las habilidades sociales y mejorando la expresión de las emociones. Por lo tanto, los programas de psicoeducación que desarrollen habilidades socioemocionales serán beneficiosos tanto para prevenir estos problemas como para tratarlos cuando ya se han diagnosticado.

Los resultados de los estudios han mostrado que los programas de intervención socioemocional mejoran diversas competencias sociales (LeCroy y Rose, 1986), la comunicación (Choque-Larrauri y Chirinos-Cáceres, 2009; Maurer, Brackett y Plain, 2004), la cooperación y adaptación social (Freedman, 2003; Garaigordobil, 2000, 2001), las habilidades sociales interpersonales (Brackett, Rivers, Reyes y Salovey, 2010; Gore, 2000; Monjas, 1997; Sanz de Acedo, Ugarte, Cardelle-Elawar, Iriarte y Sanz de Acedo, 2003), el autocontrol de la conducta (Choque-Larrauri y Chirinos-Cáceres, 2009), las conductas prosociales y asertivas (Byrne, Barry y Sheridan, 2004; Frey, Nolen, Edstrom y Hirschsteinb, 2005; Garaigordobil, 2000, 2001; Sanz de Acedo *et al.*, 2003), las conductas de consideración hacia los que sufren (Byrne *et al.*, 2004) y la capacidad para resolver conflictos (Weissberg, Barton y Shriver, 1997).

Además, se ha constatado que estos programas estimulan un incremento de la empatía (Aciego de Mendoza, Domínguez y Hernández, 2003; Byrne *et al.*, 2004; Castillo, Salguero, Fernández-Berrocal y Balluerka, 2013; Garaigordobil, 2004; Sanz de Acedo *et al.*, 2003), la capacidad para analizar cognitivamente emociones (Garaigordobil, 2000), la inteligencia emocional (Di Fabio y Kenny, 2011; Vesely, Saklofske y Nordstokke, 2014), las habilidades emocionales (Brackett *et al.*, 2010), la autoconciencia, la conciencia social, la capacidad para elegir respuestas emocionales y conductuales correctas (Maurer *et al.*, 2004). Metaanálisis recientes (Durlak, Weissberg, Dymnicki, Taylor y Schellinger, 2011) confirman la validez y eficacia de los programas de psicoeducación que tienen como finalidad el mejoramiento de las habilidades sociales y emocionales, actitudes y comportamientos.

En cuanto al sexo, aunque en varios programas no han encontrado diferencias significativas en el cambio que se produce en varones y mujeres en las habilidades socioemocionales y/o en la inteligencia emocional (Choque-Larrauri y Chirinos-Cáceres, 2009; Kimber, Sandell y Bremberg, 2008), otros estudios han hallado que los chicos mejoran más en empatía (Castillo *et al.*, 2013), mientras que en otros las chicas son las que mejoran significativamente más sus puntuaciones por efecto de la intervención (Byrne *et al.*, 2004).

Los estudios previos permiten sugerir que la aplicación de un programa de psicoeducación para mejorar las habilidades sociales y competencias emocionales será positiva para el crecimiento personal y social de los adolescentes, lo que justifica la realización del presente trabajo. El aprendizaje de habilidades sociales y competencias emocionales se fundamenta en modelos teóricos que enfatizan la capacidad de aprender que tiene toda persona, por lo que la intervención se dirige a provocar cambios en su manera de interactuar y responder al medio externo. Se

enfatisa la plasticidad de la persona para aprender y desaprender determinados comportamientos sociales y emocionales. Partiendo de la posibilidad de modificar el comportamiento se han diseñado numerosos programas para niños y adolescentes que operan en el campo de la prevención y la promoción.

El marco teórico del presente estudio integra una perspectiva conductual cognitiva y una perspectiva sobre la inteligencia emocional (IE) desde el modelo de Bar-On (1997). Este investigador construye un modelo mixto ya que incorpora rasgos de personalidad, motivación y autoconcepto a las habilidades de percepción, expresión y manejo de las emociones (habilidad y rasgo). El modelo de Bar-On se configura con cinco componentes: inteligencia intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad, estado de ánimo y manejo del estrés. Se fundamenta en las competencias que intentan explicar cómo un individuo se relaciona con las personas que le rodean y con su medio ambiente. La IE se entiende como un conjunto de factores emocionales, personales y sociales que influyen en la habilidad adaptativa de las personas frente a las presiones y demandas del ambiente. La IE influye en el bienestar emocional de las personas y se relaciona con el éxito en la vida (Bar-On, 1997, 2000, 2006).

Esta investigación tuvo como objetivos: 1) evaluar los efectos de un programa de intervención para desarrollar habilidades sociales (comunicación, empatía, regulación emocional) durante la adolescencia, en variables conductuales, cognitivas y emocionales (conducta social, empatía, inteligencia emocional, estrategias cognitivas de interacción social) y 2) explorar si el programa afectó diferencialmente en función del sexo. Se espera que el programa fomente las conductas sociales positivas y disminuya las negativas, aumente la capacidad de empatía, la inteligencia emocional y las estrategias cognitivas de interacción social asertivas disminuyendo las agresivas. Además, se espera que la intervención afecte de forma similar en ambos sexos.

## **Método**

### *Participantes*

Este estudio se llevó a cabo con una muestra de 148 adolescentes de 13 a 16 años, de los cuales 83 (4 grupos) se asignaron aleatoriamente a la condición experimental y 65 (3 grupos) a la de control. La muestra inicial fue de 161, pero hubo una mortandad muestral de 13 (por incorrecta cumplimentación de los instrumentos o ausencia de adolescentes en el postest). De esos 148 participantes que respondieron correctamente el pretest y el postest, el 45,3% son chicos ( $n=67$ ) y el 54,7% chicas ( $n=81$ ). Todos los adolescentes están en 3º de Educación Secundaria Obligatoria. No se hallaron diferencias estadísticamente significativas en las características sociodemográficas de los adolescentes de los grupos experimental y control, teniendo en cuenta el sexo, la edad, el tipo de centro educativo y el nivel de estudios de los progenitores (tabla 1).

**Tabla 1**  
Características sociodemográficas de la muestra experimental y control

Variables		Grupo experimental N (%)	Grupo control N (%)	$\chi^2$	$p$
Sexo	Chicos	37 (44,6)	30 (46,2)	0,04	0,848
	Chicas	46 (55,4)	35 (53,8)		
Edad	13	19 (22,9)	11 (16,9)	2,94	0,402
	14	58 (62)	44 (67,7)		
	15	5 (6)	8 (12,3)		
	16	1 (1,2)	2 (3,1)		
Red Centro	Público	60 (72,3)	43 (66,2)	0,65	0,421
	Privado/Concertado	23 (27,7)	22 (33,8)		
Estudios padres	Estudios Primarios	3 (4)	3 (4,9)	4,68	0,321
	Estudios de secundaria	28 (37,3)	13 (21,3)		
	Enseñanza de segundo grado superior	26 (34,7)	23 (37,7)		
	Diplomados	10 (13,3)	12 (19,7)		
	Licenciados	8 (10,7)	10 (16,4)		
Estudios madres	Estudios Primarios	3 (4,1)	5 (7,8)	1,39	0,846
	Estudios de secundaria	21 (28,4)	16 (25)		
	Enseñanza de segundo grado superior	17 (23)	13 (20,3)		
	Diplomados	26 (35,1)	22 (34,4)		
	Licenciados	7 (9,5)	8 (12,5)		

### Instrumentos

Con la finalidad de evaluar los efectos de la intervención, antes y después del programa se aplicaron los siguientes instrumentos:

- “Actitudes y estrategias cognitivas sociales” (AECS; Moraleda, González y García-Gallo, 1998/2004). Mediante 71 afirmaciones, este autoinforme evalúa la competencia social de los adolescentes, midiendo ocho conductas sociales: *CON. Conformidad social* (conformidad con lo que es socialmente correcto); *SS. Sensibilidad social* (tendencia a sintonizar con los sentimientos ajenos y a valorar a los otros). *AC. Ayuda-colaboración* (tendencia a compartir con los demás, a reforzarles, a participar y colaborar en el trabajo); *SF. Seguridad-firmeza* (confianza en las propias posibilidades para conseguir los objetivos de la interacción, firmeza en la defensa de los propios derechos); *LID. Liderazgo prosocial* (tendencia a dar ideas en el grupo, a aunar a sus miembros en torno a unos objetivos comunes); *AGR. Agresividad-terquedad* (tendencia a la expresión violenta contra personas o cosas, a la amenaza e intimidación); *DOM. Dominancia* (tendencia a dominar y manipular a los demás para conseguir el propio provecho); *AP. Apatía-retraimiento* (desinterés por integrarse en los grupos, tendencia a mostrarse reservado, aislado); *ANS. Ansiedad social* (tendencia a la timidez, miedo a expresarse y a relacionarse).

Los adolescentes señalan el grado de acuerdo con el contenido de la frase, en qué medida identifica su modo de pensar y actuar, utilizando una escala Likert de 1 a 7. Los coeficientes alfa de Cronbach obtenidos con la muestra original evidencian adecuada consistencia interna del test en general, aunque algunas escalas tienen una consistencia algo baja (CON  $\alpha= 0,59$ ; SS  $\alpha= 0,70$  AC  $\alpha= 0,70$ ; SF  $\alpha= 0,62$ , LID  $\alpha= 0,61$ ; AGR  $\alpha= 0,66$ ; DOM  $\alpha= 0,54$ ; AP  $\alpha= 0,57$ ; AN  $\alpha= 0,62$ ). En el presente estudio los niveles de consistencia interna fueron similares (CON  $\alpha= 0,72$ ; SS  $\alpha= 0,72$ ; AC  $\alpha= 0,70$ ; SF  $\alpha= 0,71$ ; LID  $\alpha= 0,55$ ; AGR  $\alpha= 0,65$ , DOM  $\alpha= 0,77$ , AP  $\alpha= 0,76$ ; ANS  $\alpha= 0,76$ . Estudios de validez convergente encontraron altas correlaciones con la escala Criterial-socialización de la batería de socialización (Silva y Martorell, 1983).

- “Cuestionario de empatía” (*Questionnaire of Empathy*, QE; Merhabian y Epstein, 1972). Este cuestionario consta de 22 frases que hacen referencia a sentimientos empáticos con los que se mide la capacidad de empatía. La tarea consiste en leer un conjunto de afirmaciones indicando si habitualmente hace, piensa o siente lo que afirma la frase. La consistencia interna (alfa de Cronbach) de la escala original fue adecuada ( $\alpha= 0,74$ ), en la misma dirección que la obtenida con la muestra de este estudio ( $\alpha= 0,71$ ). Los análisis mediacionales del cuestionario llevados a cabo por Merhabian y Epstein (1972) confirman que la conducta de ayuda es una función de la tendencia empática ( $\beta= 0,31$ ) y la agresión mantiene una relación negativa con empatía ( $\beta= -0,21$ ). La validación española del cuestionario se llevó a cabo en un estudio previo (Garaigordobil, 2000).
- “Inventario de inteligencia emocional para niños y adolescentes” (*Emotional Quotient Inventory: Young Version*, EQ-i:YV; Bar-On y Parker, 2000; versión española Ferrándiz, Hernández, Bermejo, Ferrando y Prieto, 2012). El EQ-i: YV evalúa el nivel de funcionamiento emocional y social de niños de entre 7 y 18 años. Se basa en el modelo conceptual de Bar-On y consta de 60 ítems distribuidos en cinco dimensiones: *Inteligencia intrapersonal* (autoconciencia emocional, autoestima, asertividad, autoactualización, independencia), *inteligencia interpersonal* (empatía, relaciones interpersonales, responsabilidad social), *manejo del estrés* (tolerancia al estrés, control de impulsos), *adaptabilidad* (capacidad de adaptación: solución de problemas, comprobación de la realidad, flexibilidad) y *estado de ánimo*. A partir de estas dimensiones se obtiene un *Cociente de inteligencia emocional*. Los adolescentes leen las afirmaciones e informan de la frecuencia con la que les sucede lo que dice la frase utilizando una escala tipo Likert (desde 1= “raramente me pasa” a 4= “frecuentemente me pasa”). Los datos de diversos estudios informan que las diferentes escalas tienen una consistencia interna adecuada ( $\alpha=$  entre 0,84 a 0,89) (Bar-On y Parker, 2000; Parker *et al.*, 2004). La consistencia interna obtenida en la muestra del presente estudio fue adecuada para el conjunto de la prueba ( $\alpha= 0,89$ ), así como en sus escalas (Inteligencia intrapersonal  $\alpha= 0,81$ ; Inteligencia interpersonal  $\alpha= 0,77$ ; Adaptabilidad  $\alpha= 0,78$ ; Estado de ánimo  $\alpha= 0,80$ ; Manejo del estrés  $\alpha= 0,79$ ). La estructura interna de los cinco factores se ha confirmado en la investigación

realizada por Ferrándiz *et al.* (2006), quienes apuntan una fiabilidad de  $\alpha=0,88$ . En cuanto a los análisis de validez concurrente, se realizaron análisis de correlación entre el cociente emocional (puntuación total) y la inteligencia, edad, personalidad y autoconcepto, rendimiento académico e IE rasgo cuyos resultados confirman la validez de la prueba (Ferrándiz *et al.*, 2012).

- “Cuestionario de estrategias cognitivas de solución de situaciones sociales” (EIS; Garaigordobil, 2000). Este cuestionario explora las estrategias cognitivas disponibles en los adolescentes para resolver seis situaciones sociales conflictivas en las que se debe: abordar un conflicto moral, responder a una agresión, hacer amigos, afrontar el rechazo de otros, recuperar un objeto y decir no. El adolescente informa de todas las estrategias de solución que puede adoptar el protagonista en cada situación. La prueba evalúa: 1) *Estrategias asertivas*: se afronta directamente la situación problema y se plantean conductas eficaces para conseguir el objetivo de un modo no agresivo (desarrollar habilidad, pedir, expresar sus sentimientos, hace valer sus derechos, diálogo y razonamiento con el otro); 2) *Estrategias pasivas*: no se aborda directamente la situación problema, se plantean respuestas de sumisión, de evitación de la situación, y/o se busca ayuda de otros para su solución; y 3) *Estrategias agresivas*: se responde con conductas agresivas o negativas para la interacción (amenazas, agresiones físicas-verbales, descalificaciones, chantajes). Estudios de validación confirman relaciones positivas de las estrategias asertivas con alto autoconcepto y con empatía, así como negativas con conductas de retraimiento y antisociales. Los coeficientes alfa de Cronbach ( $\alpha= 0,72, 0,74, 0,68$ ) sugieren una consistencia interna aceptable y los resultados obtenidos con la muestra de este estudio apuntan en una dirección similar ( $\alpha= 0,72; 0,72, 0,68$ ).

### *Procedimiento*

Para el desarrollo del estudio se siguieron las siguientes fases: 1) envío de una carta a los Directores de los centros educativos seleccionados aleatoriamente de la lista de centros de Bizkaia con una explicación del proyecto y la solicitud de colaboración; 2) con aquellos que aceptaron colaborar, se realizó una entrevista para exponer el proyecto, entregar los consentimientos informados para los padres de los participantes del estudio; 3) tras la recepción de los consentimientos se llevó a cabo la aplicación de los instrumentos (pretest) a los adolescentes (grupos experimental y control); 4) posteriormente, se implementó el programa de intervención en cuatro grupos experimentales (20 sesiones de una hora de duración), mientras los adolescentes de control (tres grupos) realizaron las tutorías habituales del centro; y 5) después de la intervención se administraron los mismos instrumentos (postest) que en el pretest a ambos grupos.

El estudio respetó los valores éticos requeridos en la investigación con seres humanos, habiendo recibido el informe favorable de la Comisión Universitaria de Ética de la Investigación y la Docencia de la Universidad del País Vasco (CEISH/146/2012).

## EL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

El programa tiene como objetivo desarrollar habilidades sociales (comunicación, empatía, regulación emocional) durante la adolescencia. La intervención ha consistido en la realización de 20 sesiones de una hora de duración, llevadas a cabo semanalmente durante un curso escolar (2012-2013). El programa tiene cinco objetivos específicos: aumentar la autoconciencia, mejorar la regulación emocional, mejorar el estado de ánimo, fomentar la comunicación y aumentar la empatía.

El programa se compone de 31 actividades distribuidas en cinco módulos o ejes de intervención: 1) *Autoconciencia* (contiene actividades para desarrollar la autoconciencia emocional, autoconocimiento, autoconcepto, autoconfianza y autoestima); 2) *Regulación emocional* (incluye actividades para trabajar el autocontrol, diferentes maneras de mitigar emociones negativas y potenciar las positivas, la canalización de las emociones y el control de impulsos, y la tolerancia a la frustración); 3) *Estado de ánimo* (actividades para aumentar los sentimientos de felicidad, optimismo y satisfacción con la vida); 4) *Comunicación* (actividades para mejorar la escucha activa y trabajar la comunicación verbal y la no-verbal); y 5) *Empatía* (incorpora actividades que estimulan la capacidad de hacerse cargo tanto cognitiva como afectivamente de los estados emocionales de otros seres humanos).

La implementación experimental del programa la llevó a cabo en todos los grupos una investigadora Máster en Psicología. Las sesiones se realizaron en un aula de psicomotricidad/gimnasio. Los adolescentes se sentaban en el suelo en posición circular y el adulto les explicaba la actividad y sus objetivos; posteriormente, se desarrollaba la acción y finalizada la actividad los adolescentes se situaban de nuevo en círculo y se realizaba la discusión y reflexión guiada por el adulto que dirigía la intervención.

Un ejemplo de actividad es *Escucha y asertividad*. Fomenta la capacidad de escucha y la conducta asertiva realizando tres tareas. En la primera se divide a los alumnos por parejas. Primero, un alumno le da instrucciones a su pareja para que dibuje algo que nunca ha visto (su habitación, su casa...). Después de 3 minutos se cambian los roles. Al final analizan si el dibujo se parece a la realidad y se comentan las dificultades que han tenido, las dificultades de la comunicación. En la segunda tarea, por parejas uno se venda los ojos y el otro esconde un objeto. Luego da instrucciones a su compañero para que encuentre el objeto oculto. Cuando se consigue el objetivo cambian los roles. Al final se comenta la experiencia. En la tercera tarea, en parejas, los alumnos leen unas afirmaciones (p. ej., "Eso es una estupidez ¿quién te has creído que eres?", "Pero qué gallina eres"... ) y deben plantear afirmaciones alternativas de modo que no ofendan y que expresen los sentimientos del emisor de forma clara y honesta. En el debate se plantean preguntas en torno a las interacciones y emociones experimentadas. Por ejemplo: ¿Es fácil escuchar? ¿Os habéis sentido seguros siguiendo las instrucciones de otro con los ojos vendados? ¿Consiguen las frases alternativas no ofender? ¿Qué reacciones provocan los diferentes estilos de afirmaciones? ¿Qué se consigue ofendiendo a los otros?



### *Análisis de datos*

Para evaluar el efecto del programa, en primer lugar, se realizaron análisis descriptivos (medias y desviaciones típicas) y de varianza multivariantes y univariantes (MANOVA, ANOVA) con las puntuaciones pretest de los grupos experimental y control. En segundo lugar, se llevaron a cabo análisis descriptivos y de covarianza de las diferencias pretest-postest (MANCOVA, ANCOVA), covariando las diferencias pretest entre ambas condiciones, lo que permite evidenciar los efectos de la intervención, controlando las diferencias a priori entre condiciones. En cada variable se calculó el tamaño del efecto ( $\eta^2$ ), que se interpreta como pequeño si está alrededor de 0,01, medio si está alrededor de 0,06 y grande si es superior a 0,14. Además, para valorar si el cambio fue similar en varones y mujeres, se realizaron idénticos análisis pero comparando las puntuaciones pretest-postest de los experimentales varones y mujeres en las variables objeto de estudio.

## **Resultados**

### *Efectos del programa en la conducta social, la empatía, la inteligencia emocional y las estrategias cognitivas de interacción social*

En primer lugar, para valorar la línea base en ambas condiciones antes de comenzar la intervención, se realizó un análisis multivariante con las puntuaciones obtenidas en los instrumentos utilizados (AECS, QE, EQ-i:YV, EIS), en el grupo experimental y control en la fase pretest. Los resultados del MANOVA pretest para el conjunto de las variables no mostró diferencias entre ambos grupos antes de la intervención, Lambda de Wilks,  $\lambda = 0,829$ ,  $F(18, 129) = 1,48$ ,  $p > 0,05$ . Los análisis descriptivos (medias y desviaciones típicas) en cada variable y los resultados de los ANOVAs pretest (tabla 2) indican que antes de implementar el programa no había diferencias estadísticamente significativas entre el grupo experimental y control en el conjunto de las variables evaluadas, indicando un alto nivel de homogeneidad entre ambas condiciones.

En segundo lugar, para evaluar la eficacia del programa en las variables objeto de estudio se analizó el cambio pretest-postest. Los resultados del MANCOVA llevado a cabo con las diferencias pretest-postest en el conjunto de las variables evaluadas, covariando las puntuaciones pretest, mostraron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo experimental y control, Lambda de Wilks,  $\lambda = 0,362$ ;  $F(18, 111) = 10,85$ ;  $p < 0,001$ , siendo el tamaño del efecto grande ( $\eta^2 = 0,638$ ;  $r = 0,79$ ).

Para cada variable se llevaron a cabo análisis descriptivos (medias, desviaciones típicas) y análisis de covarianza de las diferencias pretest-postest entre ambas condiciones, teniendo en cuenta las diferencias a priori (covariando las puntuaciones pretest). Los resultados de los ANCOVAs pretest-postest (tabla 2), confirman diferencias estadísticamente significativas en el cambio pretest-postest entre el grupo experimental y control, en concreto se constata un aumento significativo de las puntuaciones medias de los experimentales ( $M_e$ ) en relación a

los de control ( $M_c$ ) en conductas sociales positivas, como son las conductas de *conformidad social* ( $M_e= 0,90$ ;  $M_c= -1,42$ ), de *ayuda-colaboración* ( $M_e= 0,02$ ;  $M_c= -1,69$ ), de *seguridad-firmeza* ( $M_e= 1,28$ ;  $M_c= -0,88$ ), en la *empatía* ( $M_e= 2,12$ ;  $M_c= -0,35$ ), en la *inteligencia emocional (cociente de IE)* ( $M_e= 7,28$ ;  $M_c= -1,37$ ), debido especialmente a la mejora significativa en tres de sus factores, la *inteligencia intrapersonal* ( $M_e= 3,60$ ;  $M_c= 0,26$ ), *interpersonal* ( $M_e= 0,42$ ;  $M_c= -0,63$ ) y el estado de ánimo ( $M_e= 1,23$ ;  $M_c= -1,18$ ), así como de las estrategias cognitivas de interacción social asertivas ( $M_e= 1,51$ ;  $M_c= -1,29$ ). El tamaño del efecto fue grande en empatía, inteligencia intrapersonal y estrategias asertivas, y medio en conformidad social, estado de ánimo y cociente IE. Comparando el cambio que se ha producido en ambas condiciones se puede observar que mientras los experimentales aumentan las conductas sociales positivas (conformidad social, ayuda-colaboración, seguridad-firmeza), la capacidad de empatía, la inteligencia emocional (intrapersonal, interpersonal, estado de ánimo, cociente IE), estrategias de interacción social asertivas, los de control apenas mejoran e incluso en algunas variables empeoran.

### *Efectos del programa en ambos sexos*

En primer lugar, se realizó un análisis multivariante con las puntuaciones obtenidas en todos los instrumentos (AECS, QE, EQ-i:YV, EIS), en varones y mujeres del grupo experimental en la fase pretest. Los resultados del MANOVA pretest para el conjunto de las variables mostró diferencias entre varones y mujeres antes de la intervención, Lambda de Wilks,  $\lambda= 0,446$ ;  $F(18, 64)= 4,41$ ;  $p < 0,001$ , siendo el tamaño del efecto grande ( $\eta^2= 0,554$ ;  $r= 0,74$ ). Los análisis descriptivos (medias y desviaciones) y de varianza (ANOVAs pretest) en varones y mujeres (tabla 3) indican que antes de la intervención había diferencias estadísticamente significativas entre varones y mujeres en las conductas sociales de conformidad social, sensibilidad social, ayuda-colaboración, seguridad-firmeza, dominancia y apatía-retraimiento, empatía, inteligencia emocional interpersonal y estrategias cognitivas de interacción social asertivas, obteniendo los chicos puntuaciones superiores en las variables negativas y las chicas en las positivas. El tamaño del efecto fue medio en estrategias asertivas y grande en conductas de sensibilidad social, de apatía-retraimiento, empatía e inteligencia emocional interpersonal.

En segundo lugar, para evaluar si el programa afectó de forma diferencial en varones y mujeres, se llevó a cabo un MANCOVA con las diferencias pretest-postest en el conjunto de las variables evaluadas (covariando las puntuaciones pretest), cuyo resultado no evidenció diferencias estadísticamente significativas en el cambio producido en ambos sexos por efecto de la intervención, Lambda de Wilks,  $\lambda= 0,657$ ,  $F(18, 46)= 1,33$ ,  $p= 0,212$ . Los ANCOVAs pretest-postest (tabla 3) evidencian diferencias estadísticamente significativas entre varones y mujeres experimentales únicamente en empatía y en estrategias de interacción asertivas. Los resultados confirman que el cambio por efecto de la intervención en ambos sexos fue similar en casi todas las variables excepto en empatía y en estrategias de interacción social asertivas en las que los varones aumentaron significativamente más, aunque el tamaño del efecto fue pequeño en ambas variables.

**Tabla 2**  
Medias, desviaciones típicas, resultados del análisis de varianza pretest, covarianza pretest-posttest y tamaño del efecto ( $\eta^2$ ) en las variables objeto de estudio de los grupos experimental y control, en la fase pretest y en las diferencias pretest-posttest

Variables	Pretest				Pretest-Posttest				Anova Pretest			Anova Pretest-Posttest			
	Experimental		Control		Experimental		Control		F(1, 81)	p	$\eta^2$	F(1, 81)	p	$\eta^2$	
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT							
Conducta social															
Conformidad social	44,89	6,38	44,00	7,62	<b>0,90</b>	8,92	<b>-1,42</b>	8,88	0,59	0,440	0,004	<b>7,76</b>	<b>0,006</b>	0,081	
Sensibilidad social	45,87	5,68	45,58	6,05	-1,24	5,41	-2,15	5,52	0,08	0,771	0,001	2,14	0,145	0,010	
Ayuda-Colaboración	52,22	6,65	50,92	7,75	<b>0,02</b>	6,06	<b>-1,69</b>	8,20	1,29	0,256	0,009	<b>7,51</b>	<b>0,007</b>	0,048	
Seguridad-Firmeza	51,53	7,33	51,92	7,53	<b>1,28</b>	7,21	<b>-0,88</b>	7,16	0,10	0,748	0,001	<b>3,94</b>	<b>0,049</b>	0,027	
Liderazgo prosocial	17,42	3,85	17,20	3,74	0,66	3,21	0,25	4,14	0,12	0,726	0,001	0,61	0,434	0,001	
Agresividad	30,08	6,32	28,98	6,55	0,83	6,59	0,09	6,75	1,06	0,303	0,007	0,67	0,415	0,004	
Dominancia	15,75	6,62	14,48	5,29	2,18	7,38	2,98	7,14	1,59	0,209	0,011	0,02	0,889	0,001	
Apatía-Retraitamiento	26,45	7,62	28,14	8,03	2,52	8,32	1,98	10,01	1,71	0,193	0,012	0,12	0,722	0,001	
Ansiedad social	24,95	7,91	24,28	7,97	1,57	7,70	0,15	8,89	0,26	0,608	0,002	2,08	0,151	0,019	
Capacidad de empatía															
Empatía	16,49	3,17	15,52	2,88	<b>2,12</b>	2,25	<b>-0,35</b>	2,90	3,69	0,057	0,025	<b>59,30</b>	<b>0,000</b>	0,321	
Inteligencia emocional															
Intrapersonal	13,69	3,77	14,58	4,40	<b>3,60</b>	3,05	<b>0,26</b>	3,58	1,77	0,184	0,012	<b>39,69</b>	<b>0,000</b>	0,217	
Interpersonal	34,04	4,74	33,52	4,65	<b>0,42</b>	3,67	<b>-0,63</b>	4,36	0,43	0,511	0,003	<b>7,59</b>	<b>0,007</b>	0,056	
Manejo del estrés	32,43	6,34	32,46	5,79	1,02	4,89	0,43	4,99	0,00	0,978	0,000	0,39	0,532	0,001	
Adaptabilidad	23,69	4,13	24,20	4,55	1,00	4,06	-0,25	3,55	0,51	0,474	0,004	3,32	0,070	0,036	
Estado de ánimo	43,70	5,89	42,35	7,18	<b>1,23</b>	4,96	<b>-1,18</b>	5,49	1,56	0,213	0,011	<b>22,47</b>	<b>0,000</b>	0,120	
Cociente IE	147,54	13,84	147,12	16,55	<b>7,28</b>	11,49	<b>-1,37</b>	12,92	0,02	0,867	0,000	<b>21,99</b>	<b>0,000</b>	0,131	
Estrategias interacción															
Pasivas	3,55	2,58	3,29	2,47	-1,05	2,33	-0,57	2,55	0,39	0,534	0,003	0,82	0,366	0,002	
Asertivas	4,17	1,63	4,43	1,77	<b>1,51</b>	2,14	<b>-1,29</b>	1,42	0,87	0,352	0,006	<b>98,98</b>	<b>0,000</b>	0,385	
Agresivas	1,86	1,33	1,88	1,66	-0,37	1,65	-0,02	1,75	0,01	0,931	0,000	3,08	0,081	0,047	

**Tabla 3** Medias, desviaciones típicas, resultados del análisis de varianza pretest, covarianza pretest-posttest y tamaño del efecto ( $\eta^2$ ) en las variables objeto de estudio en varones y mujeres, en la fase pretest y en las diferencias pretest-posttest

Variables	Pretest				Pretest-Posttest				Anova Pretest			Ancova Pretest-Posttest		
	Varones		Mujeres		Varones		Mujeres		F(1, 81)	p	$\eta^2$	F(1, 81)	p	$\eta^2$
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT						
Conducta social	43,32	5,64	46,15	6,71	4,08	6,19	-1,65	9,97	4,18	0,044	0,049	3,52	0,064	0,024
Conformidad social	42,73	5,22	48,39	4,73	0,05	6,28	-2,28	4,39	26,75	0,000	0,248	1,06	0,306	0,010
Sensibilidad social	50,22	6,46	53,83	6,43	0,95	6,49	-0,72	5,66	6,43	0,013	0,074	1,16	0,284	0,021
Ayuda-Colaboración	49,65	5,78	53,04	8,13	2,05	8,04	0,65	6,48	4,58	0,035	0,054	0,08	0,770	0,013
Seguridad-Firmeza	17,27	3,46	17,54	4,17	0,78	3,47	0,57	3,03	0,10	0,751	0,001	0,15	0,698	0,012
Liderazgo prosocial	30,78	5,76	29,52	6,75	0,62	5,14	1,00	7,61	0,81	0,369	0,010	0,00	0,976	0,002
Agresividad	18,08	6,80	13,87	5,89	2,35	7,55	2,04	7,32	9,12	0,003	0,101	0,63	0,428	0,018
Dominancia	29,70	7,82	23,83	6,43	3,22	7,88	1,96	8,71	14,11	0,000	0,148	3,05	0,085	0,033
Apatía-Retraitment	23,62	7,15	26,02	8,39	3,38	6,05	0,11	8,60	1,90	0,171	0,023	0,46	0,496	0,000
Ansiedad social	14,78	3,17	17,87	2,44	2,68	2,17	1,67	2,23	25,04	0,000	0,236	4,06	0,047	0,019
Capacidad de empatía														
Empatía														
Inteligencia emocional														
Intrapersonal	13,46	3,66	13,87	3,89	3,46	2,54	3,72	3,43	0,24	0,626	0,003	0,13	0,719	0,004
Interpersonal	31,95	4,99	35,72	3,81	1,46	3,75	-0,41	3,41	15,21	0,000	0,158	0,99	0,323	0,011
Manejo del estrés	33,19	5,65	31,83	6,85	1,19	4,80	0,89	5,02	0,94	0,334	0,012	0,96	0,328	0,000
Adaptabilidad	24,03	3,85	23,41	4,36	1,73	4,33	0,41	3,78	0,45	0,504	0,006	1,81	0,182	0,009
Estado de ánimo	43,65	6,21	43,74	5,68	1,14	5,70	1,30	4,34	0,00	0,945	0,000	0,01	0,926	0,009
Cociente IE	146,27	16,12	148,57	11,78	8,97	13,41	5,91	9,62	0,56	0,456	0,007	0,19	0,661	0,002
Estrategias interacción														
Pasivas	3,51	2,58	3,59	2,61	-1,05	2,08	-1,04	2,54	0,01	0,898	0,000	0,12	0,724	0,000
Asertivas	3,57	1,88	4,65	1,21	1,57	2,31	1,46	2,02	10,09	0,002	0,111	4,37	0,040	0,054
Agresivas	1,92	0,95	1,80	1,58	-0,27	1,57	-0,46	1,73	0,15	0,700	0,002	1,25	0,266	0,076

## Discusión

El estudio tuvo como objetivos evaluar los efectos de un programa de intervención para desarrollar habilidades sociales y competencias emocionales en variables conductuales, cognitivas y emocionales, además de valorar su efecto diferencial en ambos sexos. En primer lugar, los resultados han evidenciado que el programa potenció significativamente un aumento de varias conductas sociales positivas. Aumentaron las conductas de conformidad social (conformidad con lo que es socialmente correcto), de ayuda-colaboración (tendencia a compartir con los demás, a reforzarles, a participar y colaborar en el trabajo) y de seguridad-firmeza (confianza en las propias posibilidades para conseguir los objetivos de la interacción, firmeza en la defensa de los propios derechos). De este modo, vemos que han aumentado las conductas positivas pero no han disminuido las conductas sociales negativas (agresividad-terquedad, apatía-retraimiento, ansiedad social, dominancia).

Estos resultados confirman los obtenidos por otros estudios que han informado que los programas de intervención socioemocional aumentan las competencias sociales (LeCroy *et al.*, 1984), la cooperación, las conductas prosociales, asertivas (Freedman, 2003; Frey *et al.*, 2005; Garaigordobil, 2000; Sanz de Acedo *et al.*, 2003) y las conductas de consideración hacia los que sufren (Byrne *et al.*, 2004). El programa ha aumentado más las conductas sociales positivas que disminuido las agresivas, quizás debido a que el programa pone más el acento en el desarrollo de la sociabilidad y la empatía, suponiendo que la elevación de estas conductas y emociones positivas reducirá las agresivas. Sin embargo, y aunque los adolescentes del grupo experimental disminuyen más las conductas agresivas, de apatía-retraimiento y de ansiedad social, las diferencias no llegan a ser estadísticamente significativas. No obstante, tal y como se ha observado previamente a medida que aumenta la edad resulta más difícil erradicar las conductas agresivas-antisociales (Garaigordobil, 2000), obteniéndose una mayor eficacia de las intervenciones con participantes de menor edad (Rosa *et al.*, 2002).

En segundo lugar, los resultados confirmaron que el programa aumentó la capacidad de empatía. Los datos apuntan en la misma dirección que otros estudios en los que se ha evidenciado que los programas que fomentan el desarrollo social y emocional promueven incrementos en la empatía (Aciego de Mendoza *et al.*, 2003; Castillo *et al.*, 2013; Garaigordobil, 2004; Sanz de Acedo *et al.*, 2003).

En tercer lugar, se constató que el programa estimuló un aumento de la inteligencia emocional (cociente de IE), específicamente de la inteligencia intrapersonal (autoconciencia emocional, autoestima, asertividad, autoactualización, independencia), de la inteligencia interpersonal (empatía, relaciones interpersonales, responsabilidad social) y del estado de ánimo. El programa no afectó significativamente ni a la adaptabilidad ni al manejo del estrés (aunque ambas variables mejoraron más en la condición experimental). Los hallazgos ratifican los resultados de otros trabajos que han evaluado los efectos de intervenciones que fomentan el desarrollo de habilidades sociales y competencias emocionales constatando que estas intervenciones promueven un incremento de

la inteligencia emocional (Di Fabio y Kenny, 2011; Vesely *et al.*, 2014), de las habilidades emocionales (Brackett *et al.*, 2010), la autoconciencia, la conciencia social, la capacidad para elegir respuestas emocionales y conductuales correctas (Maurer *et al.*, 2004) y la capacidad para analizar cognitivamente emociones negativas en lo que se refiere a sus causas y formas de afrontamiento (Garaigordobil, 2000). Estos resultados se pueden relacionar con estudios que han evidenciado que la regulación emocional parece estar involucrada en la ansiedad social (Díaz-Castela *et al.*, 2013).

En cuarto lugar, los resultados muestran que la intervención aumentó las estrategias cognitivas de interacción social asertivas, mientras que las estrategias agresivas sólo disminuyeron tendencialmente. Nuestros hallazgos son convergentes con los resultados del estudio de Weissberg *et al.* (1997) que tras aplicar un programa para promover la competencia social confirmó un aumento de la capacidad para resolver conflictos de los adolescentes.

Finalmente, los resultados producidos por la intervención en ambos sexos fueron similares en casi todas las variables, con la excepción de la empatía y las estrategias de interacción asertivas en las que los varones aumentaron significativamente más. Estos resultados son coherentes con otros estudios que apenas han encontrado diferencias significativas entre varones y mujeres (Choque-Larrauri y Chirinos-Cáceres, 2009; Kimber *et al.*, 2008) y con aquellos que han hallado que los chicos mejoran más en empatía (Castillo *et al.*, 2013).

Los resultados en su conjunto apuntan en la misma dirección que el metaanálisis de Durlak *et al.* (2011) ratificando la eficacia de los programas de psicoeducación que tienen como finalidad el mejoramiento de las habilidades sociales y emocionales, actitudes y comportamientos. Los cambios que ha producido el programa en el desarrollo social y emocional de los adolescentes pueden explicarse por el tipo de actividades que contiene, ya que estimulan la conciencia emocional, la empatía, la confianza, la asertividad y la capacidad de resolver problemas constructivamente. Por ejemplo, hay actividades que consisten en ver vídeos que muestran diferentes situaciones (niños llorando, desahucios, el hambre en África, casos de acoso escolar) para después analizar cómo se sienten los protagonistas e identificar estrategias positivas para afrontar esa situación. En otras actividades expresan emociones mediante gestos, dibujos y palabras para que sus compañeros las identifiquen, escriben en un papel creencias negativas que tienen de ellos mismos y las transforman convirtiéndolas en frases positivas, o danzan por el aula escuchando diferentes estilos de música que potencian diferentes estados de ánimo que posteriormente se analizan.

El estudio tiene como limitación la utilización de autoinformes con los sesgos de deseabilidad social que implican, lo que sugiere para futuros estudios replicar la investigación utilizando instrumentos de evaluación cumplimentados por padres/profesores y/o registrar las conductas sociales positivas y negativas mediante metodología observacional. El trabajo tiene implicaciones prácticas para el ámbito de la psicoeducación aportando una herramienta para promover competencias sociales y emocionales durante la adolescencia (conductas sociales positivas, empatía, inteligencia emocional intrapersonal, interpersonal, estado de ánimo, asertividad) con base en las pruebas. Los resultados de su evaluación

después de implementar el programa durante un curso escolar permiten sugerir la importancia de implementar programas que fomenten el desarrollo social y emocional durante la infancia y la adolescencia, como instrumento de prevención y de intervención. Como líneas abiertas de investigación se pueden señalar la evaluación de los efectos del programa en otras variables (asertividad, control de la ira, problemas de conducta, síntomas psicopatológicos, autoestima, felicidad y capacidad de analizar cognitivamente emociones), así como llevar a cabo una evaluación de seguimiento un año después de la finalización de la intervención.

## Referencias

- Aciego de Mendoza, R., Domínguez, R. y Hernández, P. (2003). Evaluación de la mejora en valores de realización personal y social en adolescentes que han participado en un programa de intervención. *Psicothema*, 15, 589-594.
- Bar-On, R. (1997). *Bar-On Emotional Quotient Inventory: technical manual*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Bar-On, R. (2000). Emotional and social intelligence: insights from the Emotional Quotient Inventory (EQ-i). En R. Bar-On y J. D. A. Parker (dirs.), *Handbook of emotional intelligence: theory, development, assessment and application at home, school and in the workplace* (pp. 363-388). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Bar-On, R. (2006). The Bar-On Model of Emotional-Social Intelligence. *Psicothema*, 18, 13-25.
- Bar-On, R. y Parker, J. D. A. (2000). *Emotional Quotient Inventory: Youth Version (EQ-i:YV): technical manual*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Brackett, M., Rivers, S., Reyes, M. y Salovey, P. (2010). Enhancing academic performance and social and emotional competence with the ruler feeling words curriculum. *Learning and Individual Differences* 22, 218-224.
- Byrne, M., Barry, M. y Sheridan, A. (2004). *The development and evaluation of a mental health promotion programme for post-primary schools in Ireland*. Disponible en: [http://www.nuigalway.ie/health-promotion/documents/M\\_Barry/2004\\_bc\\_mindout\\_country\\_case\\_studies.pdf](http://www.nuigalway.ie/health-promotion/documents/M_Barry/2004_bc_mindout_country_case_studies.pdf)
- Caballo, V. (1993). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Siglo XXI.
- Caballo, V. E., Calderero, M., Carrillo, G. B., Salazar, I. C. e Irurtia, M J. (2011). Acoso escolar y ansiedad social en niños (II): una propuesta de intervención en formato lúdico. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 19, 611-625.
- Castillo, R., Salguero, J. M., Fernández-Berrocal, P. y Balluerka, N. (2013). Effects of an emotional intelligence intervention on aggression and empathy among adolescents. *Journal of Adolescence*, 36, 883-892.
- Choque-Larrauri, R. y Chirinos-Cáceres, J. L. (2009). Eficacia del Programa de habilidades para la vida en adolescentes escolares de Huancavelica, Perú. *Revista Española de Salud Pública*, 11, 169-181.
- Del Prette, Z., Monjas I. y Caballo, V. E. (2006). La evaluación del repertorio de las habilidades sociales en niños. En V. Caballo (dir.), *Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos. Trastornos de la edad adulta e informes psicológicos* (pp. 372-420). Madrid: Pirámide.
- Díaz-Castela, M. M., Hale III, W.W., Muela, J. A., Espinosa-Fernández, L., Klimstra, T. y García-López, L. J. (2013). The measurement of perceived emotional intelligence for Spanish adolescents with social anxiety disorder symptoms. *Anales de Psicología*, 29, 509-515.

- Di Fabio, A. y Kenny, M. (2011). Promoting emotional intelligence and career decision making among Italian high school students. *Journal of Career Assessment*, 19, 21-34.
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D. y Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: a meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82, 405-432.
- Ferrándiz, F., Hernández, D., Bermejo, R., Ferrando, M. y Prieto, M. D. (2012). Social and Emotional Intelligence in Childhood and Adolescence: Spanish validation of a measurement instrument. *Revista de Psicodidáctica*, 17, 309-338.
- Freedman, J. (2003). Key Lessons from 35 years of social-emotional education: how self-science builds self-awareness, positive relationships, and healthy decision-making. *Perspectives in Education*, 21, 69-80.
- Frey, K. S., Nolen, S. B., Edstrom, L. V. y Hirschsteinb, M. K. (2005). Effects of a school-based social-emotional competence program: linking children's goals, attributions, and behavior. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 26, 171-200.
- Garaigordobil, M. (2000). *Intervención psicológica con adolescentes. Un programa para el desarrollo de la personalidad y la educación en derechos humanos*. Madrid: Pirámide.
- Garaigordobil, M. (2001). Intervención con adolescentes: impacto de una experiencia en la asertividad y en las estrategias cognitivas de afrontamiento de situaciones sociales. *Psicología Conductual*, 9, 221-246.
- Garaigordobil, M. (2004). Effects of a psychological intervention on factors of emotional development during adolescence. *European Journal of Psychological Assessment*, 20, 66-80.
- García-López, L. J., Díez-Bedmar, M. B. y Almansa-Moreno, J. M. (2013). From being a trainee to being a trainer: helping peers improve their public speaking skills. *Revista de Psicodidáctica*, 18, 331-342.
- Gore, S. W. (2000). *Enhancing students emotional intelligence and social adeptness*. Chicago, IL: St. Xavier University & Skylight Professional Development.
- Kimber, B., Sandell, R. y Bremberg, S. (2008). Social and emotional training in Swedish schools for the promotion of mental health: an effectiveness study of 5 years of intervention. *Health Education Research*, 23, 931-940.
- LeCroy, C. W. y Rose, S. D. (1986). Evaluation of preventive interventions for enhancing social competence in adolescents. *Social Work Research and Abstracts*, 22, 8-17.
- Maurer, M., Brackett, M. y Plain, F. (2004). *Emotional literacy in the middle school: a six step program to promote social, emotional, and academic learning*. Portchester, NY: National Professional Resources.
- Mehrabian, A. y Epstein, A. (1972). A Measure of Emotional Empathy. *Journal of Personality*, 40, 525-543.
- Monjas, M. I. (1997). *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social*. Madrid: CEPE.
- Moraleda, M., González, J. y García-Gallo, J. (2004). *A ECS. Actitudes y estrategias cognitivas sociales*. Madrid: TEA.
- Parker, J. D. A., Creque, R. E., Barnhart, D. L., Harris, J. I., Majeski, S. A., Wood, L. M., Bond, B. J. y Hogan, M. J. (2004). Academic achievement in high school: does emotional intelligence matter? *Personality and Individual Differences*, 37, 1321-1330.
- Rosa, A., Inglés, C., Olivares, J., Espada, J. P., Sánchez-Meca, J. y Méndez, X. (2002). Eficacia del entrenamiento en habilidades sociales con adolescentes: de menos a más. *Psicología Conductual*, 10, 543-561.
- Sanz de Acedo, M. L., Ugarte, M. D., Cardelle-Elawar, M., Iriarte, M. D. y Sanz de Acedo, M. T. (2003). Enhancement of self-regulation, assertiveness, and empathy. *Learning and Instruction*, 13, 423-439.
- Silva, F. y Martorell, M.C. (1989). *BAS-1,2: Bateria de socialización*. Madrid: TEA.



- Vesely, A. K., Saklofske, D. H. y Nordstokke, D. (2014). El training and pre-service teacher wellbeing. *Personality and Individual Differences*, 65, 81-85.
- Weissberg, R. P., Barton, H. A. y Shriver, T. P. (1997). The social competence promotion program for young adolescents. En G. W. Albee y T. P. Gullotta (dirs.), *Primary prevention works* (pp. 268-290). Thousand Oaks, CA: Sage.

RECIBIDO: 12 de mayo de 2014

ACEPTADO: 28 de julio de 2014