

UNAB

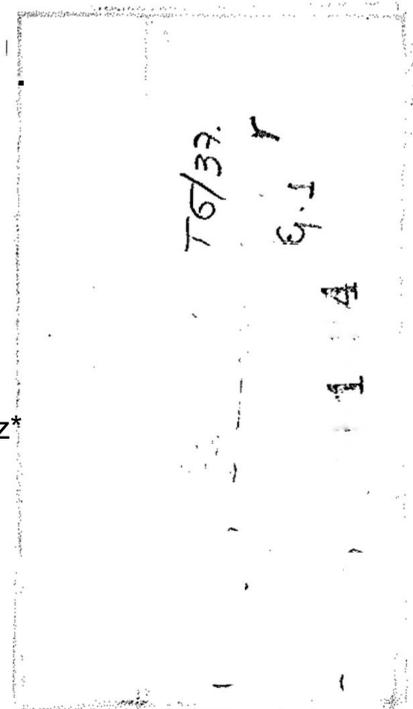


Universidad Autónoma de Bucaramanga
Facultad de Psicología

RELACION ENTRE HABILIDADES SOCIALES Y CONSUMO DE ALCOHOL EN
ADOLESCENTES ESCOLARES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA
(SANTANDER)

Trabajo de Grado para optar el título de
PSICÓLOGAS

Presentado por:
Luddy Maireth Caicedo Esteban
Tatiana Milena Jaramillo Rodríguez*
Olga Lucia Prada Ochoa



Bajo la dirección de Ps. Martha Eugenia Ortega Ortíz
Bucaramanga, junio de 2002

PSICOLÓGICA

Agradecemos al Psicólogo Edgar Gerardo Alejo por su colaboración y asesoría incondicional.

A la Ps. Martha Eugenia Ortega por los aportes y sugerencias que enriquecieron ésta investigación.

A la Dra. María Isabel Comeche Moreno de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Educación a Distancia, en España; y al Dr. Vicente Caballo por el material bibliográfico suministrado que sirvió de apoyo y orientación a éste estudio.

A Dios y a todos aquellos que de una u otra manera contribuyeron en la realización de éste proyecto de grado.

Tabla de Contenido

Resumen.....	X
RELACION ENTRE HABILIDADES SOCIALES Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES ESCOLARES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA (SANTANDER).....	
1	1
Problema.....	2
Objetivos.....	3
Objetivo General.....	3
Objetivos Específicos.....	3
Descripción de las Instituciones.....	4
Colegio Integrado San José.....	4
Colegio Cooperativo La Anunciación.....	5
Antecedentes Investigativos.....	6
Marco Teórico.....	9
Habilidades Sociales.....	9
Categorización de las Habilidades sociales.....	14
Aprendizaje de las Habilidades Sociales.....	19
Déficit en las Habilidades Sociales.....	21
Evaluación de las Habilidades Sociales.....	25
Consumo de Alcohol.....	28
Adolescencia.....	36
Hipótesis.....	38
Hipótesis de Investigación.....	38
Hipótesis Nula.....	38
Variables.....	38
Definición Conceptual.....	38
Variable de Dependiente.....	38
Variable Independiente.....	39
Definición Operacional.....	40
Variable Dependiente.....	40
Variable Independiente.....	43

Método.....	44
Participantes.....	44
Instrumentos.....	45
Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey GRAI.....	45
Michigan Alcoholism Screening Test Abreviado.....	47
Procedimiento.....	48
Resultados.....	52
Discusión.....	80
Sugerencias.....	86
Referencias.....	88
Apéndices.....	91

Lista De Tablas

Tabla 1. Operacionalización de la Variable Dependiente	40
Tabla 2. Operacionalización de la Variable Independiente	43
Tabla 3. Descripción de la población	44
Tabla 4. Distribución del pilotaje según el género	49
Tabla 5. Distribución del pilotaje según el grado académico	52
Tabla 6. Distribución del pilotaje según la edad	53
Tabla 7. Distribución del pilotaje según el estrato socioeconómico	54
Tabla 8. Modificación de ítems según Validación Aparente	55
Tabla 9. Ítems modificados según Validación Aparente y adaptación según Validación de Contenido	56
Tabla 10. Distribución de la población según el grado académico	59
Tabla 11. Distribución de la población según la edad	60
Tabla 12. Distribución resultados Inventario de Asertividad GRAI Adaptado según la edad	61
Tabla 13. Distribución de los resultados del Inventario de Asertividad GRAI Adaptado según el género	62
Tabla 14. Distribución de los resultados del Inventario de Asertividad GRAI Adaptado según el colegio	63
Tabla 15. Distribución de los resultados del Inventario de Asertividad GRAI Adaptado según el grado académico	64
Tabla 16. Distribución de los resultados del Inventario de Asertividad GRAI Adaptado según el estrato socioeconómico	65
Tabla 17. Distribución de la población según resultados del Masta	67
Tabla 18. Distribución de los resultados del Masta según la edad	68
Tabla 19. Distribución de los resultados del Masta según el género	69
Tabla 20. Distribución de los resultados del Masta según el colegio	70
Tabla 21. Distribución de los resultados del Masta según grado académico	71
Tabla 22. Distribución de los resultados del Masta según estrato socioeconómico	72

Tabla 23. Distribución de la población GRAI Adaptado en relación a los Resultados del Masta	73
Tabla 24. Coeficiente de Correlación Rho de Spearman entre escalas GRAI Adaptado y Masta	78
Tabla 25. Coeficiente de Correlación Rho de Spearman entre resultados GRAI Adaptado y Masta	79

Lista de Figuras

Figura 1. Distribución del pilotaje según el grado académico.....	52
Figura 2. Distribución del pilotaje según la edad.....	53
Figura 3. Distribución del pilotaje estrato socioeconómico.....	54
Figura 4. Distribución de la población según los colegios.....	58
Figura 5. Distribución de la población según el estrato socioeconómico..	58
Figura 6. Distribución de la población según el género.....	59
Figura 7. Distribución de la población según resultados del Inventario de Asertividad Gambrill y Richey - GRAI Adaptado.....	60
Figura 8. Distribución de resultados del Inventario de Asertividad GRAI Adaptado según la edad.....	62
Figura 9. Distribución de resultados del Inventario de Asertividad GRAI Adaptado según el género.....	63
Figura 10. Distribución de resultados del Inventario de Asertividad GRAI Adaptado según el colegio.....	64
Figura 11. Distribución de resultados del Inventario de Asertividad GRAI Adaptado según el grado académico.....	65
Figura 12. Distribución de resultados del Inventario de Asertividad GRAI Adaptado según el estrato socioeconómico.....	66
Figura 13. Distribución de la población según resultados del Masta.....	67
Figura 14. Distribución de resultados del Mastasegún la edad.....	68
Figura 15. Distribución de resultados del Mastasegún el género.....	69
Figura 16. Distribución de resultados del Mastasegún el colegio.....	70
Figura 17. Distribución de resultados del Mastasegún el grado académico.....	71
Figura 18. Distribución de resultados del Mastasegún el estrato socioeconómico.....	72
Figura 19. Distribución de la población GRAI Adaptado en relación a los resultados del Masta.....	74
Figura 20. Distribución de la población por edad según la correlación entre las dos variables.....	75

Figura 21. Distribución de la población por género según la correlación entre las dos variables.....	75
Figura 22. Distribución de la población por colegio según la correlación entre las dos variables.....	76
Figura 23. Distribución de la población por grado académico según la correlación entre las dos variables.....	77
Figura 24. Distribución de la población por estrato socioeconómico según la correlación entre las dos variables.....	77

Lista de Apéndices

Apéndice A. Vinculación de las Instituciones al Proyecto.....	92
Apéndice B. Tabulación de Sujetos.....	97
Apéndice C. Michigan Alcoholism Screening Test Abreviado - Masta.....	83
Apéndice D. Inventario de Asertividad Gambrill y Richey.....	103
Apéndice E. Plantilla de Validación Aparente del Inventario de Asertividad Gambrill y Richey - GRAI.....	107
Apéndice F. Validación de Contenido.....	113
Apéndice G. Resultados obtenidos por las Investigadoras.....	122
Apéndice H. Resultados experta en Corrección de estilo.....	127
Apéndice I. Inventario de Asertividad Gambrill y Richey Adaptado.....	133
Apéndice J. Consistencia Interna.....	136

Resumen

La presente investigación se llevó a cabo con el objetivo de determinar la relación entre las habilidades sociales y el consumo de alcohol en adolescentes de dos colegios mixtos y privados, del municipio de Floridablanca. Para ello, se tomó una población de 126 jóvenes escolares entre 14 y 18 años de edad, pertenecientes a un estrato social medio y medio-alto. El diseño del estudio es de tipo Correlacional Bivariado, de carácter no experimental, de corte transversal; para su realización se utilizaron dos instrumentos: el primero de ellos, el Inventario de Asertividad de Gambrell y Richey - GRAI, el cual mide las habilidades sociales utilizadas por los adolescentes. Dicha prueba fue aplicada en el pilotaje, para luego ser sometida a Validación Aparente, de Contenido y finalmente hallar su Consistencia Interna arrojando un resultado de 0.8594 en la escala de malestar y 0.8068 en la de probabilidad. El segundo instrumento utilizado fue el Michigan Alcoholism Screening Test Abreviado - MASTA, para evaluar el consumo de alcohol en dicha población. Este test fue validado en el año 1988 en la ciudad de Medellín, en el Hospital Mental de Antioquia, con el apoyo de Surgir (Corporación Colombiana para la Prevención del Alcoholismo y la Farmacología). La correlación fue hallada a través del coeficiente Rho de Spearman, inicialmente se realizó entre cada una de las escalas del Inventario de Asertividad y el Test Masta: el resultado entre la escala de malestar y el Masta fue 0.012; entre la de probabilidad y el mismo test fue -0.108. Posteriormente, se efectuó la relación entre los resultados generales del Inventario de Asertividad y el test de consumo la cual arrojó un valor de -0.154 indicando que no existe correlación cuantitativa entre las variables evaluadas, es decir, se rechazó la hipótesis de trabajo y se aceptó la hipótesis nula: no existe relación entre las habilidades sociales y el consumo de alcohol en los adolescentes escolares evaluados.

RELACION ENTRE HABILIDADES SOCIALES Y CONSUMO DE ALCOHOL EN
ADOLESCENTES ESCOLARES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA
(SANTANDER)

La naturaleza social del hombre le exige una permanente Interacción con los demás, a través de la expresión de sentimientos, actitudes, deseos u opiniones; dependiendo de la forma como se manifiesten estas conductas, el individuo tendrá o no un comportamiento socialmente habilidoso, que influye en el establecimiento, mantenimiento y finalización de las relaciones interpersonales. Se infiere que para el ser humano es de gran importancia el desarrollo de *Habilidades Sociales* que le permitan desenvolverse satisfactoriamente en un contexto interpersonal.

Cabe destacar, que el tipo y la calidad de las interacciones sociales, durante las primeras etapas de desarrollo (niñez) y la adolescencia, son un predictor frecuente de posibles trastornos de inadaptación social en la adultez, manifestándose más acentuadamente durante la etapa adolescente.

Según Ríos (2000), en un estudio realizado con población adolescente se reconoció la relación entre la carencia de habilidades prosociales y la manifestación de desórdenes conductuales, como las adicciones.

Actualmente, en nuestro país se ha presentado un incremento preocupante en cuanto al consumo de alcohol en jóvenes; problemática que invita a cuestionarse sobre el origen de este flagelo. Por tal motivo, las investigadoras plantean la posibilidad de determinar la relación entre las habilidades sociales y el consumo de alcohol en adolescentes, para la cual se requiere de la articulación de un constructo teórico que permita establecer las bases conceptuales de éste supuesto.

Los resultados prácticos del estudio serán importantes, por cuanto aportarán datos reales acerca de la incidencia que dichas habilidades tienen sobre la población adolescente en el consumo de alcohol, dentro del contexto sociocultural del municipio de Floñablanca.

Problema

La problemática sobre el consumo de alcohol en Colombia está vigente tal como lo demuestra el Sondeo Nacional sobre el Consumo de Drogas en Jóvenes, realizado por el programa presidencial Rumbos donde se indagó sobre su prevalencia en drogas legales y se identificó el alcohol como la droga más utilizada en la población juvenil: la prevalencia de vida del alcohol para todas las ciudades encuestadas es de 73% y la del último mes se sitúa en el 48%, es decir, siete de cada diez entre los 10 y los 24 años en las capitales del país, tuvo la oportunidad de hacerlo en el último mes. Los consumos más altos se encuentran en Bogotá, Manizales, Tunja, Bucaramanga, Riohacha y Yopal.

A nivel de Bucaramanga y su área metropolitana donde se ubica el municipio de Floridablanca, la prevalencia de vida del alcohol es el 83.3%, la prevalencia anual es del 78.5% y la prevalencia del último mes es del 46.6%, lo cual significa que existe un alto índice de consumo de alcohol en ésta región, (Gobernación de Santander, 2001). Estos datos además de proporcionar información diagnóstica, evidencian una problemática que afecta a la población adolescente escolarizada, busca diseñar programas y crear estrategias de prevención del consumo al interior de las instituciones educativas.

En éste contexto, los colegios, Cooperativo la Anunciación e Integrado San José expresaron su deseo de vinculación al proyecto pues son conscientes de la tendencia que presentan los jóvenes hacia el consumo de alcohol, lo cual trae consigo el manejo irresponsable del tiempo libre, inasistencia frecuente, apatía por las actividades escolares y bajo rendimiento, (Apéndice A).

Según Marsellach (1998), entre los factores determinantes del consumo se encuentran las fuentes de influencia social que implican necesariamente las relaciones interpersonales y la personalidad del individuo, que incluiría como una de las características principales, la falta de asertividad o habilidades sociales para resistir presiones.

De acuerdo con lo anterior, se infiere que el asentamiento del fenómeno de consumo de alcohol en la población adolescente de Floridablanca podría estar

igualmente relacionado con las habilidades sociales desarrolladas por los individuos escolares en esta edad. Es evidente que los jóvenes sienten gran atracción por la pertenencia a un grupo de referencia en el que se conjugan sentimientos y presiones sociales que los induce a ciertos tipos de comportamientos, entre los cuales se encuentra el consumo de alcohol; por ello el problema a estudiar es: *¿Existe relación entre las habilidades sociales y el consumo de alcohol en los adolescentes escolares del Municipio de Floridablanca (Santander)?*.

Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación entre habilidades sociales y el consumo de alcohol en adolescentes escolares del Municipio de Floridablanca, mediante la aplicación de los instrumentos clínicos Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey- GRAI y Michigan Alcoholism Screening Test Abreviado - Masta, para que las instituciones evaluadas sugieran estrategias de intervención de acuerdo a los resultados obtenidos.

Objetivos Específicos

Validar el Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey-GRAI (1975) para adaptarlo a las condiciones específicas de la población desde un criterio técnico psicométrico.

Identificar el grado de malestar que provoca en el sujeto diversas situaciones y la probabilidad de ejecución de ciertas conductas asertivas o no asertivas en la población estudiantil entre 14 y 18 años a través del Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey-GRAI.

Identificar el grado de consumo de alcohol (no alcohólico, alto riesgo o alcohólico) de cada uno de los sujetos que conforman la población mencionada por medio del Michigan Alcoholism Screening Test Abreviado-Masta.

Determinar la relación entre las habilidades sociales y el consumo de alcohol en la población evaluada.

Descripción de la Institución

El presente estudio se llevó a cabo en los colegios Integrado San José y Cooperativo La Anunciación del Municipio de Floridablanca, los cuales se describen a continuación:

Colegio Integrado San José

El Colegio Integrado San José es una institución de carácter privado y mixto, aprobado por el Ministerio de educación Nacional y la Secretaría del Departamento de Santander, mediante resolución 7316 de Octubre 29 de 1993. Este centro educativo imparte enseñanza formal en los niveles de Educación Básica Secundaria y Media Vocacional para lo cual vincula un profesorado idóneo y calificado y de esta manera garantizar los objetivos trazados.

Misión y Visión

Según el Proyecto Institucional Educativo la misión del plantel es satisfacer la aspiración de los jóvenes a través del avance técnico, cultural, humanista, para ello el educando tiene el soporte académico y disciplinario de directivos, profesores y familia, (PEI, Colegio Integrado San José). Aunque en este documento no se explícita cual es la visión de la institución, los objetivos propuestos nos orientan hacia las metas y fines del proceso educativo, ellos son: proporcionar a los estudiantes una formación integral en un ambiente de responsabilidad con un alto nivel académico y cultural, mediante la actualización permanente de acuerdo a los avances de la ciencia y necesidades del país; brindar a los alumnos un ambiente que favorezca la autonomía dentro de una educación enfocada hacia la cordialidad y respeto mutuo, haciéndoles partícipes del gobierno escolar, fundamentado en sus derechos y deberes.

Estructura Orgánica

Esta representada por los organismos del gobierno institucional exigidos por la ley (decreto 1860), son: Centro Educativo conformado por un Consejo Directivo, consejo académico, Consejo Estudiantil, Personero de los Estudiantes y Asociación de Padres de Familia.

El Consejo Directivo se define como la primera instancia de cooperación de la Comunidad Educativa y el responsable de las políticas pedagógicas y

administrativas de la institución; el Consejo Académico, por su parte, es el encargado de la ejecución y evaluación de los manejos didácticos trazados por el Consejo Directivo del Colegio. El Personero de los Estudiantes se encarga de promover el cumplimiento de los derechos y deberes de los alumnos, además de recibir y evaluar las quejas y reclamos que presenten los estudiantes relacionados sobre violación de sus derechos, y presentar ante el rector los proyectos que considere necesarios para beneficio de los educandos. Por último, el consejo Estudiantil, es el órgano encargado de garantizar el continuo ejercicio de participación de los estudiantes.

Colegio Cooperativo La Anunciación

El Colegio Cooperativo La Anunciación es un establecimiento de Educación formal, de naturaleza privada y población mixta; creado el 26 de Noviembre de 1979 bajo resolución 21168 para la Enseñanza Básica Secundaria y Media Vocacional. Dispone de una infraestructura administrativa, una planta física en buenas condiciones y un componente pedagógico fundamentado en el factor bio-psico-social.

Misión y Visión

Revisado el PEI se halló que la misión de esta comunidad educativa es generar y construir procesos, espacios y dinámicas que permitan y faciliten el desarrollo humano a través de la potencialización de sus estructuras y habilidades cognitivas, valorativas y productivas, (PEI, Colegio Cooperativo La Anunciación).

El proceso educativo de la institución busca propiciar la transformación y el mejoramiento de los programas de educación de los estudiantes en el área de influencia de la misma institución; desarrollar formas de pensamiento, actitudes y sentimientos que enriquezcan las iniciativas participativas de los educandos y; formar bachilleres artífices de su propia realización, responsables del enriquecimiento, preservación del medio ambiente y conservación del patrimonio cultural heredado. Es importante resaltar que la institución cuenta con el programa *Jóvenes en Acción* destinado al aprendizaje de actividades vocacionales en jornadas extracurriculares, con el fin de que el estudiante al finalizar su educación secundaria pueda desempeñarse en alguna actividad laboral.

Estructura Orgánica

Se conforma por el Consejo Directivo, Consejo Académico y gobierno escolar. El Consejo Directivo elegido democráticamente, es el grupo de dirigentes que formulan las políticas generales de la institución; el Consejo Académico es el encargado de crear mecanismos ágiles que permitan la implementación de metodologías y evaluación efectiva del aprendizaje con la participación de todos. Por último, se encuentra el Gobierno Estudiantil elegido democráticamente y en forma autónoma, en él las decisiones son consultadas, discutidas y divulgadas oportunamente.

Antecedentes Investigativos

Actualmente se ha incrementado el interés en el campo de las habilidades sociales, desde su evaluación, diagnóstico hasta el entrenamiento (Caballo, 2000). El énfasis de su estudio se sostiene en el reconocimiento del déficit de habilidades prosociales y la manifestación de desórdenes conductuales en población adolescente.

Hidalgo y Abarca (1990), realizaron en Chile un estudio sobre el "Desarrollo de habilidades sociales en estudiantes universitarios" (p. 265). Para ello se seleccionaron 113 estudiantes que presentaban déficits en las habilidades sociales según tres cuestionarios de autorreporte; estos jóvenes participaron, además, en un taller de desarrollo de dichas habilidades. Los ubicaron en tres grupos: un grupo experimental (tratamiento) y dos grupos controles que diferían en las mediciones a que fueron sometidos. Los sujetos recibieron tratamiento durante 14 sesiones, dos horas semanales; los resultados obtenidos demostraron la efectividad del tratamiento con la superación de las habilidades deficientes de los estudiantes.

Schumaker y Deshler (1995), llevaron a cabo en Kansas (Estados Unidos) la investigación titulada *Social skills and learning disabilities* en adolescentes y jóvenes adultos con déficits en habilidades sociales, para observar su competencia frente a situaciones complejas que implicaran la interacción con otras personas. Los resultados demostraron que los adolescentes con inhabilidades participan poco en actividades de interacción formal, disfrutaban menos de

actividades deportivas y extracurriculares, reciben pocas invitaciones de sus amigos o en caso de que las reciban no son frecuentes; estas características perduran hasta la adultez joven. Los sujetos poco asertivos tienen una mayor dificultad para socializar con sus pares, y ante la resolución de problemas sociales tienden a actuar en forma agresiva, retraída o egoísta, en especial cuando están bajo presión; además poseen menores habilidades comunicativas (verbales y no verbales) que sus iguales.

González y Pelechano (1996) crearon dos programas de entrenamientos para promover cambios en las habilidades interpersonales y analizar la eficacia diferencial de ambos programas. El estudio se llevó a cabo con una muestra de 90 niños entre nueve y once años, de diferente nivel de socialización, que cursaban el ciclo medio de escolarización obligatoria. Los sujetos fueron divididos en tres grupos; dos de ellos recibieron entrenamiento y otro no (grupo control). Los resultados obtenidos demostraron que los programas de entrenamiento fueron realmente eficaces en la promoción de algunas habilidades interpersonales especialmente aquellas que tienen que ver con el pensamiento causal y consecuencia!, y con la toma de decisiones.

Mariño, González-Forteza, Andrade y Medina-Mora (1998), realizaron la validación de un cuestionario (POSIT, Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers) para el diagnóstico de adolescentes con problemas por el uso de drogas. Dicho cuestionario, realizado por el National Institute on Drug Abuse (1991), tiene como objetivo detectar oportunamente problemas específicos de los adolescentes que usan o abusan de las drogas y consta de 139 reactivos para la evaluación de 10 áreas de funcionamiento de la vida del adolescente, entre las cuales se destacan las habilidades sociales, las relaciones con amigos, las relaciones familiares, etc. Esto demuestra el interés de los autores por la evaluación de las habilidades sociales debido a su influjo en el comportamiento adolescente.

Para la validación del cuestionario POSIT se tomaron dos muestras: una de 310 adolescentes en tratamiento entre 13 y 19 años y otra de 1.356 estudiantes de enseñanza media y media superior. El instrumento se probó mediante la

comparación de las respuestas de una y otra muestra en cada una de las áreas y de cada reactivo por separado, además de la identificación de reactivos sesgados por medio de la correlación del reactivo total al interior de cada área, (Mariño y cois., 1998). Los resultados indicaron que el área de habilidades sociales no funcionó para detectar estos problemas entre los adolescentes mexicanos debido a la cantidad reducida de reactivos.

En la Universidad Católica de Colombia, Flores (1998) desarrolló la investigación *Implementación del proceso de adopción de precauciones para prevenirla Farmacodependencia en niños en edad escolar*, cuyo objetivo consistía en aplicar y adoptar estrategias preventivas destinadas a generar prácticas modificadoras de factores de riesgo, asociadas con el uso y abuso de sustancias psicoactivas legales e ilegales. El estudio de tipo explicativo se realizó con 120 niños, entre los nueve y trece años de edad, de los grados cuarto y quinto de primaria pertenecientes a escuelas distritales de la localidad de Engativá (Bogotá); sus resultados demostraron que entre los factores de riesgo asociados al consumo se encuentran: la toma de decisiones del sujeto, la presión del grupo y el déficit en las habilidades sociales. Además, se instauraron herramientas para que los niños identificaran su vulnerabilidad ante el consumo en situaciones cotidianas.

En México (Ixtacala), Ríos (2000) realizó la investigación titulada *Importancia de las habilidades sociales en adolescentes* con el objetivo de destacar la importancia de formar repertorios prosociales en adolescentes, como estrategia preventiva de problemas conductuales vinculados con la salud y el bienestar individual y social. En su estudio se llevó a cabo un programa de entrenamiento en Habilidades Sociales en adolescentes de enseñanza media, media superior y profesional. Se encontraron resultados positivos en habilidades de afrontamiento para rechazar la presión del grupo ante una invitación para tomar o consumir cualquier tipo de sustancia psicoactiva y, se demostró la evidencia empírica entre el déficit de habilidades sociales y distintos problemas como las adicciones.

Recientemente, se realizó un estudio transversal en el cual se analizó la *relación entre la puntuación de asertividad en el cuestionario CABS y uso*

autoinformado de tabaco, alcohol, cannabis y drogas sintéticas, en 294 adolescentes con edades promedio entre 11 y 14 años de edad, de los cuales el 51.4% confesó no haber consumido tabaco, el 41.6% manifestó no haber consumido alcohol, el 4.8% son fumadores diarios, el 7.1% consumió cannabis y el 1.4% drogas sintéticas. Aunque las puntuaciones globales de la escala de CABS no correlacionaron significativamente con el uso de sustancias, la subescala de agresividad mostró correlaciones estadísticamente significativas con el uso de tabaco, alcohol y cannabis, (Suelves, y Sánchez, 2001).

Marco Teórico

En cumplimiento del objetivo de este estudio se requirió una exhaustiva revisión bibliográfica sobre las teorías relacionadas con el tema de las Habilidades Sociales (HHSS), enfatizando en la propuesta del autor Vicente Caballo, uno de los pioneros en el estudio del tema. Para contextualizar todo lo relacionado con Asertividad o HHSS, se hizo necesario un recorrido histórico para explorar su evolución en cuanto a definiciones, categorización, aprendizaje, déficits y evaluación. Además, se profundizó en el consumo de alcohol por su posible relación con el déficit de dichas habilidades, y en la adolescencia por ser una de las etapas vulnerables del desarrollo evolutivo del hombre en la que se pueden presentar conductas inapropiadas como la mencionada anteriormente.

Habilidades Sociales

El origen del movimiento de las Habilidades Sociales (HHSS) se atribuye frecuentemente a Salter (1949), quien fue reconocido en su época como uno de los padres de la terapia de la conducta. Aunque existen registros que en años anteriores algunos investigadores indagaron sobre el tema sin obtener información relevante para su desarrollo, como es el caso de Jack (1934), Williams (1935) y Page (1936), quienes fueron ignorados por mucho tiempo, (citado en Caballo, 1995).

Según Juri y Molina (1982), Salter fue considerado el primer terapeuta en enfatizar la importancia de la expresión emocional para la salud mental y realizó un procedimiento para promover dicha expresión a la cual llamó inicialmente *Personalidad Excitatoria*. En 1958 Wolpe sustituyó dicho término por *Conducta*

Asertiva, el cual años más tarde "llegaría a ser sinónimo de Habilidades Sociales"; y retomó las ideas de Salter, que hasta la fecha no habían sido difundidas. Además señaló que "el término asertivo se refería no sólo a la conducta más o menos agresiva, sino también a la expresión externa de sentimientos, amistad, cariño y otros distintos de los de ansiedad", (Caballo, 1995, p. 404). Enfatizó en la expresión de sentimientos negativos, como la expresión de molestia o enfado, supuesto que perduró durante muchos años, hasta que en 1965, con la colaboración de Lazarus, incluyeron el entrenamiento asertivo como una técnica de terapia de conducta. Posteriormente en 1969, fomentó y potencializó la investigación sobre la conducta asertiva.

Durante este mismo año aparece la teoría del Aprendizaje Social de Bandura la cual plantea que la interacción de múltiples factores (ambientales, individuales y de conducta) interviene en el aprendizaje de la conducta social. Para este autor, el comportamiento interpersonal es aprendido por asociación y por aprendizaje instrumental, siendo el refuerzo social de gran importancia para la adquisición y mantenimiento de la conducta social.

Si bien, Bandura no alude directamente al concepto de habilidades sociales, su teoría ha permitido explicar como se aprende y mantiene el comportamiento social habilidoso.

Más adelante en la década de los 70's, Alberti y Emmons impulsaron la investigación por medio de publicaciones dedicadas al tema de la Asertividad, una de ellas fue su libro *Your perfect right*. También Eusler, Hersin, Mcfall y Goldstein contribuyeron en las investigaciones sobre las habilidades sociales mediante el entrenamiento de personas con déficit en esta área. Finalizando esta década nace el modelo de Percepción Social de Argyle que destaca la selección de información cuando un individuo interactúa socialmente. Además, expresa que la percepción social implica interpretar aspectos importantes del ambiente, como las normas y comprender mensajes abiertos y encubiertos, entre otros, (Hidalgo y Abarca, 1990).

En los 80's, Trower (1984) menciona la importancia de los componentes conductuales de las habilidades sociales y el proceso de la interacción social, el

cual se refiere a la habilidad para presentar una adecuación conductual a las reglas y metas con el fin de obtener una retroalimentación social. Posteriormente, Masters, Burish, Hollon y Rimm (1987) consideran que las publicaciones de Moreno (1946-1955) sobre el Psicodrama (representación escenificada de las actitudes y los conflictos que los pacientes participantes tienen en la vida real), influyeron en el desarrollo de las habilidades sociales por la semejanza entre el ensayo de la conducta (procedimiento básico del Entrenamiento de las Habilidades Sociales) y ésta técnica, (en Caballo, 1995).

El concepto de habilidades sociales es difícil de delimitar por su naturaleza multidimensional dando lugar a numerosas definiciones. Si bien es cierto que algunos autores diferencian entre los términos habilidades sociales y asertividad, para efectos de ésta investigación se manejarán como sinónimos.

Libert y Lewinsohn (1973), definieron la *habilidad social* en forma general; hablaron de ella como una capacidad para comportarse obteniendo recompensa y no castigo, (citado por Michelson, Wood y cois. 1987). Posteriormente, Combs y Slaby (1977) afirmaron que la habilidad social era la capacidad que posee un individuo para interactuar en forma socialmente aceptable con los demás en un contexto determinado, donde dicha interacción es considerada beneficiosa para el individuo mismo y para las personas con quienes se relaciona. En este mismo año, Wolpe define las habilidades sociales como “una expresión adecuada, dirigida hacia otra persona, de cualquier emoción que no sea la respuesta de ansiedad”, (citado por Ríos 2000) y Alberti, se refiere ellas como “una característica de la conducta y no de las personas, pero además es una característica específica a la persona y a la situación, el contexto cultural en el que se da juega un papel importante, se basa en la libertad de elección de la persona y es una característica de la conducta efectiva, no dañina”, (en Morales y Olza, 1996, p. 396).

Según Michelson y cois. (1987), Markle (1979) basándose en la etapa infantil, definieron las habilidades sociales como un “repertorio de comportamientos verbales y no verbales, a través de los cuales los niños influyen en las respuestas de otros individuos (por ejemplo compañeros, padres,

hermanos y maestros) en el contexto interpersonal”, (p. 18). Dicho repertorio permite que los niños incidan en su medio ambiente obteniendo, suprimiendo o evitando efectos deseados o no en el ámbito social. En la medida en que se obtiene exitosamente el efecto mencionado sin causar dolor a los demás sujetos, se considera que el individuo posee o no habilidades sociales.

Trower por su parte se refiere al tema con fundamentos cognitivos, como el proceso de causar habilidades comportamentales dirigidas a una meta durante el cual el individuo diseña un repertorio de componentes organizándolos en una nueva secuencia de acuerdo con las reglas del discurso, de la situación, y de sus propios, (en Riso, 1988). De igual manera Blanco (1981), define la conducta asertiva como la “capacidad que el individuo posee de percibir, entender, descifrar y responder a los estímulos sociales en general, especialmente a aquellos que provienen del comportamiento de los demás”. En este mismo año Hargie y cois, la describen “como un conjunto de conductas sociales dirigidas hacia un objetivo, interrelacionadas, que pueden aprenderse y que están bajo el control del individuo”, (citado por Morales y Olza, 1996, p. 95).

Avanzando cronológicamente en este estudio, Vallejo (1988) identifica a la persona asertiva como "aquella que tiene el poder o la capacidad de asegurar con firmeza y decisión cuanto dice y hace. Por ello, podemos equiparar la asertividad a seguridad en sí mismo, a autoafirmación”, (p. 120). Kelly (1992) describe las habilidades sociales o competencias sociales como las conductas aprendidas utilizadas por los sujetos en situaciones interpersonales, con el fin de obtener o mantener reforzamientos del ambiente y cumplir diferentes metas.

Otro autor que ha contribuido notablemente en el estudio de las Habilidades Sociales, ha sido el español Vicente Caballo, en quien se enfatizará por ser uno de los investigadores más destacados en el tema. El investigador manifiesta que ha sido un gran problema definir este tipo de conducta: "se han dado numerosas definiciones, no habiéndose llegado todavía a un acuerdo explícito sobre cuándo se puede considerar a una conducta como socialmente habilidosa”. Describe las habilidades sociales como conductas aprendidas, que "deben considerarse dentro de un marco cultural determinado, y los patrones de comunicación varían

ampliamente entre cultura y una misma cultura, dependiendo de factores tales como la edad, el sexo, la clase social y la educación” de quien las pone en práctica. Además afirma que el grado de efectividad de un individuo dependerá de lo que desea lograr en una situación específica, es decir, una conducta puede resultar apropiada en un momento dado (conducta competente) pero en otras circunstancias puede resultar inapropiada, es así como dos individuos pueden asumir diferentes comportamientos ante una misma situación o igualmente, el mismo sujeto puede actuar en forma diferente en dos situaciones similares, siendo ambas respuestas consideradas socialmente habilidosas. Por ende, algunos autores como Argyle (1981), Kelly (1982) y Linehan (1984), manifiestan que “la conducta socialmente habilidosa debería definirse en términos de la efectividad de su función en una situación, en vez de en términos de su topografía”. Para este último investigador (Linehan) existen tres objetivos importantes en la emisión de cualquier conducta que pueden caracterizarla como habilidosa o no: a) “la eficacia para lograr los objetivos de la respuesta (eficacia en el objetivo); b) la eficacia para mantener o mejorar la relación con la otra persona en la interacción (eficacia de la relación) y; c) la eficacia para mantener la autoestima de la persona socialmente habilidosa (eficacia en el autorrespeto)”. El valor de estos objetivos, varía con las situaciones, el tiempo y los actores, (en Caballo, 1995, pp. 406-407)

A la par, Arkowitz (1981), expresa que cualquier definición de Habilidad Social, debe tener en cuenta, tanto el contenido como las consecuencias de las conductas interpersonales, para realizar alguna estimación sobre las mismas. En general, es de esperar que la conducta socialmente habilidosa cause con mayor frecuencia un refuerzo positivo, que un castigo. Trower (1984) por su parte, manifiesta que no existe un criterio absoluto de habilidad social aunque parece que el común de la gente conociera intuitivamente su definición (citado por Caballo, 1995). Sin embargo, Caballo en 1986 intenta una aproximación a este concepto como:

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 resuelven los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas, (en Caballo, 1995, p. 407).

Como se puede observar, existen diversos supuestos teóricos que intentan definir el término Habilidades Sociales, pero a pesar de su divergencia concuerdan en que son un conjunto de capacidades de actuación aprendida.

Mientras los modelos de personalidad presumen una capacidad más o menos fundamental para actuar efectivamente, el modelo conductual se centra en la adquisición de la capacidad de respuesta y la identificación de capacidades específicas. Además, pondera que la probabilidad de una respuesta habilidosa emitida por cualquier individuo, estará influenciada por sus propias variables, el factor ambiental y la interacción entre ambos. Por consiguiente, un concepto acertado de la conducta socialmente habilidosa incluirá los siguientes tres componentes: “una dimensión conductual (tipo de habilidad), una dimensión personal (las variables cognitivas) y una dimensión situacional (el contexto ambiental)”, (en Caballo, 2000, p.7).

Categorización de las Habilidades Sociales

Las investigaciones de las habilidades sociales han permitido su agrupación en diversas categorías variantes, según el autor que desarrolle el estudio.

Goldstein (1989) por ejemplo, quien ha realizado algunas publicaciones sobre el tema, desarrolló un listado de 50 habilidades que surgieron de diferentes fuentes como la observación directa y las investigaciones psicológicas y pedagógicas pertinentes, que suministraron información sobre “las conductas acertadas que hacen que los adolescentes se desenvuelvan correctamente en la escuela, en la casa, con los compañeros, etc.”, (p. 74). Posteriormente, elaboró una categorización de las habilidades sociales encontradas, de la siguiente manera:

Grupo 1. Primeras habilidades sociales: escuchar, iniciar una conversación, mantener una conversación, formular una pregunta, dar las gracias, presentarse, presentar a otras personas y hacer un cumplido.

Grupo 2. Habilidades sociales Avanzadas: pedir ayuda, participar, dar instrucciones, seguir instrucciones, disculparse, convencer a los demás.

Grupo 3. Habilidades relacionadas con los sentimientos: conocer los propios sentimientos, expresar los sentimientos, comprender los sentimientos de los demás, enfrentarse con el enfado de otro, expresar afecto, resolver el miedo y recompensarse.

Grupo 4. Habilidades alternativas a la agresión: pedir permiso, compartir algo, ayudar a los demás, negociar, empezar el autocontrol, defender los propios derechos, responder a las bromas, evitar los problemas con los demás y no entrar en peleas.

Grupo 5. Habilidades para hacer frente al estrés: formular una queja, responder a una queja, demostrar deportividad después de un juego, resolver la vergüenza, arreglárselas cuando le dejan de lado, defender a un amigo, responder a la persuasión, responder al fracaso, enfrentarse a los mensajes contradictorios, responder a una acusación, prepararse para una conversación difícil y hacer frente a las presiones del grupo.

Grupo 6. Habilidades de planificación: tomar decisiones, discernir sobre la causa de un problema, establecer un objetivo, determinar las propias habilidades, recoger información, resolver los problemas según su importancia, tomar una decisión y concentrarse en una tarea.

Esta categorización creada por Goldstein forma parte de un programa de entrenamiento para el desarrollo de habilidades inadecuadas en adolescentes diseñado con el objetivo de ayudar a desarrollar otras habilidades que faciliten el afrontamiento y la resolución de conflictos interpersonales, académicos y, aumentar el autoestima.

Años más tarde aparece una nueva clasificación propuesta por Keliy (1992) basada en la función o utilidad de las habilidades para el individuo. Según este autor, algunas habilidades o competencias (término utilizado por él como sinónimo) sirven para facilitar las relaciones con los demás, lograr objetivos o conseguir reforzadores de naturaleza no social e impedir el bloqueo externo (de otras personas) de los mismos.

La primera categoría clasificatoria se denomina "Habilidades sociales que facilitan el desarrollo de relaciones", en ella se describe la importancia de las relaciones interpersonales, las cuales incluyen aspectos como "conseguir citas, tener amigos con los que charlar cordialmente y, tener facilidad para conocer gente nueva en guateques u otras reuniones informales". Para llevar a cabo esos objetivos se requiere de la constelación de determinadas conductas como son las "habilidades heterosociales o de iniciación de citas", (Kelly, 1992, p. 20), y las habilidades conversacionales para establecer conversaciones agradables con fines amistosos y personas a las que aún no sé conoce e incluyen la habilidad de elogiar o la asertividad de elogio, siendo éstas las más utilizadas por la población adolescente. Dicha asertividad consiste en la capacidad de hacer cumplidos o alabanzas sobre los actos positivos de los demás de forma espontánea y verosímil, provocando respuestas recíprocas.

Las habilidades interpersonales facilitadoras del asentamiento de las relaciones sociales se caracterizan porque aumentan el atractivo social, así como el valor de reforzamiento del individuo que las posee; es decir, cultivan la posibilidad de que las demás personas deseen interactuar en un futuro con él.

La segunda categoría, denominada habilidades sociales utilizadas en el contexto interpersonal para conseguir reforzamiento no social, se refiere a aquellas habilidades que permiten al individuo alcanzar objetivos anhelados y reforzantes que no implican el establecimiento de una relación de amistad; es el caso de las entrevistas de trabajo, en las cuales se requiere de una interacción social cuyo único fin es conseguir un empleo, no entablar una relación interpersonal.

Finalmente, la última categoría planteada por Kelly (1992) es llamada "habilidades sociales que impiden la pérdida de reforzamiento", supone las habilidades destinadas a evitar que otros bloqueen la conducta emitida por el sujeto hacia un objetivo, implican procedimientos socialmente adecuados para la expresión de sentimientos, divergencias y peticiones para que el opositor cambie su actitud poco razonable. Estas competencias son llamadas "oposición asertiva", (p. 21).

Se ha comprobado que no todos los individuos han desarrollado éstas tres categorías de habilidades, por ejemplo, mientras algunos poseen la habilidad conversacional, carecen de oposición asertiva, es así como la inserción una de una habilidad en el repertorio comportamental, depende de la frecuencia en que se utilice dicha habilidad y la importancia que tenga para la obtención de un propósito; en caso de que el individuo carezca de ella experimentará insatisfacción, pero también puede suceder que aunque un sujeto posea determinada habilidad no siempre la va a utilizar adecuadamente, dependiendo de la situación a la que se enfrente en ocasiones puede generar conductas no asertivas.

Por su parte, Feroso (1993), citado por Silva (2001), clasifica las habilidades sociales de la siguiente forma:

1. *Habilidades de autoafirmación.* Implican la defensa de los derechos propios, la posibilidad de expresar opiniones personales aún estando en desacuerdo con el interlocutor; saberse disculpar, admitir los errores personales y la crítica de otros; comprender los conflictos interpersonales y resolverlos.
2. *Habilidades de interacción.* Incluye saber preparar el lugar, el momento y la situación de la relación; ajustarse al status del grupo y del otro, y comprender los roles y sentimientos; captar las exigencias de los otros, exigir a los demás cambio de conducta; saber escuchar.
3. *Habilidades verbales.* A éste grupo pertenecen las habilidades de iniciar, mantener y terminar una conversación; dar y recibir cumplidos, preguntar y dar información, expresar quejas, pedir favores, saber decir que no.
4. *Habilidades no verbales.* Sirven para expresar sentimientos por medio de gestos que pueden ser de ira, complacencia, agrado, desagrado, gusto y disgusto.

A su vez, Caballo (2000) menciona cuatro tipos de respuesta planteados por Lazarus (1973): a) "la capacidad de decir no; b) la capacidad de pedir favores y hacer peticiones; c) la capacidad de expresar sentimientos positivos y negativos; y d) la capacidad de iniciar, mantener y terminar conversaciones",

(p. 8). A partir de estas clases de respuesta se han creado posteriormente otras dimensiones conductuales o categorías:

1. Hacer cumplidos.
2. Aceptar cumplidos.
3. Hacer peticiones.
4. Expresar amor, agrado y afecto.
5. Iniciar y mantener conversaciones.
6. Defender los propios derechos.
7. Rechazar peticiones.
8. Expresar opiniones personales, incluido el desacuerdo.
9. Expresión justificada de molestia, desagrado o enfado.
10. Petición del cambio de conducta del otro.
11. Disculparse o admitir ignorancia.
12. Afrontar las críticas.

Para este autor las dimensiones nombradas anteriormente son las más importantes, ya que han sido utilizadas por la mayoría de los investigadores que han ahondado en éste campo. Dos de estos estudiosos han sido Gambrill y Richey, mencionados por Caballo (2000), quienes en su interés por evaluar las HHSS crearon un inventario de aserción (Gambrill-Richey Assertion Inventory - GRAI, 1975) para medir dichas habilidades distribuidas en ocho categorías:

1. Rechazar peticiones.
2. Expresar limitaciones personales, tales como admitir la propia ignorancia en algún tema.
3. Iniciar contactos sociales.
4. Expresar sentimientos positivos.
5. Encajar críticas.
6. Discrepar de las opiniones de otras personas.
7. Ser asertivo con las personas que te ofrecen un servicio.
8. Hacer críticas a los otros.

Como se deduce de ésta revisión bibliográfica existen varios tipos de

categorizaciones descritas y utilizadas según el contexto y los objetivos del trabajo. Para el caso de éste estudio se tiene en cuenta la categorización aportada por Gambrell y Richey y ampliada posteriormente por Caballo.

Aprendizaje de las Habilidades Sociales

No existen datos exactos sobre cómo y cuándo se aprenden las habilidades sociales, pero la niñez es sin duda una de éstas etapas; así lo plantea Caballo (2000), quien llevó a cabo una recopilación de las teorías más destacadas sobre éste tema. Dos de los autores mencionados por su importante contribución son Morrison y Bellack, quienes en 1982 atribuyeron el aprendizaje temprano de la conducta social a la Teoría del Aprendizaje Social que plantea la existencia de múltiples herramientas por medio de las cuales el niño aprende de su entorno. Una de ellas es el Modelado, derivado de la observación que los niños hacen a sus padres durante las interacciones con otras personas y con ellos mismos, facilitando el aprendizaje de su estilo que incluye conductas verbales y no verbales; pero además de los padres existen otros modelos de imitación como los pares que actúan como fuente de reforzamiento, especialmente en la adolescencia.

La enseñanza directa o instrucción, es otra forma de modelamiento de la conducta social, por ejemplo: di lo siento, no hables con la boca llena, lávate las manos antes de comer; son órdenes cotidianas usadas por los padres para educar a sus hijos.

Otra herramienta de aprendizaje es el refuerzo o el castigo que incrementan, disminuyen o desaparecen ciertas conductas indeseables, siendo además muy importante la práctica de conductas determinadas en situaciones específicas y, el desarrollo de las capacidades cognitivas del individuo. Las HHSS se pueden acrecentar a través de la relación óptima que posea el individuo con su medio, pero también pueden disminuir por la falta de uso después de largos periodos de aislamiento (ausencia de práctica) o por perturbaciones cognitivas y afectivas como son la ansiedad y la depresión.

Además, Caballo (2000), afirma que los niños pueden nacer con un sesgo temperamental (pueden presentar características de inhibición o espontaneidad)

y “su manifestación conductual se relacionaría con un sesgo fisiológico heredado que podría mediar la forma de responder” (p. 9). De ésta manera, las primeras experiencias de aprendizaje, que se dan en la infancia, podrían interaccionar con ciertas predisposiciones biológicas que determinarían patrones consistentes de conducta social en algunos jóvenes.

Por otro lado, Buck (1991), citado por Caballo (2000), sugiere que el temperamento, llamado por él expresividad emocional espontánea, “determina la naturaleza del ambiente socio-emocional interpersonal en muchos aspectos y, de esta manera, determina también la facilidad para el aprendizaje; con las demás condiciones iguales, el individuo emocionalmente expresivo tiende a crear para él un ambiente social y emocionalmente más rico” (p. 9), lo cual facilitará el desarrollo de las habilidades sociales debido a que el menor expresivo transmite mayor información sobre su estado emocional, y simultáneamente también consigue mayor información de las personas que conforman su entorno ya que fomenta la expresividad de las mismas.

Cuando un individuo enfrenta una situación determinada en la que ya posee cierta experiencia, actuará de acuerdo a ésta y la intervención del temperamento será mínima, mientras que en caso contrario, es decir, cuando el sujeto desconozca la situación, actuará regido por su temperamento y no por su experiencia.

Kagan y Snidman (1991), estudiaron la “inhibición conductual ante lo no familiar”, llegando a concluir que los niños más inhibidos disponen de menores oportunidades de aprendizaje y practican en menor frecuencia conductas sociales, por lo cual las oportunidades de recibir refuerzos como alabanzas, caricias y sonrisas de las demás personas, se encuentran disminuidas. Al respecto, Caballo también destaca la participación de los procesos cognitivos en la ejecución comportamental; desde éste punto de vista, una conducta socialmente habilidosa “sería el resultado final de una cadena de conductas que empezaría con una recepción correcta de estímulos interpersonales relevantes, seguiría con el procesamiento flexible de estos estímulos para generar y evaluar las posibles opciones de respuesta, de las cuales se seleccionaría la mejor y terminaría con la

emisión apropiada o expresión manifiesta de la opción escogida”. Explicándolo de una mejor forma, el modelo planteado por Schlundt y McFall (1985), afirma que la *Descodificación* de los estímulos ambientales entrantes (input) necesita: de la recepción de la información que se realiza a través de los sentidos, de la "identificación perceptiva" de los estímulos importantes de la situación presentada y de la interpretación de dichos estímulos de acuerdo a la experiencia previa del sujeto, (citado por Caballo 2000, p. 10).

Consecutivamente se presenta la *Toma de Decisiones* que tiene como estímulo entrante (input) la interpretación de situaciones y luego, como estímulo saliente (output) una posible respuesta conductual catalogada por el individuo que la ejecuta como la más eficaz. Dicha respuesta implica el uso de reglas de contingencia que permiten asociar acciones específicas con situaciones guardadas en la memoria a largo plazo.

Finalmente, aparece la *Codificación* abarcando las proposiciones de respuesta a una secuencia coordinada de conductas observables (ejecución), las cuales requieren de una retroalimentación (auto-observación) que permita identificar si la conducta realizada fue adecuada o no y si se logró el objetivo propuesto, es decir, el sujeto compara la situación presente con la esperada.

En resumen, el ser humano permanece en continuo aprendizaje a lo largo de su desarrollo, influido por herramientas como el modelado y sus componentes, el sesgo temperamental que orienta la conducta desde la predisposición biológica y por último, los factores cognitivos que intervienen en la emisión de conductas.

Déficit en Habilidades Sociales

El individuo es considerado como un ente activo que busca y procesa la información, observa y controla sus acciones con el fin de cumplir objetivos; estas actividades son ejecutadas en el entorno donde el sujeto se encuentra interactuando con otros, de allí que la conducta social implique reciprocidad e influencia mutua: así como éste ayuda a crear su ambiente influyendo sobre los demás para que modifiquen la conducta de la misma manera, otros influyen en él generando igualmente cambios comportamentales.

Como se mencionó anteriormente las habilidades sociales, además de poseer un componente conductual poseen también uno cognitivo que implica creencias poco racionales, expectativas irreales y autoverbalizaciones negativas entre otras. Es así como las cogniciones, las emociones, los factores fisiológicos, los acontecimientos ambientales y las reacciones sociales originan las conductas emitidas por cualquier persona; la relación existente entre éstas conductas y sus consecuencias hace indispensable el análisis de los siguientes componentes de las HHSS, (Caballo,2000):

1. La Conducta: "constituye el aspecto manifiesto de las habilidades sociales, tanto en su concepto molar (global) como en la consideración de sus elementos moleculares (específicos)", (p. 114).

2. Las emociones positivas: Implican sentimientos como el placer y el agrado (refuerzo positivo) que contribuyen al mantenimiento de la conducta socialmente habilidosa, pero en ocasiones puede fomentar conductas inaceptables.

3. Las sensaciones: se asocian frecuentemente a la ansiedad y otras emociones negativas consideradas como elementos obstaculizantes en el comportamiento habilidoso y generalmente reciben refuerzo negativo como el castigo.

El origen de las emociones puede darse antes o después de la conducta, por ejemplo, bebo cuando me pongo nervioso (ansiedad), bebo cuando me enfado con mi novia (ira), después de unas cuantas copas ya no me siento triste (depresión).

4. Presencia de pensamientos negativos: se encuentran con mayor frecuencia en sujetos no hábiles que en sujetos hábiles socialmente.

5. La imaginación: es uno de los procesos cognitivos más importantes del comportamiento social; las imágenes automáticas positivas acerca de los resultados de una actuación pueden favorecerla en caso contrario, el sujeto puede sentirse inhibido por las imágenes de resultados negativos.

6. Las relaciones Interpersonales: implican a las relaciones establecidas con familiares y amigos quienes actúan como reforzadores sociales al ser significativos para el sujeto.

7. Las drogas y el estado fisiológico: sustancias como el alcohol y deficiencias nutritivas pueden causar modificaciones negativas en la conducta.

8. El ambiente: se refiere a la presión que ejerce el medio socio-cultural sobre el individuo orientándolo hacia comportamientos inadecuados.

Sintetizando, los componentes de las habilidades sociales de un individuo pueden influir positiva o negativamente en la emisión de conductas. Si la intervención es negativa, el sujeto desarrollará déficits en las HHSS y tendrá comportamientos inapropiados pero si la intervención es positiva reforzará conductas hábiles.

Siguiendo el análisis hecho por Caballo, sobre el modelo de McFall, sus fases y problemas, se estudian los elementos obstaculizadores de la conducta hábil:

Primera Fase: Motivación, objetivos, planes. El fracaso en ésta etapa ocurre por varias razones; los objetivos pueden ser contradictorios; pueden estar suprimidos o extinguidos; se transforman a causa de su bloqueo y; las habilidades cognitivas requeridas para la planificación pueden ser inadecuadas.

Segunda Fase: Habilidades de Descodificación. Las formas de fracaso de esta fase son las siguientes: evitación perceptiva debida a la ansiedad; bajo nivel de discriminación y precisión; errores sistemáticos; estereotipos imprecisos o abuso de ellos; errores de atribución, y efecto de halo.

Tercera Fase: Habilidades de Decisión. Aquí se encuentran problemas como: fracaso en considerar alternativas; dificultad en discriminar acciones eficaces y apropiadas de las no apropiadas; tomar decisiones lentamente o no tomarlas; limitación en la adquisición del conocimiento para tomar decisiones, y tendencia a tomar decisiones negativas.

Cuarta Fase: Habilidades de Codificación. Las dificultades en esta etapa se deben, en el primer paso a: déficits en habilidades conductuales del repertorio del individuo; ansiedad condicionada que bloquea la ejecución, distorsiones cognitivas (referentes a alguna de las tres fases anteriores).

En el segundo paso, se puede encontrar problemas al retroalimentar la información como: carencia de feedback, debido a la falta de habilidad, y retroalimentación errónea o poco realista.

Además de estos problemas en el proceso cognitivo, existen otros factores que impiden al sujeto expresar una conducta socialmente habilidosa, Caballo (2000):

1. En el *repertorio de respuestas* del individuo no se hallan las de tipo habilidoso: esto sucede cuando no se aprenden conductas adecuadas o se aprenden conductas inadecuadas manifiestas en una situación futura debido a su previo aprendizaje. Estas respuestas inadecuadas pueden generarse a pesar de que se posean las habilidades necesarias.

2. El sujeto siente *ansiedad condicionada* lo que le impide responder de una manera socialmente apropiada a causa de una experiencia aversiva: el individuo asocia dicha experiencia con otros nuevos estímulos considerados igualmente contraproducentes.

3. El sujeto contempla de forma incorrecta su conducta social *autoevaluándose negativamente*: se acompaña también de pensamientos autoderrotistas, o de temores por las consecuencias de la conducta.

4. *Falta de motivación*: el individuo no está motivado para actuar ante determinada situación y se puede dar una carencia de valor reforzante en cuanto a las relaciones interpersonales.

5. El individuo no *discrimina*: falta habilidad para discriminar adecuadamente las situaciones en donde una respuesta específica sea efectiva.

6. El sujeto no tiene seguridad sobre sus *derechos* o no cree poseer el derecho de responder en forma apropiada.

7. En los pacientes psiquiátricos *institucionalizados* se produce una deshabitación de las Respuestas por el aislamiento al que son sometidos.

8. *Obstáculos ambientales restrictivos*: impiden la expresión de la conducta socialmente adecuada o incluso pueden llegar a castigarla en caso de que presente.

Según este autor la mayoría de estos elementos con anterioridad podrían reagruparse en cuatro modelos fundamentales: de déficits en habilidades sociales; de la ansiedad condicionada; cognitivo-evaluativo, y de la discriminación errónea.

Para contrarrestar todas éstas dificultades, se creó un mecanismo de intervención cuyo objetivo es implementar y fortalecer las habilidades de cualquier individuo para hacerlo socialmente habilidoso, que se denomina: *Entrenamiento en Habilidades Sociales (EHS)*. Dentro de todo proceso, se encuentran cuatro elementos fundamentales: a) entrenamiento en habilidades (es el proceso de enseñanza de conductas y prácticas específicas para integrarlas en el repertorio conductual del sujeto); b) reducción de la ansiedad (se lleva a cabo por medio de la ejecución de una nueva conducta socialmente adaptativa que aparentemente es incompatible con la ansiedad manifiesta); c) reestructuración cognitiva (se intenta modificar los valores, las cogniciones, las creencias y actitudes que posee el individuo) y; d) entrenamiento en solución de problemas (se basa en la enseñanza de la percepción y el procesamiento adecuado de los valores de todos los parámetros situacionales relevantes con el fin de obtener respuestas potenciales y seleccionar la considerada por el sujeto como eficaz.

Desde la perspectiva de la teoría que sustenta este trabajo, se pueden identificar los componentes cognitivos y conductuales que influyen en el déficit de las habilidades sociales y que se reflejan en la influencia de emociones, motivaciones, sensaciones, ambiente e interacción social, habilidades en el manejo de la información y capacidad en la toma de decisiones, entre otros, dejando abierta la posibilidad de implementar programas de entrenamiento como estrategia de solución.

Evaluación de las habilidades sociales

Teniendo en cuenta la importancia de las habilidades sociales en el desarrollo personal y socio-cultural del sujeto, y basados en las múltiples teorías sobre el tema surgen diferentes propuestas para su evaluación: "pocos constructos pertenecientes al campo de la terapia de conducta disfrutaban de tantos y tan variados procedimientos de evaluación como es el caso de las habilidades sociales", (Caballo, 2000, p. 113).

Las técnicas de evaluación empleadas han abarcado cuatro áreas: antes, durante y después del tratamiento; y en el período de seguimiento. La primer área (antes del tratamiento) de evaluación utilizada para el desarrollo de ésta investigación, permite realizar un profundo análisis de tipo conductual en los adolescentes.

Entre las diversas formas de evaluar las habilidades sociales entre los más conocidos tenemos: el autoinforme que incluye inventarios y escalas de medición; la entrevista; la evaluación por los demás; el autorregistro o autoobservación; las medidas conductuales; y los registros psicofisiológicos.

El *autoinforme* que presta gran ayuda en la práctica clínica, facilitando la visualización rápida de las dificultades manifiestas por el sujeto; permite la evaluación de muchos sujetos en corto tiempo, por medio de cuestionarios, inventarios o escalas de fácil aplicación; además se puede acceder a un amplio repertorio conductual que no siempre es observable directamente.

El propósito principal de esta forma de medición es conseguir una muestra representativa de las respuestas de un sujeto, asignando una única puntuación resumen con base en ellas; dichas respuestas están influenciadas por un agente común determinando el nivel general de HHSS que posee el individuo, (Caballo, 2000). Algunos de los inventarios, escalas y pruebas cognitivas más conocidas son:

1. Inventario de Asertividad de Rathus (RAS, Rathus Assertiveness Schedule; Rathus): fue el primer inventario creado para medir las HHSS o Asertividad, elaborado en 1973. Se desarrolló en forma sistemática; contiene 30 ítems cada uno de los cuales se puntúa desde +3 como *Muy característico en mí, muy descriptivo*, hasta -3 *Muy poco característico en mí*, excluyendo el cero. Si el sujeto obtiene una alta puntuación positiva posee una alta habilidad social; por el contrario, si obtiene una alta puntuación negativa posee una baja habilidad social. Algunos autores como Harrison y Heimberg, en Caballo (2000), señalan que ésta prueba tiende a confundir la agresión con la asertividad.

2. Escala de Autoexpresión Universitaria (CSES, College Self Expression Scales; Galassi, Délo, Galassi y Bastien): creada en 1974 con el objetivo de

obtener una medida de auto-asersión en poblaciones universitarias, clasificada en tres tipos básicos de conducta: expresión positiva, expresión negativa y la autoconcepción negativa. Se utilizó como herramienta diagnóstica y como instrumento de tratamiento; consta de 50 ítems que puntúan desde cero: *casi siempre o siempre*; hasta cuatro: *nunca o muy raramente*; los primeros 21 ítems son expresiones positivas y los 29 restantes son expresiones negativas, en ellos se invierte la puntuación.

3. Escala de Autoexpresión para Adultos (ASES, Adult Self Expressions Scale; Gay, Hollandsworth y Galassi): creada en 1975 con formato y contenido semejante a la CSES y dirigida como su nombre lo indica a la población adulta en general: es de fácil comprensión y especifica las dimensiones conductuales; consta de 48 ítems que puntúan igual al CSES.

4. Inventario de Aserción (AI, Assertion Inventory; Gambrill y Richey): creado en 1975, está constituida por 40 ítems que buscan la recolección de tres clases de información referentes a la conducta asertiva: el grado de malestar (o ansiedad) experimentado en determinadas situaciones sociales; la probabilidad de ejecución de una conducta asertiva específica y las situaciones en que el sujeto evaluado desearía ser más asertivo.

5. Escala Multidimensional de Expresión Social - Parte Motora (EMES-M; Caballo): fue desarrollada en 1987; integrada por 64 ítems los cuales puntúan desde cuatro hasta cero; entre mayor puntuación obtenga el sujeto, mayores habilidades poseerá.

6. Inventario de Interacciones Heterosexuales (SHI, Survey of Heterosexual interactions; Twentyman y McFall): consta de cuatro preguntas generales y 20 ítems que indagan sobre una habilidad particular que posea el sujeto ante situaciones vinculadas con interacciones heterosexuales problemáticas.

La *entrevista*, es un instrumento útil e indispensable en la práctica clínica; caracterizada por ser directiva y centrada en el estudio de información específica del paciente, en ocasiones es la única fuente de recolección. En esta técnica se indaga sobre situaciones particulares y problemáticas, los elementos antecedentes y consecuentes implicados en la conducta, entre otros.

La *evaluación por los demás*, implica la evaluación del sujeto por parte de los amigos, familiares y conocidos. Este procedimiento posee una gran desventaja: la limitación de la valoración de la conducta social por las percepciones posiblemente sesgadas de sus iguales.

El *autorregistro o autoobservación* se da cuando el observador y el observado son la misma persona, quien ejecuta acciones como escribir en un diario, grabar en un cassette o marcar una tarjeta en el mismo momento en que se genere la conducta manifiesta o encubierta que será observada y registrada incluyendo las cogniciones del sujeto. Una de las ventajas de éste método evaluativo es que permite el acceso a determinada información que no estaría disponible de otra forma.

Las *medidas conductuales* incluyen la observación conductual como estrategia de evaluación, en ella el sujeto es observado en situaciones cotidianas por su terapeuta (observación directa) o en ocasiones se practican situaciones simuladas llamadas *interacciones simuladas* que son filmadas en video para ulteriormente evaluar las conductas verbales y no verbales demostradas por el individuo.

Finalmente, se encuentran los *registros psicofisiológicos* que miden la disfunción conductual en tres tipos de respuesta: fisiológico, motor y cognitivo. Cada una de ellas posee funcionamientos independientes que afectan de una u otra manera a las otras. Algunos de los elementos fisiológicos tenidos en cuenta en las investigaciones son: el flujo y la presión sanguínea, la tasa cardíaca, la respiración, las respuestas electrodermales (reflejan la actividad de las glándulas sudoríparas) y las electromiográficas (registro de actividad eléctrica asociada a la contracción muscular).

En síntesis, estos procedimientos evaluativos mencionados, ofrecen información relevante para la identificación de déficits en las habilidades sociales, planificación del tratamiento y la evaluación de su eficacia.

El Consumo de Alcohol

Para efectos de la investigación se examinaron algunos aspectos generales referentes al consumo de alcohol, como definición, impacto a nivel mundial y

nacional, clasificaciones de la ingesta; implicaciones en las áreas socio-familiar, médica, psicológica, laboral y posteriormente se enfatizó en la relación con las habilidades sociales.

El consumo de drogas lícitas como el alcohol es un problema que afecta a todos los países del mundo, no es nuevo ni reciente; hace parte de la historia de todos los pueblos. Para muchas comunidades a nivel mundial, el consumo de alcohol, definido como la ingesta de bebidas alcohólicas, dejó de ser algo ajeno para convertirse en un problema familiar que amenaza con destruir su integridad, afectando indiscriminadamente a jóvenes y adultos, (Pérez, 2000).

"En los últimos años (a partir de la década de los ochenta) se observa un aumento espectacular en el consumo de alcohol por parte de la población adolescente y juvenil". En un estudio realizado recientemente por los Ministerios de Sanidad y consumo, y de educación y ciencia en 17 municipios españoles, se comprobó que un 75% de adolescentes y jóvenes entre los 15 y 19 años de edad, consume habitualmente alcohol. "Desde los 16 años un 70% bebe al menos una vez por semana. El 30% admite haberse emborrachado alguna vez, y el 12% más de 10 veces. La edad de la primera borrachera se sitúa en los 13 años", (Castillo, 2000, p. 131).

Otro estudio realizado por Marcos (1997) en el mismo país, exactamente en el Municipio de Alcalá de Guadaíra, sobre consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes demostró que la proporción predominante de abstemios se encuentra en los sujetos de 13 años de edad con un 81% y el consumo asciende considerablemente hasta los 18 años; las edades de mayor ingestión de bebidas alcohólicas oscilan entre los 14 y los 16 años, donde los hombres se caracterizan por consumir más que las mujeres, quienes a los 18 años aumentan su consumo igualándolos. Además, se observó que la edad de inicio del consumo habitual es generalmente antes de los 16 años.

En Estados Unidos (1996), se llevó a cabo un estudio para la estimación del uso del alcohol teniendo en cuenta las siguientes medidas de consumo, (Pérez, 2000, p. 29):

Uso Actual: incluye las personas que bebieron al menos un trago durante

el último mes. Caen bajo esta categoría los bebedores ocasionales y los bebedores habituales.

Bebedor Ocasional: son las personas que en el último mes bebieron cinco tragos o más, al menos en una sola ocasión.

Bebedores Habituales: (consuetudinarios): son las personas que bebieron cinco o más tragos por lo menos en cinco o más oportunidades o días diferentes en el último mes.

Los resultados arrojados demostraron que un total de 109 millones de personas habían bebido alcohol en el último mes, de los cuales 32 millones eran bebedores ocasionales y 11 millones bebedores habituales. Del total de consumidores, cerca de 9.5 millones, es decir, el 8.7% tenían entre 12 y 20 años de edad, 4.4 millones eran bebedores ocasionales y 1.9 millones eran bebedores habituales.

Colombia no ha sido ajena a esta problemática social del consumo de alcohol, prueba de ello son las diversas investigaciones que se han efectuado con respecto a esta temática; una de ellas realizada en Bogotá por Espinel en 1996 y publicada en 1998, se titula *Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados en tres localidades de Santafé de Bogotá D.C.*, su objetivo fue describir el comportamiento de los estudiantes de sexto a undécimo grado, en las jornadas diurna y nocturna de los municipios Usaquen, Kennedy y Engativá, consumidores de drogas legales (bebidas alcohólicas) e ilegales. La muestra probabilística de este estudio estuvo constituida por 1.219 personas con un rango de edad entre 15 y 17 años a quienes se les aplicó el instrumento DUSI (Drugs Use Screening Inventory) versión adolescente, diseñado para medir el riesgo de farmacodependencia. Los resultados obtenidos revelaron la alta prevalencia de consumo (50%) entre los jóvenes de 12 años y menos edad, es decir, los que se encuentran en los grados sexto y séptimo; los sujetos perteneciente a los grados superiores presentan una prevalencia del 80% y 90%. Además, se encontró que el inicio del consumo en la población masculina se genera progresivamente en la adolescencia manteniéndose hasta finalizarla, y por el contrario, las mujeres inician su consumo antes que los hombres mostrando un descenso hacia el final

de dicha etapa. A nivel general, las cifras de ingestión de la bebida fueron altas en las tres localidades, destacándose Usaquen con el mayor índice.

Con el fin de buscar estrategias que disminuyeran el consumo de sustancias psicoactivas en nuestro país, se organizó en 1998 el programa presidencial denominado Rumbos presentado a la opinión pública el día 10 de Julio de 2001. Se mostró el consolidado nacional de una encuesta realizada en 29 capitales de departamentos y tres municipios, basada en una muestra representativa de la población escolarizada de jóvenes entre diez y 24 años que voluntaria y anónimamente contestaron algunas preguntas sobre el consumo de sustancias psicoactivas, (Pérez, 2000).

De dos millones y medio de jóvenes estudiantes de las ciudades capitales, un total de 200 mil participaron en la encuesta, la cual fue aplicada con el respaldo y apoyo de la Comisión Nacional de investigación, de la Dirección Nacional de Estupefacientes, del Observatorio Colombiano sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas y de la Universidad Militar de Colombia. Además, se contó con la colaboración de los gobernadores, alcaldes, de los Comités Departamentales y Municipales de Prevención, de los estudiantes universitarios, de los Organismos Gubernamentales y ONGs.

El estudio se llevó a cabo por medio de la aplicación de encuestas en colegios, universidades, sondeos en parques, centros comerciales y otros lugares públicos. Estos, se diferencian en las características de la muestra y en el proceso de recolección de los datos. De los resultados obtenidos a través de las encuestas, se observó un alto consumo de alcohol en la población universitaria. El 89% de ésta ha consumido alcohol en el último año y el 67% lo ha hecho durante el último mes. La incidencia de consumo de alcohol es más alta en los estudiantes de secundaria (con un 27% en casos nuevos), mientras que en los universitarios, es del 5,1%. Existe mayor número de casos nuevos de consumo de alcohol en mujeres estudiantes de secundaria (30.2%), los hombres en cambio representan el 25%. Además, se comprobó que el mayor porcentaje de la

población inicia el consumo de dicha sustancia entre los 10 y los 14 años de edad, lo que corresponde al 65,5% de la población.

En el caso de Bucaramanga y su área metropolitana donde se encuentra el municipio de Floridablanca, se observaron altos índices de consumo ubicándola como una de las ciudades de mayor ingestión de bebidas alcohólicas, donde siete u ocho de cada diez jóvenes han tenido la oportunidad de beber licor.

A su vez, estos datos estadísticos revelan el impacto mundial y nacional del consumo de alcohol, siendo importante explorar las diferentes clasificaciones del mismo, que permiten ubicar al individuo según el uso que dé a la sustancia, la frecuencia y la cantidad ingerida. Acevedo, Agudelo y cois. (1992) realizaron la siguiente clasificación para el Michigan Alcoholism Screening Test Abreviado - MAST:

Alcohólico: (criterios diagnósticos de alcoholismo de acuerdo a la CIE-9)

Un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva a un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por tres (o más) de los siguientes síntomas en algún momento de un período continuado de 12 meses: tolerancia (necesidad de cantidades crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado; el efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado); síndrome de abstinencia e ingestión para aliviar o evitar los síntomas; la sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía. Además, existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo; se emplea mucho tiempo en actividades realizadas con la obtención de la sustancia; reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo; se continúa con la ingesta a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos persistentes que parecen causados o exacerbados por el consumo.

Los sujetos alcohólicos no deben antecedentes de adicción a otras drogas.

Alto riesgo: son los sujetos no alcohólicos que están más propensos a volverse alcohólicos.

No Alcohólico: individuos que no se han embriagado en los últimos tres meses a pesar de consumir bebidas alcohólicas y no tienen historia clínica de adicción a cualquier sustancia psicoactiva.

Otra destaca clasificación fue realizada por Orduz (1994): a) Consumo simple (definido como la utilización de cualquier sustancia con diversos objetivos nutricionales, terapéuticos, religiosos, recreativos y sociales sin deteriorar el bienestar del individuo y su entorno); b) Uso indebido de sustancias (este concepto fue introducido por la OMS refiriéndose al consumo autoformulado de sustancias en contra de los principios médicos y sociales, que puede o no causar daños en la salud del individuo); y c) Abuso de sustancias (corresponde al uso indebido que afecta la salud física o mental del sujeto, deteriora las relaciones con su entorno y afecta su rendimiento laboral o escolar).

Una de las clasificaciones más recientes, fue llevada a cabo por Aubá y Freixedas (2000) que categorizan cuatro tipos de bebedores: a) Bebedor Moderado (sujetos cuya habitual ingestión es menor a tres cuartos de litros de bebidas alcohólicas por día); b) Bebedor habitual (su consumo se realiza por la necesidad de sentimientos de seguridad o placer, su vida social está centrada en el consumo de alcohol el cual inicialmente se presenta en forma circunstancial, aunque luego puede volverse habitual); c) Bebedor Excesivo (caracterizado por el consumo de más de un litro de vino diario, puede presentar embriaguez por lo menos una vez al mes) y; d) Alcohólico (la persona pierde la capacidad de abstinencia y detención frente al alcohol por dependencia física y psíquica que le causa al sujeto alteraciones comportamentales visibles, esto conlleva a dificultades en el área personal, familiar o social, entre otras).

Como puede observarse, el consumo de alcohol afecta al individuo en todas las áreas en que se desenvuelve y puede medirse a través de ellas, según Selzer (1975), en Acevedo (1992): a) área socio-familiar: implica a los amigos y familiares del consumidor y la aficción que la bebida puede causar en sus relaciones; b) área médica: implica la pérdida del control por parte del sujeto para dejar de beber, las reacciones producidas por el síndrome de abstinencia; c) área

psicológica: incluye la motivación de recibir ayuda por sus propios medios o la colaboración de terceras personas debido a los problemas causados por la bebida y la asistencia del enfermo a terapias de rehabilitación; d) área laboral: el desempeño del sujeto consumidor en el trabajo o en el estudio, se ve afectado por accidentalidad u ausentismo parcial o global.

Históricamente se han buscado múltiples factores asociados a la ingestión de bebidas alcohólicas: habilidades sociales como las que posee el individuo "...para relacionarse y comunicarse eficazmente, parecen estar relacionadas con el inicio del consumo de alcohol u otras drogas", este supuesto ha sido estudiado por la National Institute on Drug Abuse (NIDA, 2000), afirmando que entre los factores de riesgo se encuentran las relaciones sociales que tiene el individuo con sus iguales (en la escuela y la comunidad donde vive), consideradas de gran importancia por su influencia en la orientación del comportamiento adecuado o inadecuado (habilitoso o no habilitoso) como es el caso de la agresividad, las conductas desviadas, y la percepción grupal de aprobación del uso de drogas en el ambiente escolar y social. Es así como la escuela, especialmente la secundaria, juega un papel importante en la etapa inicial de la adolescencia, debido a los retos sociales y psicológicos además, generalmente enfrenta al individuo por primera vez con el uso de drogas.

Marsellach (1998) agrupa en tres categorías los factores relacionados con el origen del consumo de drogas:

1. Factores personales: se ha considerado la existencia de ciertos rasgos de personalidad que predisponen a los sujetos al inicio del consumo de sustancias psicoactivas; rebeldía, independencia, poca motivación escolar, inconformismo social, búsqueda de nuevas sensaciones intensas, tendencias antisociales tempranas (comportamientos delictivos, agresividad), alta tolerancia a la conducta desviada, baja autoestima y autoconfianza, bajo autocontrol, problemas de socialización, búsqueda inmediata de la satisfacción con baja tolerancia a la frustración, y en general *déficits de las habilidades sociales* para enfrentar las demandas del medio, son algunos de los rasgos que poseen las personas

identificadas como de alto riesgo. Estos sujetos pueden recurrir fácilmente al consumo de alcohol y otras drogas para desinhibir su conducta en una situación generadora de malestar.

Considerando la influencia de las habilidades sociales como factor de riesgo para el consumo, Suelves y Sánchez (2001) realizaron una investigación donde se analizó “la relación entre las puntuaciones de asertividad en el cuestionario CABS y uso autoinformado de tabaco, alcohol, cannabis y drogas sintéticas”, en una población adolescente entre 11 y 14 años, se encontró que “la subescala de agresividad mostró correlaciones estadísticamente significativas con el uso de tabaco, alcohol y cannabis”. Esta correlación demuestra que el déficit en habilidades sociales influye en el consumo de sustancias en adolescentes, como lo describe Marsellach.

2. Factores del entorno próximo: cada individuo posee un entorno interpersonal y social único integrado por sus padres, hermanos, compañeros y otros adultos importantes en su vida y desarrollo. Dicho entorno puede generar elementos y circunstancias que favorecen el acercamiento de los jóvenes al consumo de drogas, debido a la exposición continua de múltiples modelos que presentan conductas adjetivas, como el caso de los padres y profesores que ingieren y aprueban drogas legales como el alcohol siendo observados por sus hijos o alumnos quienes pueden imitar este comportamiento, afectando su vulnerabilidad ante la influencia de compañeros, amigos o personas significativas.

Además, el deseo de los adolescentes de pertenecer a un grupo y mantener intercambios sociales pueden dar inicio y mantener el uso de drogas si algunos miembros influyentes son consumidores ocasionales o habituales.

3. Factores ambientales globales: actualmente es común que los niños observen a sus padres acudir a un fármaco como solución a un desajuste personal, siendo sencilla la generalización del culto del fármaco al uso de las drogas, a esto se suma que en la adolescencia se facilita la conducta de probar, por la adquisición de una mayor independencia que genera en el joven cierto

autocontrol y desapego hacia sus padres. Estas circunstancias influyen en el adolescente haciendo más fácil el acceso a las drogas,

En resumen, los factores personales, del entorno próximo y los ambientales globales pueden incidir de forma directa en el desarrollo de pautas disfuncionales de consumo de sustancias psicoactivas.

Adolescencia

Los datos registrados anteriormente demuestran la vulnerabilidad de la población adolescente ante este flagelo. Por tal motivo, se hace necesaria una revisión teórica de los acontecimientos que se presentan en esta etapa del desarrollo humano.

La adolescencia es la transformación más brusca e intensa que sufre el individuo durante su desarrollo evolutivo, debido a los cambios físicos y psicológicos que se presentan. Puede definirse según Hoffman y cois. (1996) como “un período de transición, el puente entre la última fase de la niñez y la primera juventud” (p. 58).

La primera adolescencia (pubertad) se inicia con un largo proceso que implica transformaciones físicas originadas en el hipotálamo el cual da la orden a la glándula pituitaria de estimular a las glándulas endocrinas (tiroides, adrenales y gónadas). Es así como los ovarios de las niñas inician la secreción de estrógenos y los testículos de los niños la secreción de andrógenos dando origen a los cambios físicos manifiestos.

En las niñas los órganos sexuales (útero, vagina y ovarios) cambian, la estatura aumenta rápidamente, al igual que sus senos; sus caderas se ensanchan y su cuerpo empieza a llenarse de grasa, aparece el vello púbico y axilar, y la menarquía.

Los niños inician su crecimiento dos años después de las niñas, presentando maduración de sus órganos sexuales (alargamiento del pene, ensanchamiento del glande y crecimiento de los testículos), ensanchamiento de hombros, aumento de la amplitud torácica y de la musculatura, cambio de voz; aparece también el vello en el área púbica, el cuerpo, cara y axilas.

La maduración temprana o tardía influye en el desarrollo social del adolescente, por ejemplo, cuando los muchachos maduran temprano se interesan más por las actividades escolares asumiendo comportamientos de dinamismo y seguridad, al igual que adquieren mayor popularidad entre sus compañeros. En el caso contrario (maduración tardía), por su aspecto físico débil y pequeño en comparación con sus iguales, los muchachos asumen comportamientos inseguros, de poco o nulo liderazgo y menos popularidad; características que también son asumidas por las niñas con maduración precoz, (Hoffman y Cois., 1996).

No obstante, los cambios físicos mencionados poseen un gran impacto psicológico en el adolescente influyendo en la forma como se ve a sí mismo y como se siente con su nuevo cuerpo de adulto, ocasiona cambios en el yo fortaleciendo la identidad y originando sentimientos de orgullo, placer, incomodidad e incluso vergüenza, que dependerán del entorno psicosocial (padres, coetáneos, cultura) en el que se desarrolla el adolescente.

Durante ésta etapa del desarrollo evolutivo los amigos y compañeros juegan un papel importante en los procesos de interacción, facilitando el aprendizaje y la práctica de las habilidades sociales. Es común encontrar un aumento de las amistades íntimas especialmente alrededor de los 12 y 14 años de edad, caracterizadas por el cuidado y la expresión mutua de sentimientos y pensamientos; un grupo de amigos es percibido como sinónimo de hermandad, conformada por un alto sentido de pertenencia e integrada por un líder que generalmente orienta sus comportamientos. Algunos jóvenes en éste período son muy desapegados de sus padres corriendo mayor riesgo de presentar comportamientos conflictivos, por “sucumbir a la presión de los amigos”, para no sentirse excluido del grupo (Hoffman y Cois., 1996, p. 15).

El período de la adolescencia también enfrenta al joven a nuevas tentaciones y riesgos de la etapa adulta: “el sexo, la bebida, las drogas” que anteriormente no estaban a su alcance y “ahora se le presentan en bandeja”, (Hoffman y cois., 1996, p. 59), factores que inciden en el inicio del consumo de drogas a edades cada vez más tempranas. Generalmente la primer sustancia probada es el *alcohol* por ser una de las drogas más populares y de más fácil

acceso, además sirve para unir al grupo reforzando los lazos sociales y proporcionando tranquilidad y relajación en la iniciación de los rituales adolescentes. Es tal la presión de los coetáneos que cuando un joven en esta etapa no ha experimentado ninguna sustancia psicoactiva, sus compañeros tienden a considerarlo como "anormal" (p. 63).

Debido a los fuertes cambios físicos y psicológicos que el adolescente enfrenta, a las incertidumbres y conflictos que estas transformaciones generan en este periodo evolutivo, el joven es vulnerable a las influencias del medio socio-cultural especialmente al grupo de amigos, facilitando o inhibiendo el comportamiento habilidoso.

Hipótesis

Hipótesis de Investigación (Hi)

Hi: Existe relación entre las habilidades sociales y el consumo de alcohol en adolescentes escolares, es decir, a mayor habilidades sociales posea un adolescente, menor probabilidad tendrá de consumir alcohol,

Hipótesis Nula H₀

H₀ : No existe relación entre las habilidades sociales y el consumo de alcohol en adolescentes escolares.

Variables

Definición Conceptual

Variable Dependiente

Según Acevedo (1992) el consumo de alcohol puede definirse a través de la siguiente clasificación:

Alcohólico: el diagnóstico clínico-médico de alcoholismo se establece de acuerdo a los criterios de la CIE-9: un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por tres (o más) de los ítems siguientes en algún momento de un período continuado de 12 meses:

1. Tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes ítems: a) una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir

la intoxicación o el efecto deseado y; b) el efecto de las mismas cantidades disminuye claramente con su consumo continuado.

2. Abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes ítems: a) el síndrome de abstinencia; b) se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

3. La sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía.

4. Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo.

5. Se emplea mucho tiempo en actividades realizadas para la obtención de la sustancia, consumo o en la recuperación de los efectos causados por la misma.

6. Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo.

7. Se continúa con la ingesta a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos persistentes que parecen causados o exacerbados por el consumo, (p. ej., continuar la ingesta de alcohol a pesar que empeora una úlcera).

Además incluye sujetos sin historia personal anterior de adicción a otras sustancias y, sujetos que durante la aplicación no estaban bajo el efecto de ninguna droga.

Alto Riesgo: implica a sujetos no alcohólicos que corren un mayor riesgo de serlo, que los identificados como no alcohólicos.

No alcohólico: sujetos que no se han embriagado en los últimos tres meses pudiendo haber ingerido bebidas alcohólicas, además no deben tener historia clínica de adicción en cualquier sustancia psicoactiva.

Variable Independiente

Según Caballo (1995), las Habilidades Sociales se definen como:

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 resuelven los

problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas.

Definición Operacional

Variable Dependiente

El Masta agrupa sus ítems de acuerdo a cuatro áreas de medición, estas son; el área sociofamiliar, el área médica, el área psicológica y el área laboral. En cada una de ellas se plantean determinados parámetros para determinar si el sujeto es consumidor de alto riesgo o alcohólico.

Tabla 1.

Operacionalización de la Variable Dependiente

Áreas de Medición	Definición	Ítems que la Conforman
Área Socio-familiar	Trata de averiguar sí: <ol style="list-style-type: none"> a) La persona se considera o no un "Bebedor Normativo". Se entiende por "Bebedor Normativo", aquel que consume menos o igual que la mayoría de los individuos no alcohólicos de su medio. b) La forma de beber del sujeto, es vista o no por su familia como una alcoholomanía. c) Los amigos o parientes del sujeto, lo consideran o no un "Bebedor Normativo". d) El sujeto ha tenido o tiene: desajuste, separación, disgregación, degradación u otro tipo de patología familiar desencadenada por su forma de beber. 	1,2, 4, 6, 7, 8.

Areas de Medición	Definición	Items que la Conforman
Area Médica	<p>e) Los trastornos socio-familiares, desencadenados por el uso de alcohol del sujeto, han llevado a la familia a buscar ayuda, con o sin el consentimiento del mismo.</p> <p>f) El consumo de alcohol del sujeto, ha ocasionado trastornos de la conducta, entre él y sus relacionados.</p> <p>Se trata de averiguar sí:</p> <p>a) El paciente, conserva o pierde la capacidad de control, es decir, si puede o no todavía parar de consumir y hacerlo, una vez haya consumido los tres primeros tragos de alcohol.</p> <p>b) Consume habitualmente alcohol en las mañanas, en un intento consciente o no, de paliar los síntomas producidos por el síndrome de abstinencia.</p> <p>c) Intensidad de las reacciones físicas de la abstinencia en el sujeto, es decir, si ha tenido un síndrome tan severo de abstinencia, que pueda considerarse como el inicio de un cuadro de Delirium Tremens.</p>	3,11,12,13.

Areas de Medición	Definición	Items que la Conforman
Area Psicológica	<p>d) El sujeto por sus problemas con el alcohol, siente la necesidad de recibir ayuda de terceras personas, para dejar de consumir, o manejar mejor los problemas que el consumo le ocasiona.</p> <p>Se trata de averiguar sí:</p> <p>a) El sujeto ha sido llevado o ha ido Por sí mismo, a una reunión de alcohólicos anónimos por sus problemas con la bebida.</p> <p>b) El sujeto motivado por sus problemas con el alcohol, siente la necesidad de recibir ayuda de terceras personas, para dejar de consumir, o manejar mejor los problemas que el consumo le ocasiona.</p>	5, 13.
Area Laboral	<p>Se trata de averiguar sí:</p> <p>a) El consumir alcohol, ha ocasionado en el sujeto desajuste, accidentalidad o ausentismo en el trabajo o en los estudios.</p> <p>b) El consumo de alcohol en el sujeto, ha producido un episodio de abandono parcial o global de sus responsabilidades.</p>	9, 10.

Variable Independiente

Habilidades Sociales: El Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey agrupa sus ítems de acuerdo a ocho categorías para determinar si el sujeto evaluado es no asertivo, realizador ansioso, despreocupado o asertivo.

Tabla 2.

Operacionalización de la Variable Independiente.

Categoría	Definición Operacional	Ítems que la conforman
4		
1. Rechazar Peticiones	Habilidad para rehusarse a llevar a cabo una petición.	1, 6, 11, 27, 31, 32, 33.
2. Expresar Limitaciones Personales (admitirla propia ignorancia en algún tema)	Habilidad para decir o enunciar limitaciones personales pidiendo colaboración a otra persona para la resolución de un problema.	3, 5, 7, 10, 19.
3. Iniciar contactos sociales.	Habilidad que facilita la interacción social por medio del acercamiento a otra persona.	12, 15, 17, 20, 29.
4. Expresar Sentimientos positivos.	Habilidad para manifestar un sentimiento o una observación cortes.	2, 16, 22, 30, 37.
5. Encajar Críticas	Habilidad para pedir y aceptar críticas de otra persona.	14, 21.
6. Discrepar de las opiniones de otras personas.	Habilidad para comprender las opiniones ajenas y a su vez expresar las propias sin malestar alguno.	8, 18, 24, 26, 34, 35, 38.
7. Ser asertivos con los personas que te ofrecen un servicio.	Habilidad para solicitar un servicio adecuadamente y pedir su mejora en caso de que este sea deficiente.	4, 23, 25.
8. Hacer críticas a los otros.	Habilidad para sugerir o expresar adecuadamente un malestar propio causado por otra persona.	9, 13, 28, 36, 39, 40.

Método

La presente investigación es de tipo Correlacional Bivariada, de carácter no experimental, de corte transversal, es decir, mide dos variables en un mismo sujeto y analiza su relación en un solo momento.

El objetivo es determinar la relación entre las habilidades sociales y el consumo de alcohol en adolescentes, mediante la aplicación de los instrumentos pertinentes.

Por ser no experimental las variables independientes no son manipuladas y los sujetos de Investigación no son expuestos a estímulos determinados, sino que son observados e investigados desde su realidad, (en Hernández, Fernández y Baptista 1998).

Participantes

La población de la presente investigación está constituida por (Apéndice B):

Tabla 3.

Descripción de la población

Características Poblacionales	
Instituciones	Colegios Integrado San José y Cooperativo La Anunciación, privados y de carácter mixto.
Universo	Estudiantes de básica secundaria (6-9 grado) y media vocacional (10-11).
Población	Alumnos de 9, 10 y 11 grado (126 sujetos).
Género	Femenino y masculino.
Edad de la Población evaluada	14 a 18 años de edad.
Estrato socioeconómico	Medio (3, 4) y medio-alto (5).

Instrumentos

Se aplicaron dos instrumentos: el primero de ellos fue el Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey - GRAI Adaptado; su objetivo fue la medición de las habilidades sociales en adolescentes.

El segundo instrumento utilizado fue el Michigan Alcoholism Screening Test Abreviado-Masta, (Apéndice C), cuyo objetivo fue identificar a los adolescentes consumidores de alcohol en la misma población.

Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey - GRAI

Justificación estadística. La fiabilidad test-retest con una muestra de 49 estudiantes con un intervalo de cinco semanas, fue de 0.87 para la escala de malestar y 0.81 para la probabilidad de respuesta.

Descripción del cuestionario. El Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey - GRAI (Apéndice D), fue creado con el objeto recolectar tres tipos diferentes de información relevantes para la valoración de las habilidades sociales o conducta asertiva, estos son: a) el grado de malestar que provocan en el sujeto diversas situaciones, b) la probabilidad de que realice ciertas conductas y, c) la identificación de situaciones específicas en que la persona desearía ser más asertiva. El rango de las dos primeras escalas mencionadas (malestar y probabilidad) oscila entre 40 y 200. Aunque en ambos casos una puntuación alta es indicativa de una mayor severidad del problema, hay que tener en cuenta que, mientras en la primera escala una alta puntuación indicaría un alto grado de malestar, en la segunda escala una alta puntuación indicaría una baja probabilidad de respuesta.

Por otro lado, la información de las situaciones en las que desearía comportarse más asertivamente, solo es utilizada para la detección de áreas de intervención.

El inventario permite ubicar al sujeto dentro de los siguientes cuatro perfiles:

1. No Asertivo: son los individuos que obtienen un puntaje superior a 96 en la escala de malestar y un puntaje superior de 105 en la escala de probabilidad. Se definen como sujetos altamente ansiosos que poseen poca probabilidad de respuesta ante cualquier situación.

2. Realizador Ansioso: son los sujetos que obtienen un puntaje superior a 96 en la escala de malestar e inferior a 104 en la escala de probabilidad. Se caracterizan por realizar conductas asertivas con manifestaciones de ansiedad.

3. Despreocupado: son los individuos que obtienen un puntaje inferior a 95 en la escala de malestar y un puntaje superior a 105 en la escala de probabilidad. Estos, no presentan conductas asertivas pero tampoco manifiestan ansiedad.

4. Asertivo: son los sujetos que obtienen un puntaje inferior a 95 en la escala de malestar e inferior a 104 en la escala de probabilidad. A este perfil pertenecen los sujetos que manifiestan conductas asertivas con ausencia de ansiedad.

Para la construcción del inventario se hizo necesaria la recopilación de diversas fuentes como informes de estudiantes, literatura y clientes, que abarcaban un amplio rango de situaciones potencialmente originarias de dificultades de aserción. De dichas situaciones, fueron seleccionadas 40 que son las que componen el inventario, las cuales se encuentran agrupadas en ocho categorías, según Gambrill y Richey (1975): a) rechazar peticiones, b) expresar limitaciones personales tales como admitir la propia ignorancia en algún tema, c) iniciar contactos sociales, d) expresar sentimientos positivos, e) encajar críticas, f) discrepar de las opiniones de otras personas, g) ser asertivo con las personas que te ofrecen un servicio, h) hacer críticas a los otros.

El inventario de Asertividad de Gambrill y Richey es útil en investigaciones y en la práctica clínica, en donde la determinación del perfil combinado de ansiedad y asertividad puede resultar de gran ayuda para definir el tipo de intervención a emplear. Para efectos de éste estudio la escala de Asertividad no se tendrá en cuenta puesto que no se realizará ningún tipo de intervención por parte de las investigadoras.

Además, los autores de esta prueba aconsejan también, su uso para la búsqueda inicial de áreas en las que un paciente manifieste problemas en el comportamiento asertivo, al igual que para la evaluación de los cambios en el transcurso del tratamiento, ya que el instrumento ha demostrado ser sensible a dichos cambios.

Michigan Alcoholism Screening Test Abreviado - Masta

Justificación Estadística. El Michigan Alcoholism Screening Test (1971) tiene una alta confiabilidad alfa igual a 0.95.

Según Selzer (1975), la prueba posee una validez de $r = 0.90$. Posteriormente, Acevedo y cois. (1992), realizaron una validación de criterio para la adaptación de la prueba al contexto sociocultural Colombiano. Para esto, el instrumento fue aplicado a un grupo de casos y controles, utilizando como criterio el diagnóstico de alcoholismo realizado por clínicos especialistas.

Además, se tomaron 101 pacientes alcohólicos como casos y 104 individuos familiares voluntarios de pacientes internos en el Hospital Universitario de San Vicente de Paúl, como controles. La edad promedio fue de 38.5 y 38.3 años, respectivamente, para cada grupo.

El 100% de los "alcohólicos" fueron identificados acertadamente por el Mast (sensibilidad), y el 94% de los "no alcohólicos" fueron diagnosticados como tal (especificidad).

Descripción del Cuestionario. El instrumento Mast, fue diseñado por el médico Selzer L. Melvin en 1971; es utilizado por clínicos y mediadores de la prevención para la aclaración del diagnóstico de Alcoholismo. La prueba consta de 25 ítems, (enumerados del cero al 24), relacionadas con el consumo de alcohol y alcoholismo.

Se recomienda la autoaplicación por parte de los evaluadores, para garantizar su confiabilidad. De la misma manera, su aplicación puede realizarse en grupos pequeños (estudiantes, empleados, líderes, etc.), con el fin de que cada individuo diagnostique si presenta o no problemas de consumo y abuso de alcohol.

Los resultados arrojados por la prueba se clasifican en seis categorías, así: no alcohólicos; alto riesgo de alcoholismo; alcoholismo leve; alcoholismo moderado; alcoholismo severo y alcoholismo grave.

El Michigan Alcoholism Screening Test Abreviado - Masta, es una versión del Mast validada y realizada para el Hospital Mental de Antioquia, con el apoyo de la Corporación Colombiana para la Prevención del alcoholismo y la

Farmacodependencia, "como un nuevo instrumento para el diagnóstico del alcoholismo", (Acevedo y cois., 1992).

Este test posee tres categorías diagnósticas de acuerdo al puntaje obtenido por el evaluado, así: no alcohólico (cero a tres puntos), alto riesgo (cuatro), alcohólico (cinco a 31); como puede observarse, el rango de puntuación va desde cero hasta 31. Las primeras dos primeras categorías Identifican no consumidores o consumidores de alcohol que se encuentran o no en alto riesgo de padecer en el futuro de alcoholismo; la tercera categoría identifica a la población dependiente de la sustancia

Procedimiento

El problema de estudio surgió al detectar que entre los factores determinantes del consumo de alcohol se encuentran las fuentes de influencia social, que implican necesariamente las relaciones interpersonales. Por tal razón se infiere que el fenómeno de consumo de alcohol en la población adolescente podría estar relacionado con las habilidades sociales desarrolladas por los individuos escolares en esta edad. Para continuar con el desarrollo de la investigación se llevaron a cabo las siguientes etapas:

1. Selección de instrumentos: en esta fase se procedió a revisar los instrumentos que permitieran medir las variables de estudio, para ello se examinaron los diferentes tests, concediendo prioridad a los más reconocidos y aplicados en la investigación de las HHSS. Los instrumentos seleccionados fueron el Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey - GRAI (1975) y el Michigan Alcoholism Screening Test Abreviado - MAST utilizado por surgir en el Hospital Mental de Antioquia, hospital de día y clínica CENIT, para su validación.

2. Selección de la población no probabilística: ésta fue elegida a conveniencia de las directivas Institucionales de los colegios mixtos y privados Cooperativo La Anunciación e Integrado San José del Municipio de Floridablanca, quienes realizaron la selección teniendo en cuenta únicamente el grado académico (noveno, décimo y undécimo), sin determinar el número de jóvenes por curso y edad.

3. Pilotaje, Validación y Consistencia Interna: inicialmente, se procedió a realizar el pilotaje a 30 estudiantes con las características descritas anteriormente, seleccionados de tal manera que 15 pertenecieran al colegio Cooperativo La Anunciación y los otros 15 al colegio Integrado San José, tratando siempre de mantener la equidad en cuanto al género, como se demuestra a continuación:

Tabla 4.

Distribución del pilotaje según el género.

Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	15	50,0
Masculino	15	50,0
Total	30	100,0

Dicho pilotaje fue realizado con el fin de efectuar la validación aparente de la prueba, para comprobar si realmente mide lo que se propone, es decir, Habilidades Sociales o Asertividad. Este tipo de validez se refiere a la medición de lo que la prueba aparenta medir y tiene que ver con el rapport y las relaciones públicas; puede mejorarse mediante el replanteamiento de los ítems para que estos sean más comprensibles en la población a la cual se va a suministrar el instrumento.

La validez de facie como también se conoce, no puede remplazar a la validez objetiva pero tampoco puede presumirse que al modificar un instrumento para aumentar su validez de facie, su validez objetiva quede inalterada, (Annastasi y Urbina, 1998).

Para obtener dicha validez, el inventario de Asertividad de Gambrill y Richey - GRAI fue aplicado individualmente con el objetivo de reunir la mayor información posible sobre el proceso de ejecución, (comprensión de las instrucciones, los ítems y respuestas emitidas por el sujeto) de la prueba. Dicha información era registrada textualmente por las investigadoras, en las plantillas de validación aparente que se realizaron para tal fin, (Apéndice E), luego se procedió a realizar un consenso con toda la información recopilada sobre los ítems en que

se encontró mayor dificultad de comprensión. Ulteriormente, estos resultados fueron presentados a la experta en corrección de estilo para analizar la semántica, sintaxis y sinonimia de los reactivos, teniendo en cuenta las observaciones realizadas por los estudiantes evaluados; este procedimiento fue necesario debido a que la traducción del test había sido realizada por españoles e incluía términos propios de su contexto socio-cultural. Luego, se llevaron a cabo algunas modificaciones en los ítems de la prueba, teniendo en cuenta los aportes realizados por la experta y las observaciones hechas por los estudiantes evaluados.

Posteriormente, las modificaciones obtenidas de la validación aparente fueron sometidas a la validación de contenido, (Apéndice F) que incluye un examen sistemático del contenido de la prueba con el fin de determinar si abarca una muestra representativa del área de conducta que debe medirse; frecuentemente es utilizada para medir el dominio que posee un sujeto sobre una habilidad específica, (Annastasi y cois., 1998). En este caso se contó con la colaboración de tres jueces expertos (psicólogos cognitivo-conductuales) que evaluaron la pertenencia de los reactivos, la sintaxis y la semántica realizando las adaptaciones pertinentes.

Finalmente, se calculó la consistencia interna para determinar la correlación entre los ítems y saber si miden la misma característica. La técnica utilizada para evaluar la homogeneidad del cuestionario fue el Alfa de Cronbach; requiere de una sola administración del inventario y produce valores que oscilan entre cero y uno; entre el resultado obtenido más se acerque a uno, mayor confiabilidad tendrá la prueba.

La fórmula utilizada para hallar este coeficiente es la siguiente:

$$a = \frac{(n) DE^2_t - X(DE^2_i)}{n-1 DE^2_t}$$

Donde:

- a Coeficiente de confiabilidad de la prueba,
n Número de reactivos.

DEt Desviación estándar de la puntuación total de la prueba.

$\sum(DE^2i)$ Suma de varianzas de las puntuaciones del reactivo.

4. Aplicación de los Instrumentos: se continuó con la aplicación de los instrumentos Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey - GRAI Adaptado y Michigan Alcoholism Screening Test - Masta a la población elegida. Se efectuó colectivamente durante cuatro días, en un tiempo aproximado de 45 minutos, por grado escolar; inicialmente se debía responder el Inventario de Asertividad y una vez terminado se procedía inmediatamente a aplicar el Masta.

5. Resultados y Discusión: finalmente, para el análisis de los resultados se utilizó el programa SPSS versión 10.0 con el fin de caracterizar y correlacionar las variables estudiadas y realizar la discusión pertinente. Las medidas de correlación utilizadas fueron Rho de Spearman para variables en un nivel de medición ordinal, (Hernández y cois., 1998).

Resultados

Inicialmente se describirán los resultados obtenidos en el pilotaje para luego presentar los resultados de la aplicación general.

En el pilotaje, la distribución de la población según el grado académico demuestra que el mayor número de sujetos se ubica en el curso décimo, con un porcentaje de 36.7%; a su vez, noveno presenta el menor número de sujetos (diez) con un porcentaje de 33.3%.

Tabla 5.

Distribución del pilotaje según el grado académico

Grado	Frecuencia	Porcentaje
9	10	33,3
10	11	36,7
11	9	30,0
Total	30	100,0

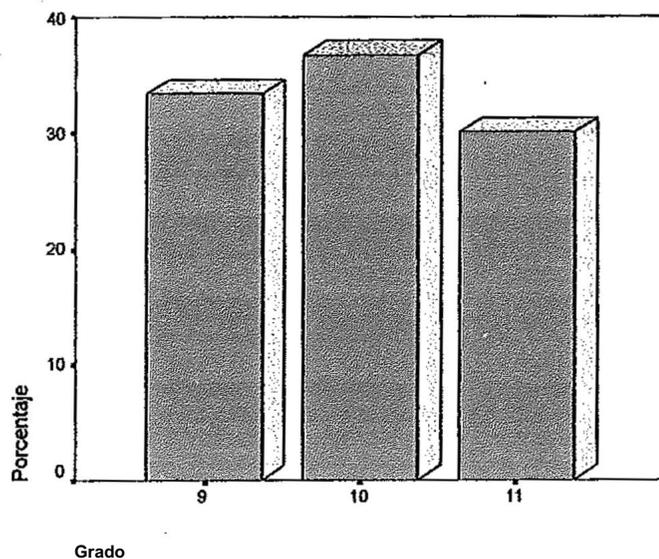


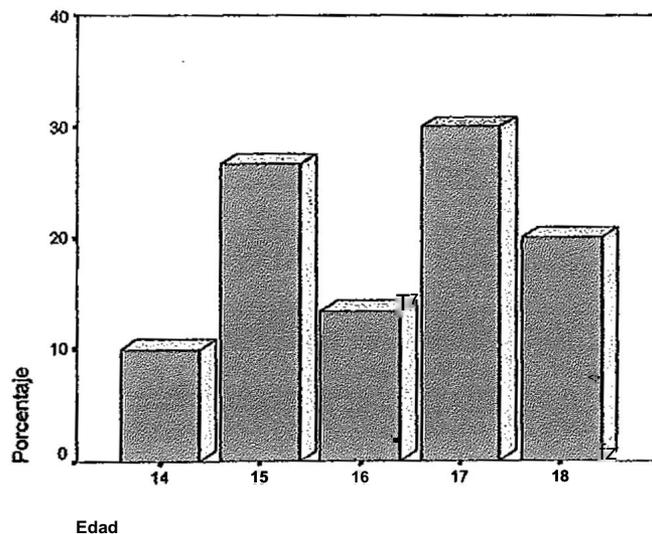
Figura 1. Distribución del pilotaje según el grado académico

Como se mencionó en el procedimiento, los estudiantes evaluados comprenden edades entre 14 y 18 años, la moda corresponde a la edad de 17 años con un porcentaje del 30% integrado por nueve sujetos, y en la edad de 14 años se concentra la población mínima integrada por tres sujetos, lo cual equivale al 10% como se presenta a continuación:

Tabla 6.

Distribución del pilotaje según la edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
14	3	10,0
15	8	26,7
16	4	13,3
17	9	30,0
18	6	20,0
Total	30	100,0

Figura 2. Distribución del pilotaje según la edad

Con respecto a los estratos socioeconómicos tenidos en cuenta, el tres agrupa más de la mitad de la población evaluada, exactamente el 73.3%, siendo el porcentaje máximo obtenido. Su opuesto, es decir, el porcentaje mínimo

corresponde al estrato socioeconómico cinco integrado por dos sujetos equivalentes al 6.7% de los encuestados. La distribución descrita se puede observar en la tabla 7 y en la figura 3:

Tabla 7.

Distribución del pilotaje según el estrato socioeconómico

Estrato	Frecuencia	Porcentaje
3	22	73,3
4	6	20,0
5	2	6,7
Total	30	100,0

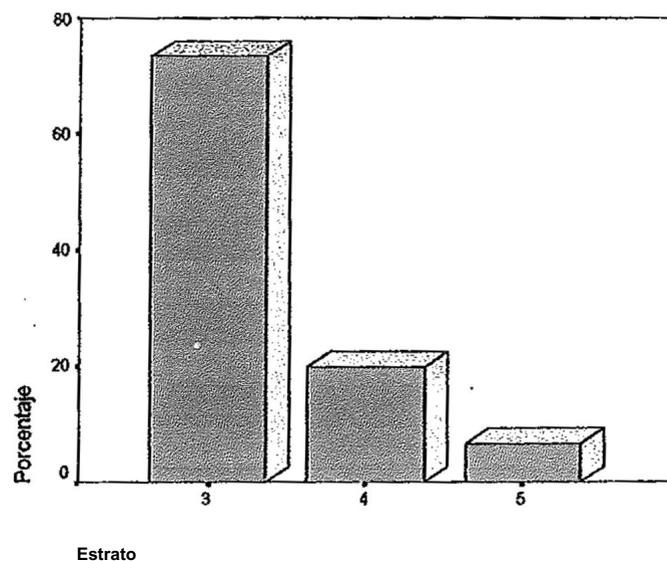


Figura 3. Distribución del pilotaje según el estrato socioeconómico

Como se mencionó, este pilotaje sirvió para llevar a cabo la validación aparente del Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey - GRAI. A continuación se presenta la modificación de los ítems según la Validación Aparente realizada por las investigadoras teniendo en cuenta los aportes de los

estudiantes evaluados (Apéndice G), y las observaciones efectuadas por la experta en corrección de estilo (Apéndice H).

Tabla 8.

Modificación de los ítems según la Validación Aparente

Items Originales	Items Modificados
I. Rechazar una petición de prestar tu coche.	I. <i>Rechazar una petición para prestar tu carro/moto.</i>
9. Pedir un aumento de sueldo.	9. <i>Pedir un aumento de dinero.</i>
II. Rechazar una petición de prestar dinero.	II. <i>Rechazar una petición para prestar dinero.</i>
28. Quejarte a una persona cuando creas que esta se ha comportado injustamente contigo.	28. <i>Quejarte ante una persona cuando creas que esta se ha comportado injustamente contigo.</i>
32. Rechazar una petición injusta de una Persona significativa.	32. <i>Rechazar una petición injusta de una persona especial.</i>
33. Dejar un empleo.	33. <i>Abandonar el estudio.</i>
34. Resistir la presión de "colocarse".	34. <i>Resistir la presión de "exponerse".</i>
38. Continuar la conversación con alguien que difiere de tus opiniones.	38. <i>Continuar la conversación con alguien que contradice tus opiniones.</i>

Posteriormente, los Items originales y los modificados por la Validación Aparente se sometieron a la validación de Contenido en donde se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 9.

Items modificados según Validación Aparente y adaptación según Validación de Contenido

Items Modificados según Validación Aparente	Items Adaptados por Validación de Contenido
7. <i>Rechazar una petición para prestar tu carro/moto.</i>	I. Rechazar una petición para prestar tu carro/moto.
7. Admitir algún temor y pedir ayuda.	7. <i>Admitir algún temor para pedir ayuda.</i>
8. Llamar la atención a una persona con la que tienes una relación íntima cuando esta hace algo que te molesta.	8. <i>Llamar la atención a una persona con la que tienes una relación cercana cuando esta hace algo que te molesta.</i>
9. <i>Pedir un aumento de dinero.</i>	9. Pedir un aumento de dinero.
11. <i>Rechazar una petición para prestar dinero.</i>	II. Rechazar una petición para prestar dinero.
17. Proponer una entrevista o una cita a alguien.	17. <i>Proponer una entrevista a alguien.</i>
19. Decir que hay algo que no entiendes y pedir que te lo aclaren.	19. <i>Decir que hay algo que no entiendes, pidiendo que te lo aclaren.</i>
21. Preguntar si has ofendido a alguien.	21. <i>Preguntarle a alguien si lo has ofendido.</i>
28. <i>Quejarte ante una persona cuando creas que esta se ha comportado injustamente contigo.</i>	28. Quejarte ante una persona cuando creas que esta se ha comportado injustamente contigo.
32. <i>Rechazar una petición injusta de una persona especial.</i>	32. Rechazar una petición injusta de una persona especial.

Items Modificados según Validación Aparente	Items Adaptados por Validación de Contenido
33. <i>Abandonar el estudio.</i>	33. Abandonar el estudio.
34. Resistir la presión de "exponerse".	34. <i>Resistirte a las presiones de otros para relacionarse contigo.</i>
38. <i>Continuarla conversación con alguien que contradice tus opiniones.</i>	38. Continuar la conversación con alguien que contradice tus opiniones.

Finalmente, el Inventario de Asertividad de Gambriil y Richey - GRAI fue adaptado de acuerdo a las modificaciones realizadas por las validaciones mencionadas (Apéndice I), mostradas en las tablas 8 y 9.

Uteriormente, se calculó la consistencia interna del test por medio del Alfa de Cronbach tanto en el pilotaje como en la aplicación general (Apéndice J): en el pilotaje arrojó un resultado de 0.7848 en la escala de malestar, y 0.7398 en la escala de probabilidad; la aplicación general arrojó en la escala de malestar 0.8594, y en la escala de probabilidad 0.8068.

Estos resultados confirman que las modificaciones realizadas a los ítems a través de las validaciones fueron apropiadas por lo cual la prueba adquirió mayor fiabilidad.

La aplicación de los instrumentos a la población general reveló los siguientes resultados:

En la distribución de la población según los colegios evaluados, el Integrado San José participó con 66 sujetos lo cual equivale a más de la mitad de la población total con un 52.4%; y el Cooperativo La Anunciación participó con 60 alumnos, equivalente a un 47.6%.

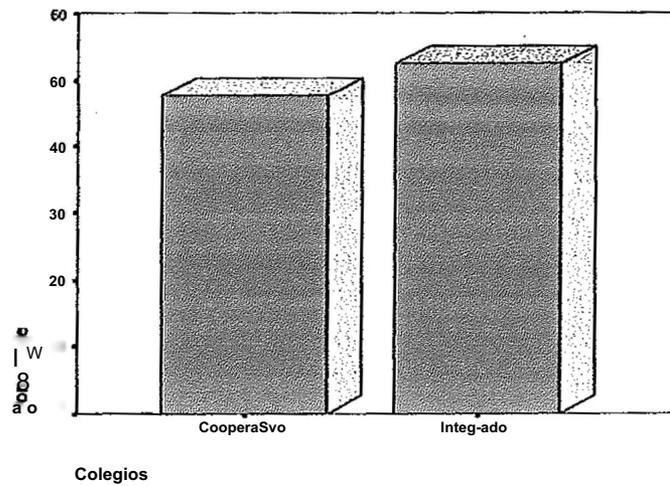


Figura 4. Distribución de la población según los colegios

La distribución de la población según el estrato socioeconómico demuestra que la mayor concentración de estudiantes se ubica en el estrato tres con 94 sujetos que corresponden al 74.6%. El estrato cuatro ocupa el segundo nivel con 30 sujetos, es decir, el 23.8% y los dos sujetos restantes pertenecen al estrato cinco, correspondiente al 1.6%.

La siguiente figura demuestra los porcentajes obtenidos:

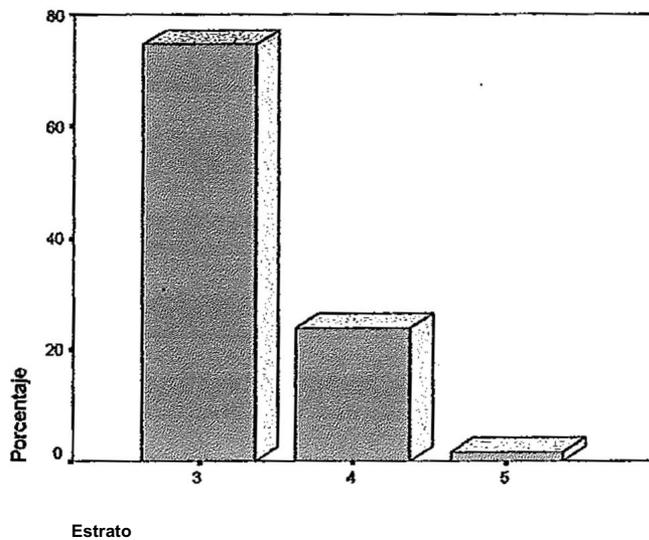


Figura 5. Distribución de la población según el estrato socioeconómico

EDUCATIVA

En la distribución de la población según el grado académico se observa que los cursos décimo y undécimo presentan igual cantidad de sujetos, a diferencia de estos, el curso noveno está integrado por 18 sujetos menos que los demás. A continuación se muestra la distribución descrita:

Tabla 10.

Distribución de la población según del grado académico

Grado	Frecuencia	Porcentaje
9	30	23,8
10	48	38,1
11	48	38,1
Total	126	100,0

Teniendo en cuenta que los dos colegios evaluados son mixtos la distribución por género se caracterizó por la presencia de 66 mujeres que corresponden a más del 50% de la población, exactamente el 52.4%, como se observa:

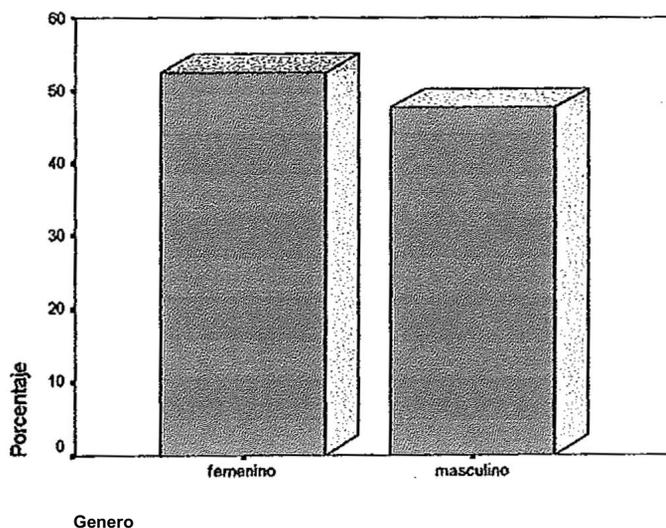


Figura 6. Distribución de la población según el género

El género masculino está representado por 60 sujetos que constituyen el 47.6% restante de la población.

Las edades de los alumnos evaluados oscilan entre los 14 y 18 años, la edad predominante es 17 años con una frecuencia de 36 sujetos (28.6%) y la de menor frecuencia es 14 años con sólo 10 sujetos (7.9%). La siguiente tabla presenta la distribución de la población según la edad:

Tabla 11.

Distribución de la población según la edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
14	10	7,9
15	34	27,0
16	25	19,8
17	36	28,6
18	21	16,7
Total	126	100,0

Con respecto a la aplicación general de los instrumentos, el Inventario de Asertividad GRAI (Adaptado), arroja cuatro categorías clasificatorias que ubican al sujeto en Asertivo, Despreocupado, No Asertivo y Realizador Ansioso. En los resultados se observa una alta concentración de la población Despreocupada con un 36.5% (correspondiente a 47 sujetos), y No Asertiva con un 35.7% (equivalente a 45 sujetos). La población restante se encuentra distribuida en las otras dos categorías: Asertividad con un 22.2% (que corresponde a 27 personas) y Realizador Ansioso con el 5.6% (al cual pertenecen los otros 7 individuos).

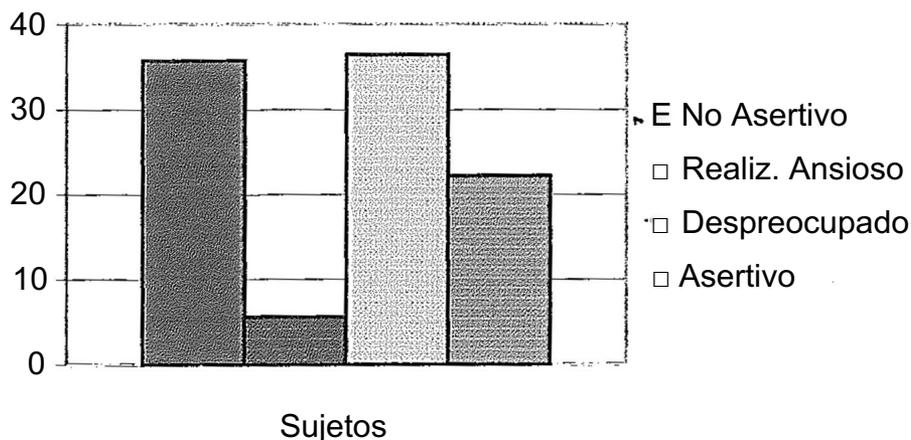


Figura 7. Distribución de la población según resultados del Inventario de Asertividad Gambrill y Richey - GRAI Adaptado.

La población elegida se caracteriza por pertenecer a la etapa de la adolescencia, de allí radica la importancia de observar los resultados obtenidos en el inventario de asertividad distribuidos según la edad. En el grupo No Asertivo la mayor población se agrupa en la edad de 17 años con un 33.3%. En el grupo Realizador Ansioso la edad de mayor predominio es 15 años con un 42.9% y se observa ausencia de sujetos de 17 años. En el grupo Despreocupado el mayor porcentaje (29.8%), se aglomera en la edad de 15 años al igual que en el grupo de Realizador Ansioso; además el menor porcentaje obtenido también se presenta en ésta clasificación con solo tres sujetos de 14 años que corresponden al 6.4% de la población Despreocupada. En el grupo Asertivo la mayoría de sujetos evaluados se encuentran en la edad de 17 años con un porcentaje equivalente a 37%.

Tabla 12.

Distribución resultados Inventario de Asertividad GRAI Adaptado según la edad

Inventario de Asertividad						
Edad		No Asertivo	Realizador Ansioso	Despreocupado	Asertivo	Total
14	Frecuencia	3	2	3	2	10
	%	6,7%	28,6%	6,4%	7,4%	7,9%
15	Frecuencia	10	3	14	7	34
	%	22,2%	42,9%	29,8%	25,9%	27,0%
16	Frecuencia	9	1	11	4	25
	%	20,0%	14,3%	23,4%	14,8%	19,8%
17	Frecuencia	15		11	10	36
	%	33,3%		23,4%	37,0%	28,6%
18	Frecuencia	8	1	8	4	21
	%	17,8%	14,3%	17,0%	14,8%	16,7%
Total	Frecuencia	45	7	47	27	126
Total	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

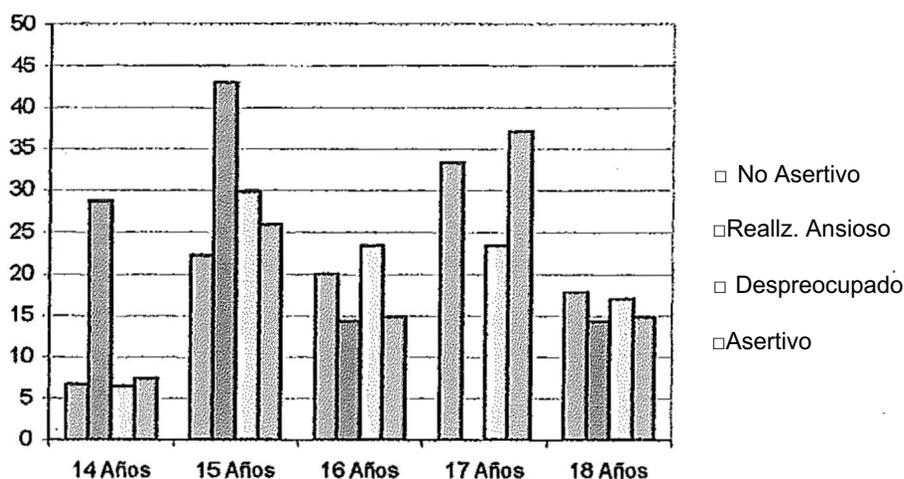


Figura 8. Distribución de resultados del Inventario de Asertividad GRAI Adaptado según la edad

Por otro lado, la descripción de la variable género en relación al Inventario de Asertividad nos permite apreciar las diferencias existentes entre hombres y mujeres en cuanto al manejo de las Habilidades Sociales.

Como se puede observar en la siguiente tabla, del grupo Realizador Ansioso sobresale la población femenina con el mayor porcentaje (71.4%) con respecto a las demás categorías del Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey - GRAI Adaptado. Contrariamente, en el mismo grupo pero en la población masculina se obtuvo la puntuación más baja con 28.6%.

Tabla 13.

Distribución de los resultados del Inventario de Asertividad GRAI Adaptado según el género

Inventario de Asertividad						
Género		No Asertivo	Realizador Ansioso	Despreocupado	Assertivo	Total
Femenino	Frecuencia	20	5	24	17	66
	%	44,4%	71,4%	51,1%	63,0%	52,4%
Masculino	Frecuencia	25	2	23	10	60
	%	55,6%	28,6%	48,9%	37,0%	47,6%
Total	Frecuencia	45	7	47	27	126
Total	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

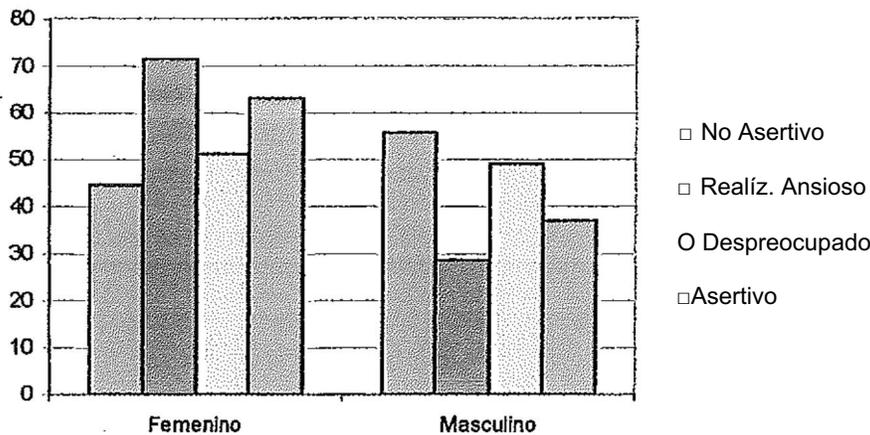


Figura 9. Distribución de resultados del Inventario de Asertividad GRAI Adaptado según el género

En cuanto a los resultados del Inventario de Asertividad se observa que en el colegio Cooperativo La Anunciación los grupos No Asertivo y Despreocupado obtuvieron porcentajes idénticos de 51.1 %; el menor porcentaje obtenido se ubica en el grupo Realizador Ansioso con la presencia de un sólo sujeto. Por otra parte, el colegio Integrado San José, contrario al colegio Cooperativo La Anunciación, obtuvo el mayor porcentaje en el grupo Realizador Ansioso con 85.7%; igualmente los porcentajes menores (48.9%) se ubican en los grupos No Asertivo y Despreocupado. '

Los resultados arrojados en la distribución del Inventario de Asertividad según el colegio se presentan a continuación:

Tabla 14.

Distribución de los resultados del Inventario de Asertividad GRAI Adaptado según el Colegio

		Inventario de Asertividad				
Colegio		No Asertivo	Realizador Ansioso	Despreocupado	Asertivo	Total
Cooperativo	Frecuencia	23	1	24	12	60
	%	51,1%	14,3%	51,1%	44,4%	47,6%
Integrado	Frecuencia	22	6	23	15	66
	%	48,9%	85,7%	48,9%	55,6%	52,4%
Total	Frecuencia	45	7	47	27	126
Total	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

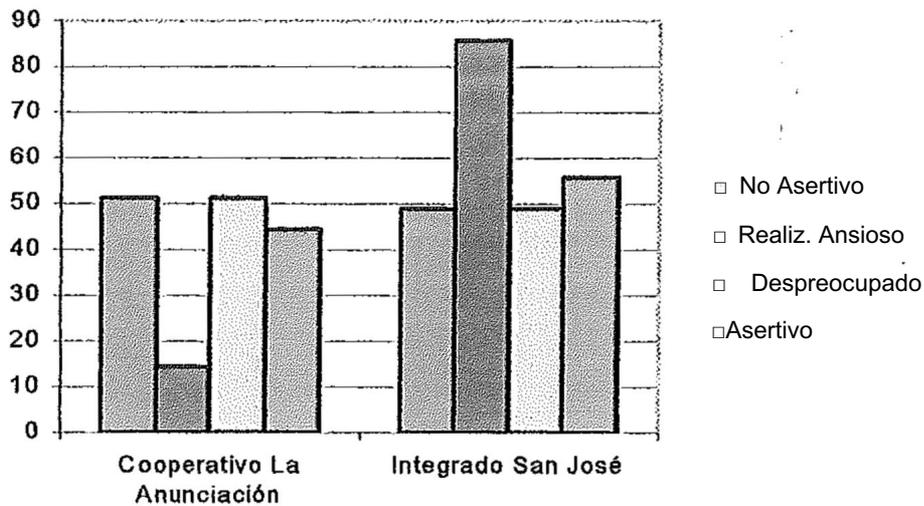


Figura 10. Distribución de resultados del Inventario de Asertividad GRAI Adaptado según el Colegio

Los resultados del Inventario de Asertividad según el grado académico muestran el mayor puntaje en el grupo Realizador Ansioso del curso undécimo con un 57,1% y el menor puntaje se ubica en el grupo No Asertivo del curso noveno. En décimo grado se observa ausencia de sujetos en el grupo Realizador Ansioso y a la vez se destaca la mayor cantidad de población asertiva con un 40,7%.

Tabla 15.

Distribución de los resultados del Inventario de Asertividad GRAI Adaptado según el Grado Académico

		Inventario de Asertividad				
Grado Académico		No Asertivo	Realizador Ansioso	Despreocupado	Asertivo	Total
9	Frecuencia	8	3	13	6	30
	%	17,8%	42,9%	27,7%	22,2%	23,8%
10	Frecuencia	19	0	18	11	48
	%	42,2%	0%	38,3%	40,7%	38,1%
11	Frecuencia	18	4	16	10	48
	%	40%	57,1%	34%	37%	38,1%
Total	Frecuencia	45	7	47	27	126
Total	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

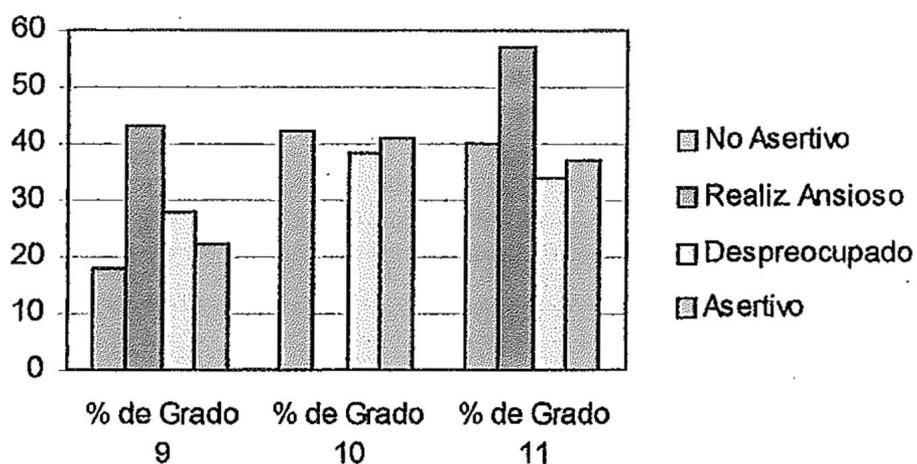


Figura 11. Distribución de resultados del Inventario de Asertividad GRAI Adaptado según el Grado Académico

Con respecto a la distribución del GRAI según el estrato socioeconómico, el mayor porcentaje se muestra en el estrato tres grupo Despreocupado con un 78,7% y el menor porcentaje se ubica en éste mismo grupo pero en el estrato cinco.

Tabla 16.

Distribución de los resultados del Inventario de Asertividad GRAI Adaptado según el estrato socioeconómico

Inventario de Asertividad						
Estrato Socioeconómico		No Asertivo	Realizador Ansioso	Despreocupado	Asertivo	Total
3	Frecuencia	34	4	37	19	94
	%	75,6%	57,1%	78,7%	70,4%	74,6%
4	Frecuencia	10	3	9	8	30
	%	22,2%	42,9%	19,1%	29,6%	23,8%
5	Frecuencia	1	0	1	0	2
	%	2,2%	0%	2,1%	0%	1,6%
Total	Frecuencia	45	7	47	27	126
Total	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

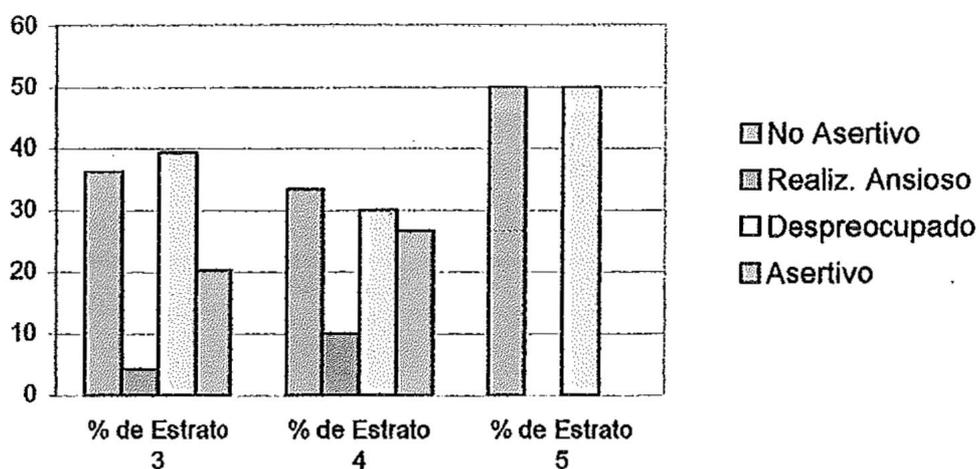


Figura 12. Distribución de resultados del Inventario de Asertividad GRAI Adaptado según el estrato socioeconómico

La segunda prueba aplicada fue el Michigan Alcoholism Screening Test Abreviado - Masta, que permite clasificar a los sujetos evaluados en No Alcohólico, Alto Riesgo y Alcohólico. Durante la puntuación de la prueba las investigadoras identificaron que algunos de los sujetos catalogados como No Alcohólicos eran consumidores del alcohol, sin embargo por no abusar de! mismo no eran clasificados como bebedores de Alto Riesgo o Alcohólicos, según el Masta. Para efectos del estudio se tuvieron en cuenta estos sujetos no alcohólicos consumidores, por lo cual, si se desea obtener el puntaje total de los No Alcohólicos es necesario sumar la población clasificada como No Alcohólico y No Alcohólico Consumidor.

En la aplicación del Masta a la población, se observa una alto índice de sujetos No Alcohólicos representado por el 81.8% de los cuales el 28.6% son consumidores, y el 53.2% son abstemios. Teniendo en cuenta las clasificaciones No Alcohólico Consumidor, Alto Riesgo y Alcohólico indicadoras de consumo, el índice general de ingestión de la sustancia abarca poco menos de la mitad de la población, específicamente el 46.8% de los sujetos encuestados.

En la siguiente tabla se describen las frecuencias y los porcentajes obtenidos según la clasificación del Masta:

En la siguiente tabla se describen las frecuencias y los porcentajes obtenidos según la clasificación del Masta:

Tabla 17.

Distribución de la población según resultados del Masta

Resultados Masta	Frecuencia	Porcentaje
Alcohólico	14	11,1
Alto Riesgo	9	7,1
No Alcohólico	67	53,2
No Alcohólico (Consumidor)	36	28,6
Total	126	100,0

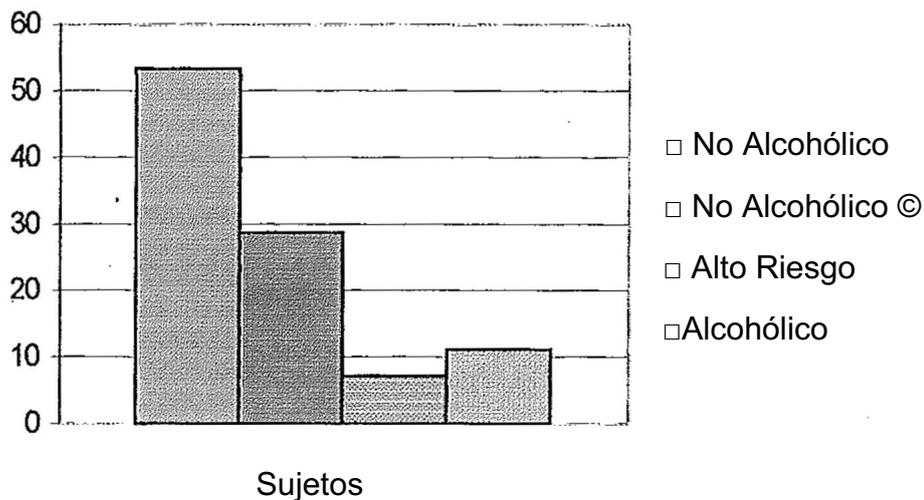


Figura 13. Distribución de la población según resultados del Masta

Los adolescentes evaluados se distribuyeron de la siguiente forma según la edad: el mayor porcentaje obtenido en todas las categorías de clasificación del Masta se ubica en el grupo de sujetos No Alcohólicos de 15 años de edad con un 35.8% y una frecuencia de 24 sujetos; el porcentaje mínimo obtenido 6% corresponde a éste mismo grupo con la presencia de tan sólo cuatro sujetos.

Como se observa en la tabla 18, en los sujetos de 14 años se evidencia el consumo precoz de alcohol (el 60% de estos ingiere la sustancia).

Tabla 18.

Distribución de los resultados del Masía según la edad

		Masía				
Edad		No Alcohólico	No Alcohólico Consumidor	Alto Riesgo	Alcohólico	Total
14	Frecuencia	4	4	1	1	10
	%	6,0%	11,1%	11,1%	7,1%	7,9%
15	Frecuencia	24	7	2	1	34
	%	35,8%	19,4%	22,2%	7,1%	27,0%
16	Frecuencia	11	10	1	3	25
	%	16,4%	27,8%	11,1%	21,4%	19,8%
17	Frecuencia	19	10	2	5	36
	%	28,4%	27,8%	22,2%	35,7%	28,6%
18	Frecuencia	9	5	3	4	21
	%	13,4%	13,9%	33,3%	28,6%	16,7%
Total	Frecuencia	67	36	9	14	126
Total	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

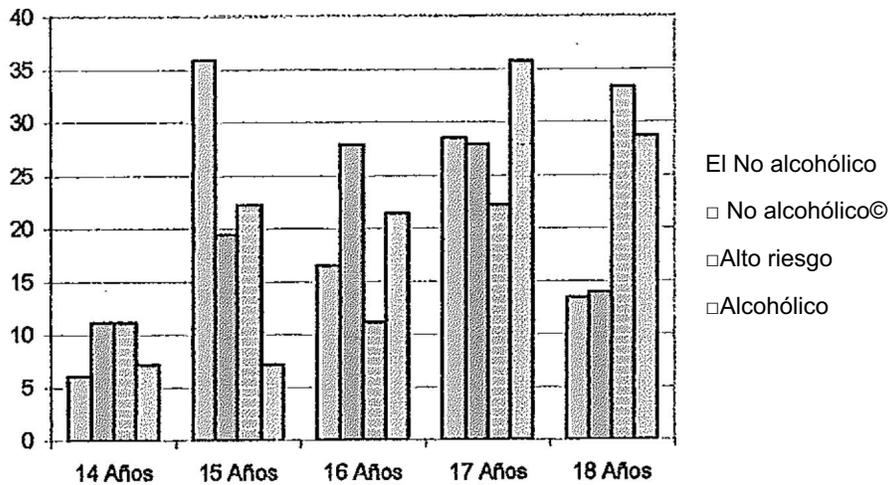


Figura 14. Distribución de los resultados del Masía según la edad

Por otra parte, es importante resaltar las diferencias encontradas en el consumo de alcohol dependiendo del género: el porcentaje más alto obtenido en esta distribución se presenta en el grupo de Alto Riesgo (88.9%) de población masculina, donde también se halla el máximo porcentaje de alcoholismo. La población femenina se opone al máximo porcentaje obtenido en todas las categorías con un 11.1% en el grupo Alto Riesgo, además los datos estadísticos demuestran que son las mujeres quienes presentan un mayor índice de abstinencia (62.7%).

Tabla 19.

Distribución de los resultados del Masta según el género

		Masta				
Género		No Alcohólico	No alcohólico Consumidor	Alto Riesgo	Alcohólico	Total
Femenino	Frecuencia	42	19	1	4	66
	%	62,7%	52,8%	11,1%	28,6%	52,4%
Masculino	Frecuencia	25	17	8	10	60
	%	37,3%	47,2%	88,9%	71,4%	47,6%
Total	Frecuencia	67	36	9	14	126
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

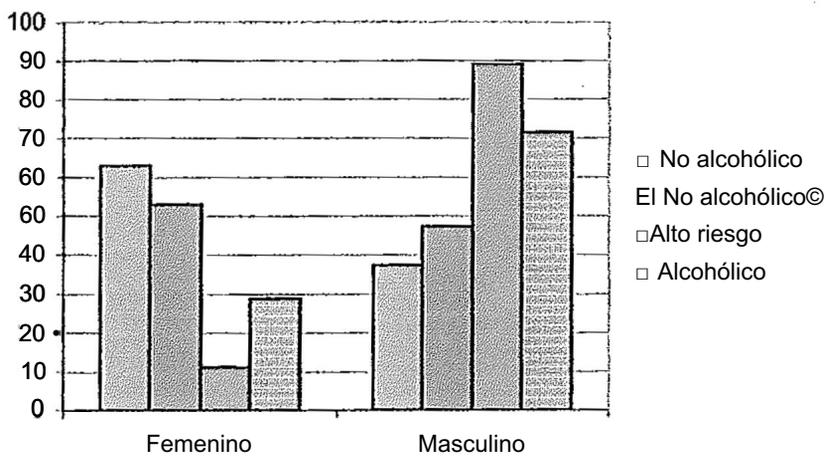


Figura 15. Distribución de los resultados del Masta según el género

Los resultados arrojados en el Masta se clasificaron según el colegio; en la tabla 20 se describen los resultados obtenidos, el Integrado San José presenta el más alto índice de consumo de alcohol teniendo en cuenta las categorías No Alcohólico consumidor con un 63.9% y Alcohólico con un 85.7%, en relación con el Cooperativo La Anunciación que presenta el 36.1% y 14.3% en las categorías mencionadas, respectivamente. Sin embargo se observa que el Cooperativo en la categoría Alto Riesgo presenta un mayor porcentaje representado por un 55.6% en relación al San José.

Tabla 20.

Distribución de los resultados del Masta según el Colegio

		Masta				
Colegio		No Alcohólico	No Alcohólico Consumidor	Alto Riesgo	Alcohólico	Total
Cooperativo	Frecuencia	40	13	5	2	60
	%	59,7%	36,1%	55,6%	14,3%	47,6%
Integrado	Frecuencia	27	23	4	12	66
	%	40,3%	63,9%	44,4%	85,7%	52,4%
Total	Frecuencia	67	36	9	14	126
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

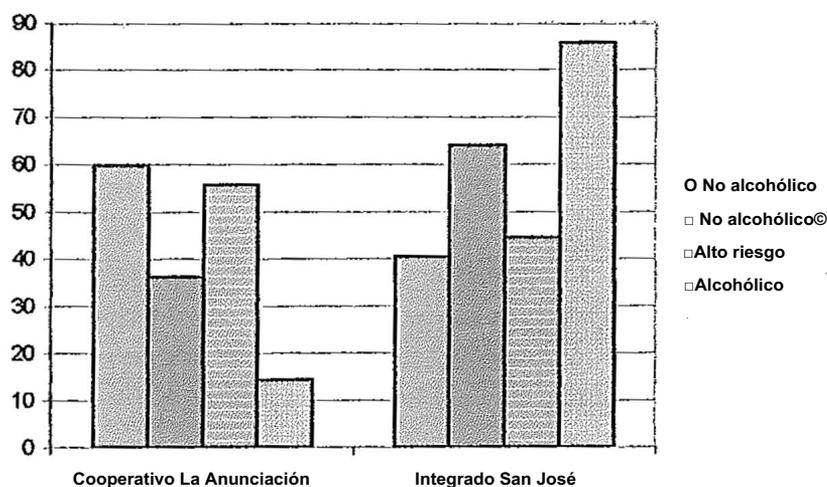


Figura 16. Distribución de los resultados del Masta según el Colegio

Según la distribución por grado académico, undécimo obtiene el mayor porcentaje en el grupo Alto Riesgo con 55,6% y se destaca por su marcada tendencia al consumo; el menor porcentaje se ubica en el grado noveno con un 11,1% de sujetos en Alto Riesgo. Décimo demuestra un alto índice de abstinencia de alcohol (40,3%), sin embargo más de la mitad de sus integrantes manifiestan consumo.

Tabla 21.

Distribución de los resultados del Masta según el grado académico

		Masta				
Grado Académico		No Alcohólico	No Alcohólico Consumidor	Alto Riesgo	Alcohólico	Total
9	Frecuencia	16	10	1	3	30
	%	23,9%	27,8%	11,1%	21,4%	23,8%
10	Frecuencia	27	14	3	4	48
	%	40,3%	38,9%	33,3%	28,6%	38,1%
11	Frecuencia	24	12	5	1	48
	%	35,8%	33,3%	55,6%	50%	38,1%
Total	Frecuencia	67	36	9	14	126
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

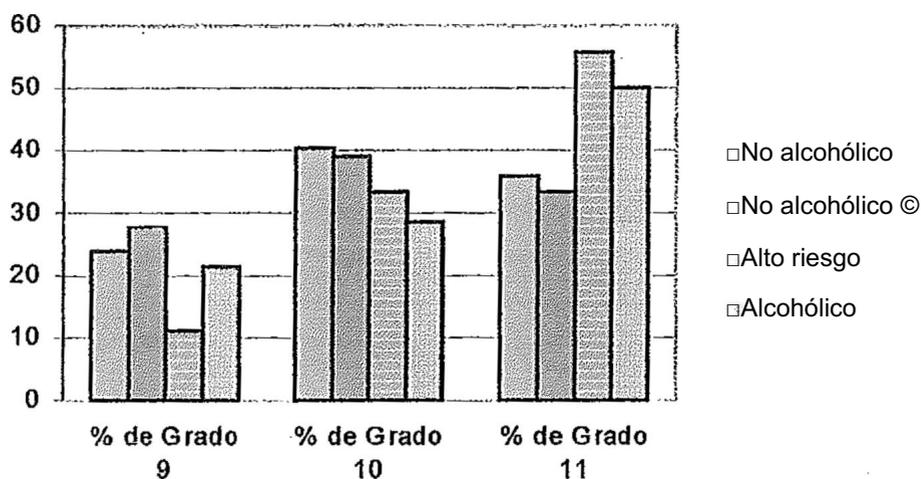


Figura 17. Distribución de los resultados del Masta según el grado académico

En cuanto a la distribución del Masta según el estrato socioeconómico, los más altos índices de ingestión (77,8%) se dieron en el estrato tres, en los grupos No Alcohólico Consumidor y Alto Riesgo, cabe recordar que en éste nivel social se aglomeró la mayor cantidad de población. El estrato cinco mostró menor consumo (2,8%) obviamente por la poca presencia de sujetos, siendo importante resaltar la tendencia a la bebida.

Tabla 22.

Distribución de los resultados del Masta según el estrato socioeconómico

		Masta				
Estrato socioeconómico		No Alcohólico	No Alcohólico Consumidor	Alto Riesgo	Alcohólico	Total
3	Frecuencia	50	28	7	9	94
	%	74,6%	77,8%	77,8%	64,3%	74,6%
4	Frecuencia	17	7	2	4	30
	%	25,4%	19,4%	22,2%	28,6%	23,8%
5	Frecuencia	0	1	0	1	2
	%	0%	2,8%	0%	7,1%	1,6%
Total	Frecuencia	67	36	9	14	126
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

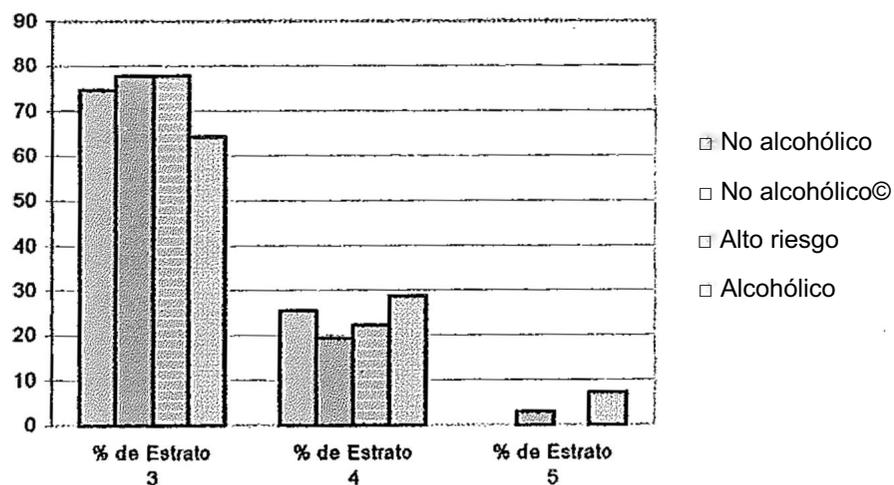


Figura 18. Distribución de los resultados del Masta según el Estrato socioeconómico

Por otro lado, para determinar la correlación entre las dos variables a medir es importante observar los resultados obtenidos en la aplicación general del Inventario de Asertividad Gambrill y Richey - GRAI Adaptado en relación a los resultados del Masta. El grupo de sujetos No Asertivos y No Alcohólicos se caracterizó por obtener su mayor porcentaje (60%) a nivel general con la presencia de 27 individuos. Los demás, clasificados como No Asertivos: No Alcohólicos Consumidores, Alto Riesgo y Alcohólicos representan al 40%, lo cual demuestra que poco menos de la mitad de la población No Asertiva es consumidora.

Además, del siguiente grupo Realizador Ansioso, el 71.4% de la población es consumidora de la sustancia, sólo el 26.6% presentan abstinencia, y no posee sujetos alcohólicos.

En el grupo Despreocupado la mayor población es No Alcohólica con un 55.3%, y un 44.7% es consumidora de alcohol. La población Asertiva estuvo integrada por 27 sujetos: el 44.4% es No Alcohólico, y el 55.5% es consumidor.

Tabla 23.

Distribución de la población GRAI Adaptado en relación a los resultados del Masta

Categorías GRAI Adaptado		Categorías Masta				Frecuencia Total
		No Alcohólic 0	No Alcohólico Consumidor	Alto Riesgo	Alcohólico	
No Asertivo	Frecuencia	27	9	4	5	45
	%	60.0%	20.0%	8.9%	11.1%	100%
Realizador Ansioso	Frecuencia	2	4	1		7
	%	28.6%	57.1%	14.3%		100%
Despreocupado	Frecuencia	26	13	3	5	47
	%	55.3%	27.7%	6.4%	10.6%	100%
Asertivo	Frecuencia	12	10	1	4	27
	%	44.4%	37.0%	3.7%	14.8%	100%
% Total de Población según GRAI Adaptado		35.7%	5.6%	36.5%	22.2%	126

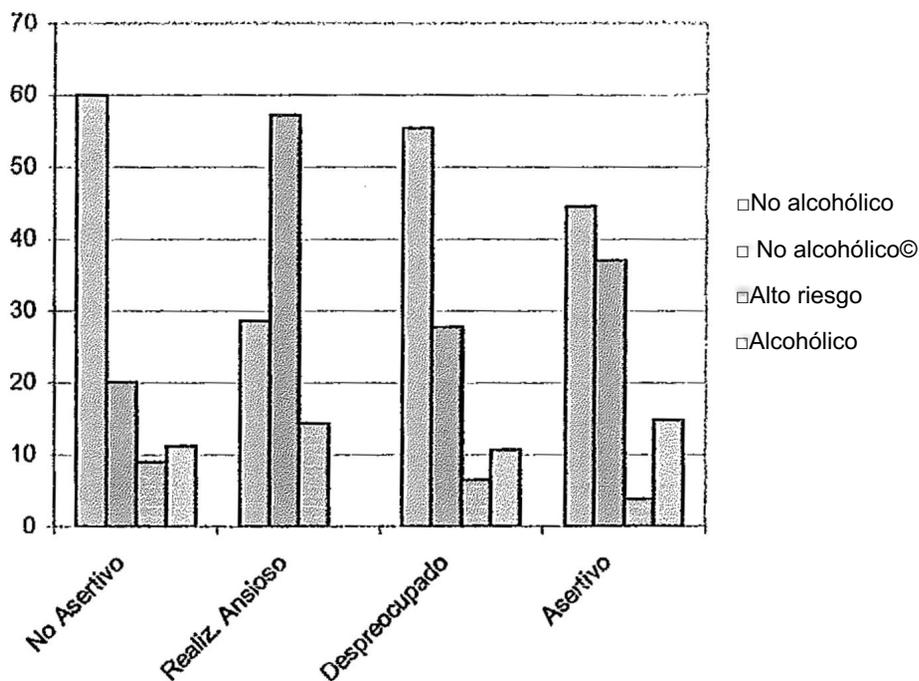


Figura 19. Distribución de la población GRAI Adaptado en relación a los resultados del Masta

Con respecto a la edad, los resultados arrojados de la correlación entre las dos variables evaluadas (HHSS y Consumo de alcohol), se observa que más de la mitad de los sujetos de 14 años (60%) se inician precozmente en el consumo y se clasifican como No Asertivos y Despreocupados; es decir, poseen poca o nula probabilidad de emitir respuestas asertivas. Estos puntajes revelan la correlación inversamente proporcional de las variables estudiadas en los jóvenes de ésta edad.

Igualmente, dicha correlación se observa tanto en la población de 16 años: el 80% de los sujetos evaluados presentan conductas No Asertivas y Despreocupadas y un 56% de los mismos son consumidores de alcohol; como en los sujetos de 18 años: el 76.1% es No Asertivo y Despreocupado; y el 57.1%, más de la mitad de la población, es consumidora.

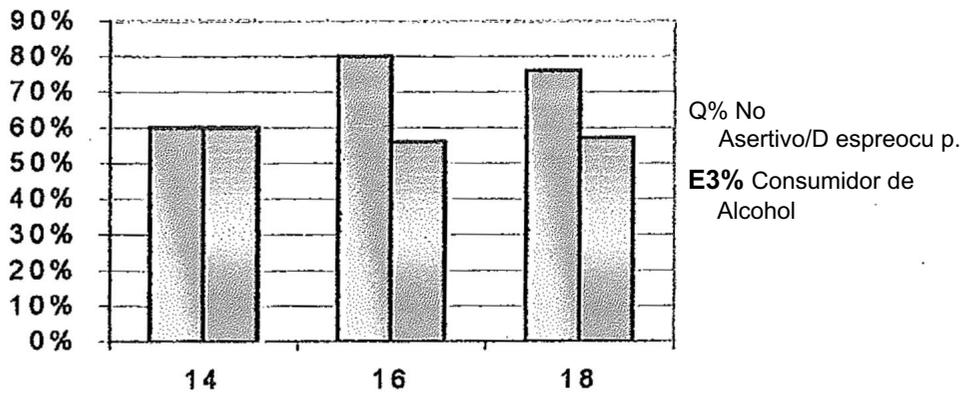


Figura 20. Distribución de la población por edad según la correlación entre las dos variables

En cuanto al género, la población femenina no manifiesta relación alguna entre las variables estudiadas, a pesar que un 66.6% de la población no presenta conductas asertivas, existe un bajo índice del consumo de bebidas alcohólicas equivalente a un 36.3%. En la población masculina sucede el efecto contrario, un 80% posee poca o nula probabilidad de emitir conductas asertivas y un 58.3% son consumidores de alcohol, lo cual indica que en ésta población se cumple la correlación.

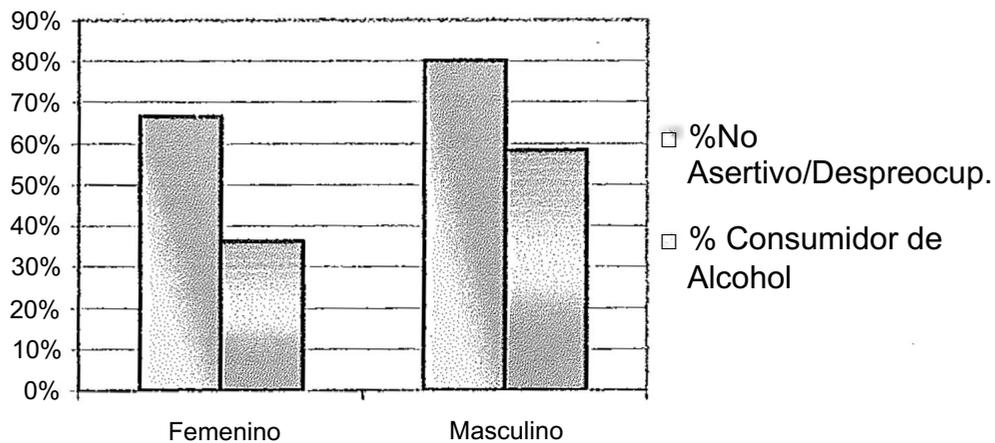


Figura 21. Distribución de la población por género según la correlación entre las dos variables

Por otro lado, entre los colegios evaluados el Integrado San José revela la correlación de las variables representada por un 68.8% de población No Asertiva y Despreocupada, y un 59% de consumidores de la sustancia. Mientras el Cooperativo La Anunciación no muestra la correlación, debido a que un 78.3% de los sujetos no emiten conductas asertivas o poseen baja probabilidad de emitirlas y un 33.3% de la población es consumidora.

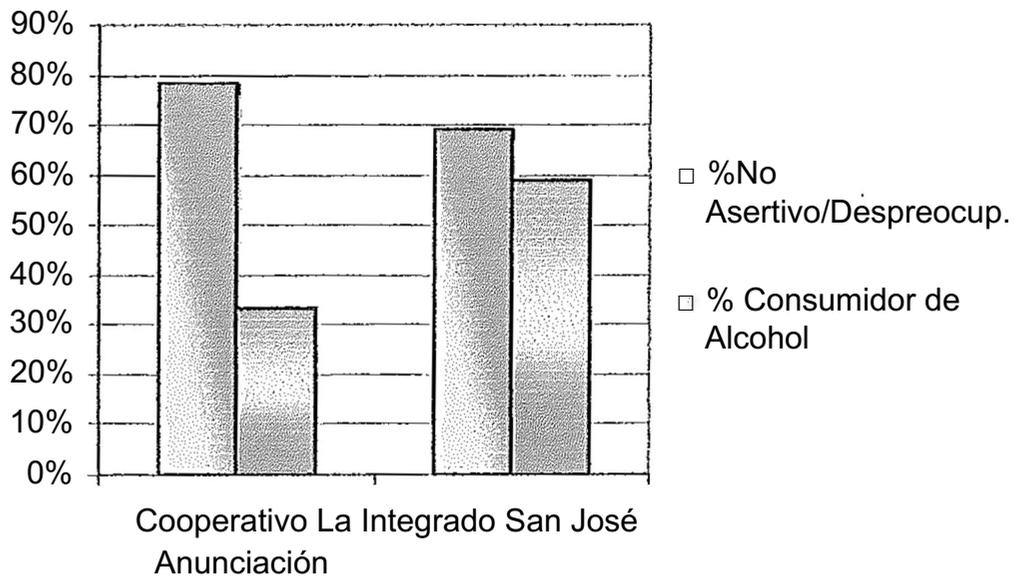


Figura 22. Distribución de la población por colegio según la correlación entre las dos variables

En los grados académicos evaluados no se observa relación entre variables: noveno presenta un 70% de sujetos con ausencia total o parcial de conductas asertivas y 47% de consumidores; décimo revela un 77% de Despreocupados y No Asertivos y 44% de consumidores; y undécimo es el curso que más se aproxima a la correlación con un 70% de población no asertiva y despreocupada y 50% de bebedores. Es importante resaltar que aunque no existe relación significativa, los resultados manifiestan altos índices de consumo de alcohol.

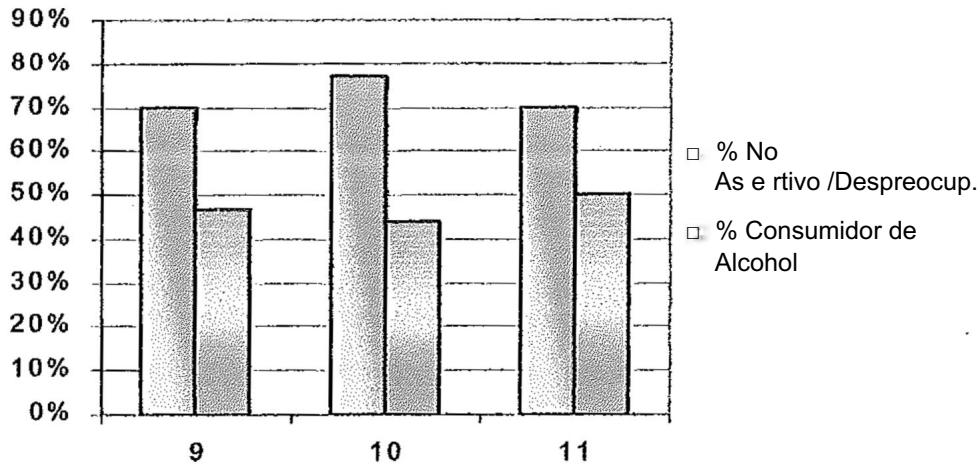


Figura 23. Distribución de la población por grado académico según la correlación entre las dos variables

Los resultados arrojados en la distribución por estrato socioeconómico mostraron una marcada relación de habilidades sociales y consumo en el nivel social cinco, pero carece de significancia debido a que éste fue representado sólo por dos sujetos; el estrato cuatro se acerca con un 63% de población No Asertiva y Despreocupada y 44% de consumidores; y el nivel socioeconómico tres, en donde se ubica la mayor cantidad poblacional no demuestra relación alguna.

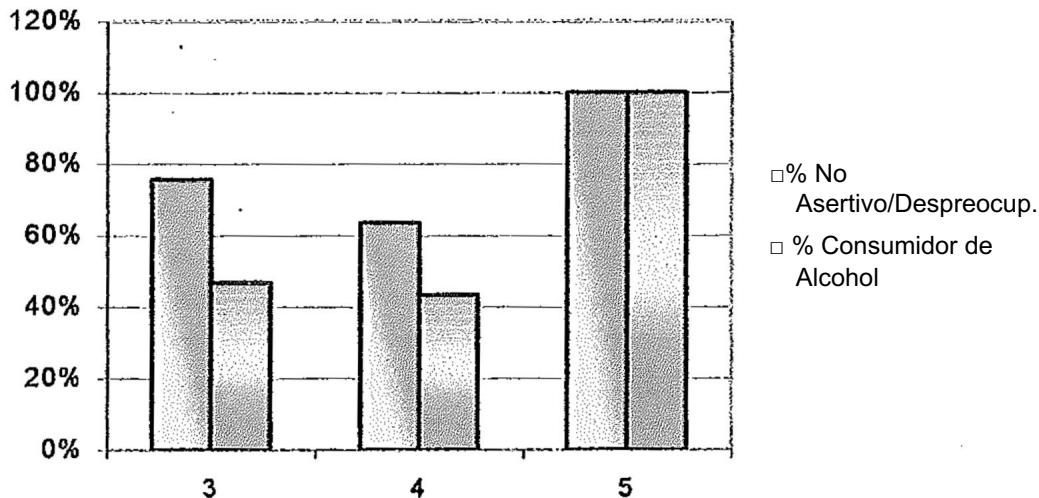


Figura 24. Distribución de la población por estrato socioeconómico según la correlación entre las dos variables

A continuación se describe la correiación Rho de Spearman entre las escalas del Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey - GRAI Adaptado y Michigan. Alcoholism Screening Test - Masta: se observa una relación directamente proporcional en la escala de malestar y el Masta equivalente a 0.012; en la escala de probabilidad la relación con el Masta es inversamente proporcional pero carece de valor cuantitativo por lo que es considerada no significativa, equivale a -0.108.

Tabla 24.

Coefficiente de Correlación Rho de Spearman entre escalas GRAI Adaptado y Masta

Escalas	Rho de Spearman	Malestar	Probabilidad	Masta
Malestar	Coefficiente de Correlación	1.000	.235**	.012
	Sig. (bilateral)	.	.008	.891
	N	126	126	126
Probabilidad	Coefficiente de Correlación	.235**	1.000	-.108
	Sig. (bilateral)	.008	■	.227
	N	126	126	126
Masta	Coefficiente de Correlación	.012	-.108	1.000
	Sig. (bilateral)	.891	.227	.
	N	126	126	126

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

Además, se llevó a cabo la correlación Coeficiente Rho de Spearman entre los resultados generales del Inventario de Asertividad (escala de ráalestar y probabilidad) y el Test Masta, demostrándose nuevamente la relación poco significativa entre las dos variables evaluadas, como se observa en la tabla 25:

Tabla 25.

Coefficiente de Correlación Rho de Spearman entre resultados GRAI Adaptado y Masta

Escalas	Rho de Spearman	Masta	Resultados Inventario de Asertividad
Masta	Coefficiente de Correlación	1.000	-.154
	Sig. (bilateral)	.	.085
	N	126	126
Resultados Inventario de Asertividad	Coefficiente de Correlación	-.154	1.000
	Sig. (bilateral)	.085	.
	N	126	126

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

Finalmente, de acuerdo a las correlaciones observadas: entre escala de malestar y escala de probabilidad del Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey- GRAI Adaptado con Michigan Alcoholism Screening Test - Masía; y resultados generales del cuestionario de Asertividad y Masta, se infiere que en términos cuantitativos no existe correlación entre las variables medidas, es decir, se rechaza la hipótesis de trabajo planteada y se acepta la hipótesis nula: no existe relación entre las habilidades sociales y el consumo de alcohol en los adolescentes escolares evaluados.

Discusión

La presente investigación permitió demostrar el rechazo de la hipótesis de trabajo y el cumplimiento de la hipótesis nula la cual plantea que *no existe relación entre Habilidades Sociales y Consumo de Alcohol en los adolescentes escolares* de 14 a 18 años de edad, de los colegios Cooperativo La Anunciación e Integrado San José, ambos de carácter mixto y privado, pertenecientes al Municipio de Floridablanca. Los resultados obtenidos se vieron afectados posiblemente por los siguientes factores:

1. La variable género estuvo integrada por mayor población femenina que masculina (véase la Figura 6). Estudios realizados comprueban que son los hombres quienes sobresalen por ser mayores consumidores de alcohol especialmente en la adolescencia, (Marcos, 1997).

Así mismo, Espinel (1998) encontró que en la población masculina el consumo es progresivo durante esta etapa, mientras que en las mujeres decrece al finalizarla. Estas Investigaciones permiten identificar la variable género como un posible factor influyente en el sesgo de resultados.

2. La variable edad, se identificó como otro factor influyente debido a que la población evaluada se concentra en los grupos de sujetos de 15 y 17 años (véase la Tabla 11) donde los resultados demuestran que existen altos índices de consumo (véase la Figura 14) y bajas proporciones de conductas no asertivas (véase la Figura 8). En los demás grupos de edad (14, 16 y 18 años) se dió la relación pero la cantidad de sujetos no fue representativa, lo cual no permite generalizar.

La variable anterior afectó la realización del trabajo por que las investigadoras no tuvieron la oportunidad de elegir en forma equitativa la población participante, pues el muestreo fue elegido por conveniencia de las directivas institucionales quienes realizaron la selección teniendo en cuenta únicamente el grado académico, sin determinar el número de jóvenes por curso y edad.

3. Es importante resaltar que en el Colegio "Cooperativo La Anunciación" se lleva a cabo un programa de *Jóvenes en acción* destinado al aprendizaje de actividades vocacionales que le permiten al estudiante practicar un arte específico

cuando finalice su educación secundaria, favoreciendo el manejo adecuado del tiempo libre y la posibilidad de desempeñar una actividad laboral disminuyendo las oportunidades de incurrir en el consumo, (Hoffman y cois, 1996).

Cabe resaltar según Hernández y cois. (1998) "que no siempre los datos apoyan las hipótesis. Pero que los datos no aporten evidencia a favor de las hipótesis planteadas de ningún modo significa que la investigación carezca de utilidad", (p.97).

En este sentido el estudio realizado aunque no arrojó los resultados esperados sí es de gran importancia para las instituciones educativas, pues aporta información relevante respecto a la tendencia al consumo de alcohol en los adolescentes escolares y por lo tanto sirve de base para el diseño e implementación de programas de prevención al interior de las mismas. Además, evidencia un problema real que afecta a los jóvenes aún en edad precoz y que no puede ser ajeno a los agentes educativos, debido a que el estudio demostró que más de la mitad de los sujetos de 14 años ingieren bebidas alcohólicas y el 46.8% de la población estudiada es consumidora (véase Tabla 17).

En cuanto a los instrumentos utilizados consideramos que fueron adecuados para el estudio porque permitieron medir las variables que se pretendían; el Michigan Alcoholism Screening Test Abreviado - Masta (Acevedo y cois., 1992) fue validado con anterioridad en el territorio colombiano adaptándolo al contexto sociocultural del mismo; y el Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey - GRAI (1975) fue validado en forma aparente por las investigadoras (véase la Tabla 8) y una correctora de estilo, siendo además, sometido a validación de contenido por jueces expertos (véase la Tabla 9) quienes manifestaron un alto nivel de aceptación hacia la prueba. También se halló su consistencia interna demostrando ser confiable durante el pilotaje y más aún después de las modificaciones efectuadas para la aplicación poblacional (véase la p. 57).

Si bien es cierto que a nivel general no se comprobó la hipótesis de trabajo, es importante resaltar que en algunas variables sociodemográficas específicas como el Colegio Integrado San José, el género masculino y los grupos de 14, 16 y

18 años si demuestran la relación entre las habilidades sociales y el consumo de alcohol.

En forma similar, Suelves y Sánchez (2001) en el estudio transversal que analizó la relación entre la puntuación de asertividad en el inventario CABS y el uso autoinformado de drogas, encontraron correlaciones de baja significancia entre los resultados globales y en algunas subescalas como la agresividad las correlaciones obtenidas fueron más significativas. Teniendo en cuenta lo anterior, los aportes del estudio permiten orientar desde un punto de vista molecular o particular el análisis de los datos obtenidos en ésta investigación para identificar con mayor claridad las habilidades sociales relacionadas con la ingesta de bebidas alcohólicas.

Retomando las relaciones halladas, puede decirse según Caballo (2000), que los sujetos caracterizados por ser no *asertivos* y *despreocupados* (individuos con poca o nula probabilidad de emitir respuestas asertivas), y además *consumidores* presentan dificultades en algunos componentes de las Habilidades Sociales como son las emociones positivas de placer y agrado, que en éste caso serían causadas por el alcohol y reforzarían la conducta dirigida hacia el consumo. Igualmente, las emociones negativas como depresión y las sensaciones asociadas a la ansiedad, inducirían al sujeto a adoptar comportamientos no habilidosos como la ingestión de la sustancia.

Otros factores influyentes desde la óptica de Linehan (1984), es la carencia de dos objetivos que intervienen en toda conducta habilidosa: la eficacia para mantener el autoestima (autorrespeto) y la eficacia para mantener relaciones con los demás, (en Caballo, 1995).

Siguiendo el modelo planteado por Me Fall y retomado por Caballo (2000), existiría también una alteración en la tercera fase denominada Habilidades de Decisión, integrada por: fracaso en considerar alternativas y en discriminar acciones eficaces y apropiadas de las no apropiadas, tomar decisiones lentamente o no tomarlas de ningún modo y tendencia a tomar decisiones negativas. Alberti (1977) apoya también este supuesto dando importancia a la libertad de elección

característica de la conducta efectiva, no dañina, (en Morales y Olza, 1996). Así mismo, Vallejo (1988) destaca la firmeza y la decisión de las acciones del sujeto.

Esta fase puede afectarse además, por una retroalimentación errónea o poco realista del individuo hacia su propio comportamiento por tal motivo continúa actuando en forma no habilidosa.

Los anteriores aportes teóricos demuestran que el consumo de alcohol puede ser causado por diversos factores que afectan la personalidad del individuo y sus relaciones con el medio, por lo tanto deben ser tenidos en cuenta en cualquier programa de prevención basado en el enfoque cognitivo de las habilidades sociales y en la percepción del sujeto como un ser integral.

Como se mencionó en el marco teórico, los adolescentes constituyen un grupo poblacional de gran vulnerabilidad a las presiones sociales y al aprendizaje por imitación de modelos culturales, aspectos que no son ajenos a los jóvenes evaluados dadas las características socioculturales de nuestra región y al alto nivel de consumo en el contexto, (Gobernación de Santander, 2001).

Blanco (1981), citado por Morales y Olza (1996), afirma que el individuo tiende a responder influenciado por los estímulos del medio e igualmente, Caballo (2000) destaca el importante papel que juega el ambiente y la presión que ejerce sobre el individuo adolescente quien por el deseo inminente de pertenecer a un grupo se siente capaz de asumir cualquier comportamiento sin analizar consecuencias. Desde los avances de Schumaker y cois. (1995) sobre habilidades sociales en adolescentes, el consumo podría ser una forma de resolver problemas sociales inadecuadamente, especialmente al estar bajo presión. El estudio demuestra que el 46.8% de la población adolescente estudiada es consumidora.

En este campo, Kelly (1992) manifiesta que las habilidades sociales pueden aprenderse del entorno y Caballo (2000) afirma que de la misma forma el sujeto puede aprender comportamientos no habilidosos que impiden expresar conductas adecuadas, ejecutadas por imitación de modelos ambientales erróneos. Es así como el ambiente favorece el aprendizaje por medio de interacciones que posiblemente inducen al adolescente al consumo de alcohol imitando

comportamientos aprendidos de sus padres o un familiar cercano; estos elementos del aprendizaje social tampoco pueden ser desatendidos en las estrategias de prevención.

Los factores mencionados: las emociones positivas y negativas, la carencia de eficacia para mantener la autoestima y las relaciones sociales, la alteración en las habilidades de decisión (fracaso en la tercera fase del modelo planteado por Me Fall) y el aprendizaje por imitación, intervienen en la tendencia juvenil hacia el consumo.

Es importante resaltar que el estudio demostró que el 72.2% de la población evaluada se caracteriza por no presentar conductas asertivas conformando un grupo poblacional adolescente de alto riesgo para el consumo de alcohol y que puede estar manifestando comportamientos opuestos o inadecuados que según Combs y Slaby (1977) no estarían favoreciendo interacciones benéficas para sí mismos ni para su entorno. Hoffman y cois. (1996) expresan que el joven en esta etapa corre un mayor riesgo de presentar comportamientos conflictivos, resultado de la dificultad de asumir las presiones de sus amigos, la marcada tendencia al desapego de la figuras paternas por los cambios físicos y psicológicos bruscos que en el se presentan.

También, cabe destacar que en esta etapa surgen nuevas tentaciones y riesgos que antes no estaban al alcance, uno de estos es la bebida, que por su fácil acceso al ser una droga legal facilita el inicio del consumo a edades cada vez más tempranas, como se observó en el estudio y en la investigación realizada por el programa Rumbos la edad de inicio que concentró mayor número de sujetos es entre los 10 y 14 años. Estos datos también fueron hallados en la investigación realizada por Marcos (1997) donde se encontró que las edades de mayor consumo de bebidas alcohólicas oscilaban entre los 14 y 16 años. También Castillo (2000), ubica a los trece años la primera *borrachera*, lo cual supone que a los 14 años ha aumentado el consumo.

En síntesis, y siguiendo a Flores (1998) se comprueba que entre los factores de riesgo asociados al consumo se encuentran: la toma de decisiones del sujeto, la presión del grupo y el déficit de las habilidades sociales.

Finalmente, se enfatiza que a pesar de las estrategias publicitarias de prevención del consumo de alcohol, el problema persiste en la sociedad colombiana y tiende a agravarse con la tendencia al consumo precoz, aspecto que urge el diseño y aplicación de estudios que profundicen en el conocimiento de las raíces del flagelo, teniendo en cuenta todos los factores socio-culturales que favorecen el consumo y la generación de propuestas o estrategias de intervención que se inscriban como proyectos de formación en las instituciones educativas.

Sugerencias

A partir de los resultados del estudio y del proceso investigativo se plantean algunas recomendaciones y sugerencias para futuras exploraciones en éste campo.

Según nuestro conocimiento empírico consideramos necesario mantener un mayor control en las variables intervinientes, es importante distribuir equitativamente los sujetos a evaluar, en cuanto al género y la edad; si se realizara una futura investigación sería primordial elegir la misma cantidad de sujetos por cursos.

En cuanto a los instrumentos aplicados en éste estudio, puede decirse que por su validez y confiabilidad se recomiendan para futuras investigaciones relacionadas con el tema de las habilidades sociales en el cual el Inventario de Asertividad Gambrill y Richey - GRAI o la adaptación del mismo sería útil; y para el caso del consumo de alcohol el Michigan Alcoholism Screening Test Abreviado - Masta informaría sobre el nivel de consumo del individuo evaluado.

Con respecto a los resultados obtenidos que demuestran el inicio precoz del consumo en adolescentes de tan sólo 14 años, se recomienda la creación de programas de entrenamiento en habilidades sociales con el fin de reforzar e implantar estrategias para la toma de decisiones y resistir las presiones del grupo; además, a pesar que en éste estudio no se utilizó la escala de Asertividad del Inventario de Gambrill y Richey - GRAI puesto que no se pretendía hacer intervención, existe la oportunidad de retomar estos resultados con el fin de trabajar en el fortalecimiento de las habilidades que fueron consideradas por los jóvenes mismos como deficientes.

Finalmente el no haber comprobado la hipótesis de trabajo, es decir, la relación entre las variables medidas, habilidades sociales y consumo de alcohol, no muestra la inutilidad del estudio, sino por el contrario se abren puertas para indagar sobre otros posibles factores que pueden ser causantes del consumo en ésta población, (Hernández y cois., 1998). Así mismo, los altos índices de ingesta de bebidas embriagantes nos incitan a cuestionarnos sobre la conciencia que tiene la sociedad ante éste flagelo, la permisividad y aceptación del mismo.

Por otra parte, en cuanto al estudio de las habilidades sociales, el entorno sociocultural donde se llevó a cabo el proyecto, evidencia que son pocas las investigaciones de éste tema, siendo de gran importancia la exploración en éste campo prácticamente virgen, que generaría aportes relevantes a nivel social.

Referencias

- Acevedo, R., Agudelo, M., Lemos, R. y cois. (1992). Manual de Aplicación. Calificación e Interpretación. Bello: Hospital Mental de Antioquia.
- Annastasi, A., Urbina, S. (1998). Test Psicológicos. México: Prentice Hall. Séptima Edición.
- Aubá L, J. y Freixedas C, R. (2000). Actuación sobre el bebedor de riesgo de Alcohol en Atención Primaria. [En red] Disponible en: <http://www.cap-semfyc.com/Test/Audit.htm>
- Caballo, V.E. (1995). Manual de Técnicas de Terapia y modificación de conducta. Siglo XXI de España Editores S.A.
- Caballo, V. E. (2000). Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. Siglo XXI de España Editores S.A.
- Castillo, G. (2000). Cautivos en la Adolescencia. Los hijos que siguen en el nido. los hijos que se refugian en el alcohol. España. Alfaomega grupo Editor, S.A.
- Comeche, M., Díaz, M., Vallejo, M. (1995). Cuestionarios, inventarios y escalas. ansiedad, depresión Y habilidades sociales. Madrid. Ed. Fundación Universidad Empresa.
- Chavez, M. (1998). Manual de Estilo de Publicaciones. México D.F. Editorial El Manual Moderno S.A.
- Espinel, M., Espinosa, I., González, C., y cois. (1998). Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados en tres localidades de Santafe de Bogotá D.C. Acta Colombiana de Psicología. (1). Universidad Católica de Colombia. [En Red] Disponible en: www.dnecolombia.gov.co/aplicación/crai2asp?cod=31.
- Flores, L. (1998). Implementación del proceso de adopción de precauciones para prevenir la farmacodependencia en niños en edad escolar. Acta Colombiana de Psicología. (1). Universidad Católica de Colombia. [En Red] Disponible en: www.dnecolombia.gov.co/aplicación/crai2/asp?cod=31.
- Gobernación de Santander, (2001). Sondeo Nacional sobre consumo de drogas en jóvenes. Bucaramanga, Colombia: Oficina de desarrollo social.

- Goldstein, A., Sprafkin, R. (1989). Habilidades sociales y autocontrol en La Adolescencia. Martínez Roca.
- González, P., Pelechano, V. (1996). Entrenamiento de las Habilidades Interpersonales en el Ciclo Medio de Escolarización Obligatoria. Trabajo presentado a la Universidad de Laguna. [En Red] Disponible en: www.usal.es/inicio.investigaci0n/jornadas/jornadas2/simpos/s21.htm.
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (1998). Metodología de la Investigación. (2ª. Ed.) México D.C. Me Graw Hill.
- Hidalgo, C. G, Abarca, N. (1990). Desarrollo de Habilidades Sociales en estudiantes universitarios. Revista Latinoamericana de Psicología, 2 (22), 265-282.7
- Hoffman, L., París, S., May, E. (1996). Psicología del Desarrollo. (2). (6ª Ed.) España. Me Graw Hill.
- Juri, A , Molina V. (1982). Asertividad: un concepto de evolución. (Tesis para optar el título de psicólogo. Pontificia Universidad Católica de Chile).
- Kelly, J. (1992). Entrenamiento de las Habilidades Sociales. Bilbao. Desclee de Brower.
- Marcos, J. (1997). Los Adolescentes y el Alcohol. [En Red] Disponible en: www.cop.es/colegiados/S-01367/libros/html.
- Mariño M. C., Gonzalez-forteza, C. (1998). Validación de un cuestionario para detectar adolescentes con problemas con el uso de drogas. Salud Mental, 1 (2), 27 - 36. [En Red] Disponible en: www.imbiomed.com.mx/SaludMen/Mev21n1 /espanol/Wme81 -03.html.
- Marsellach, G. Las Drogas. (1998) [En Red] Disponible en: www.ciudadfutura.com/psico/articu0os/lasdrogas.htm
- Michelson, L., D.P., Wood, R.P. y cois. (1987). Las habilidades sociales en la infancia: Evaluación y Tratamiento. Barcelona: Martínez Roca.
- Morales, F., Olza, M. (1996). Psicología Social y Trabajo Social. España. Me Graw HUI.

National Instituto on Drug Abuse. (2000). Factores de riesgo y protección. [En Red] Disponible en: www.drugabuse.gov/Preventions/spanish/factores_riesgo.html.

Office for Substance Abuse Prevention. (1989). El enfoque sistémico del consumo de alcohol y de otras drogas y sus implicaciones en la prevención. Prevention Plus II: Tools for Creating and sustaining Drug-Free Communities. [En Red] Disponible en: www.ieanet.com/profes/profes4.htm.

Ordúz, R. (1994). De la apropiación de la conciencia al acto. Efectos Psicosociales del Consumo de Drogas. Santafé de Bogotá:1-10.

Pérez, A. (2000). El Libro de las Drogas: Manual para la familia. Colombia. Carrera 7ª Ltda.

Proyecto Educativo Institucional Colegio Cooperativo La Anunciación (2001).

Proyecto Educativo Institucional Colegio Integrado San José (2001).

Ríos, M. (2000). Importancia de las Habilidades sociales en Adolescentes. Habilidades Sociales y Drogadicción. (Trabajo presentado en el Second International Congress of Behaviorism and the Sciences of behavior). [En Red] Disponible en: www.valle-mexico-pm-org.

Riso, Walter (1988). Entrenamiento Asertivo: Aspectos conceptuales, evaluativos y de intervención. Ediciones Rayuela. Medellín.

Silva, D: (2001). Infracción Juvenil y educación social. [En Red] Disponible en: www.monografias.com

Schumaker, J., Deshler, D. (1995). Social Skills and Learning Disabilities. (Trabajo presentado a Learning Disabilities Association of América). [En Red] Disponible en: www.ldoniine.org/ld_indepth/social_skills/soclaalskills_andjd.html

Suelves, J., Sánchez, M. (2001). Asertividad y Uso de Sustancias en la Adolescencia. (Programa Máster en drogodependencia presentado a la Universidad de Barcelona). [En Red] Disponible en: www.um.es/facpsi/v17/v1711/Pdf.

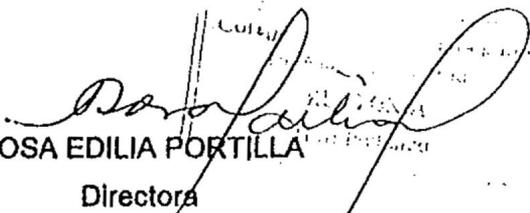
Vallejo-Naguera, J. (1988) Guía Práctica de Psicología Familiar. (1). Editorial Temas de Hoy. Madrid.

- Apatía frente a las actividades escolares e inasistencia frecuente.

Por información de las estudiantes investigadoras se conoció que el proyecto se llevaría a cabo en dos planteles educativos con características similares y próximas en su ubicación geográfica. Como beneficio se recibirá copia de la investigación.

Agradecemos a la Facultad de Psicología y a sus estudiantes la oportunidad de conocer otros aspectos de la personalidad de los jóvenes cuya formación está bajo nuestra responsabilidad.

Atentamente,



ROSA EDILIA PORTILLA
Directora

09.9

Bucaramanga,

Doctora
ROSA EDILIA PORTILLA
Directora
Colegio Cooperativo
La Anunciación
Flordablanca

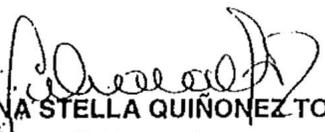
Cordial Saludo:

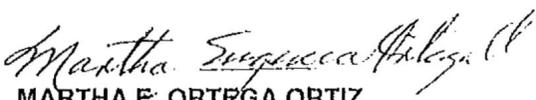
Me permito solicitar la autorización para la obtención de información relacionada con el proyecto de Investigación en su Institución de la señoritas: **LUDDY MAIRETH CAICEDO ESTEBAN, TATIANA JARAMILLO RODRIGUEZ Y OLGA LUCIA PRADA OCHOA.**

El tema de la Investigación será: " Estudio Correlacional de Habilidades Sociales y Consumo de Alcohol en Adolescentes".

Agradezco su colaboración y le manifiesto a su vez que nuestro principal interés es el de aportarles científicamente con los resultados de esta investigación

Atentamente,


LILIANA STELLA QUINONEZ TORRES


MARTHA E. ORTEGA ORTIZ
Director Proyecto de Investigación

Epb-628


N. 15/2001.

COLIGIO INTEGRADO SM JOSE

FLORIDABLANCA

REGISTRO DE LA SECRETARIA
DE EDUCACION No. 451



DAÑE No. 36827601556

Floridablanca, 7 de junio de 2002

Señores:

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA

Atención Facultad de Psicología

Bucaramanga

Cordial saludo

Como representante legal de esta Comunidad Educativa certifico que nuestra población estudiantil de noveno, décimo y undécimo grado participó en el proyecto "Relación entre Habilidades Sociales y Consumo de Alcohol en Adolescentes Escolares del Municipio de Floridablanca", según carta de noviembre 15 de 2001.

El interés de vincularnos a este proyecto surge de la necesidad de atender la problemática del consumo de alcohol tan frecuente en nuestra sociedad a la cual nuestros jóvenes están expuestos sin discriminación alguna. Como consecuencia de ello se observa que el consumo ha llegado a los escolares, trayendo consigo dificultades académicas, ausentismo y reducción del concepto de diversión ai consumo de alcohol.

Atentamente,



COLIGIO INTEGRADO SAN JOSE
Floridablanca

LIC. JOSE TOMAS GONZALEZ AFANADOR
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

09,9

Bucaramanga,

Doctora
OLGA LUCIA BECERRA
Colegio Integrado San José
Floridablanca

Cordial Saludo:

Me permito solicitar la autorización para la obtención de información relacionada con el proyecto de Investigación en su Institución de la señoritas: **LUDDY MA1RETH CAICEDO ESTEBAN, TATIANA JARAMILLO RODRIGUEZ Y OLGA LUCIA PRADA OCHOA.**

El tema de la Investigación será: " Estudio Correlacional de Habilidades Sociales y Consumo de Alcohol en Adolescentes".

Agradezco su colaboración y le manifiesto a su vez que nuestro principal interés es el de aportarles científicamente con los resultados de esta investigación

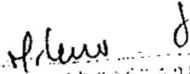
Atentamente,


LILIANA STELLA QUINÓNEZ TORRES


MARTHA E. ORTEGA ORTIZ
Director Proyecto de Investigación

Epb-628

COLEGIO INTEGRADO SAN JOSÉ


SECRETARÍA

Apéndice B. Tabulación de sujetos evaluados

SUJETO	GENERO	EDAD	GRADO	ESTRATO	COLEGIO	INVENT. DE ASERTMDAD	ESCALA DE MALES TAR	ESCALA DE PROBA B.	MASTA	PUNT. BRUTO
1	F	17	11	4	San José	No Asertivo	110	122	No Alcohólico (C)	2
2	F	16	9	3	San José	Despreocupado	75	130	No Alcohólico (C)	2
3	M	17	9	5	San José	Despreocupado	64	131	Alcohólico	6
4	F	15	10	3	San José	Despreocupado	56	110	No Alcohólico (C)	2
5	F	16	10	3	San José	Despreocupado	80	143	No Alcohólico (C)	2
6	M	16	10	3	San José	No Asertivo	117	115	Alcohólico	9
7	M	18	11	5	San José	No Asertivo	112	111	No Alcohólico (C)	3
8	M	14	9	3	San José	No Asertivo	109	121	No Alcohólico (C)	2
9	F	17	11	3	San José	Despreocupado	93	144	No Alcohólico	0
10	M	17	9	3	San José	No Asertivo	103	124	No Alcohólico (C)	3
11	F	16	10	4	San José	Asertivo	90	102	No Alcohólico (C)	2
12	F	14	9	3	San José	Realiz. Ansioso	98	100	No Alcohólico (C)	2
13	M	15	10	4	San José	No Asertivo	108	127	Alcohólico	5
14	M	15	10	4	San José	Asertivo	86	94	Alto Riesgo	4
15	M	17	11	3	San José	No Asertivo	121	117	No Alcohólico	0
16	M	15	9	4	Cooperativo	Asertivo	81	89	No Alcohólico (C)	2
17	M	18	9	3	Cooperativo	No Asertivo	109	110	No Alcohólico (C)	2
18	M	18	9	3	Cooperativo	Asertivo	81	87	No Alcohólico (C)	2
19	F	14	9	3	Cooperativo	Despreocupado	83	146	No Alcohólico	0
20	F	15	9	3	Cooperativo	No Asertivo	109	139	No Alcohólico	0
21	F	17	10	3	Cooperativo	No Asertivo	109	126	No Alcohólico	0
22	F	15	10	3	Cooperativo	Despreocupado	77	121	No Alcohólico	0
23	F	15	10	3	Cooperativo	Despreocupado	95	138	No Alcohólico	0
24	M	17	10	3	Cooperativo	No Asertivo	97	136	No Alcohólico	0
25	M	15	10	3	Cooperativo	No Asertivo	112	131	No Alcohólico	0
26	F	17	11	3	Cooperativo	Despreocupado	91	106	No Alcohólico	0
27 I	F	18	11	4	Cooperativo	Despreocupado	85	115	Alcohólico	5
28	F	18	11	3	Cooperativo	No Asertivo	108	125	Alcohólico	18
29	M	18	11	3	Cooperativo	No Asertivo	91	113	No Alcohólico	0

30	M	17	11	3	Cooperativo	No Asertivo	107	128	Alto Riesgo	4
31	M	15	9	4	Cooperativo	Realiz. Ansioso	117	96	No Alcohólico (C)	3
32	M	15	9	3	Cooperativo	Despreocupado	83	107	No Alcohólico	0
33	M	14	9	3	Cooperativo	Asertivo	79	112	No Alcohólico	0
34	M	16	9	3	Cooperativo	Despreocupado	79	118	No Alcohólico	0
35	F	15	9	3	Cooperativo	Asertivo	72	110	No Alcohólico	0
36	F	15	9	3	Cooperativo	Despreocupado	80	125	No Alcohólico (C)	3
37	F	15	9	4	Cooperativo	Despreocupado	69	137	No Alcohólico	0
38	F	15	9	3	Cooperativo	Despreocupado	89	125	No Alcohólico	0
39	M	17	10	3	Cooperativo	Despreocupado	95	131	No Alcohólico	0
40	M	15	10	3	Cooperativo	No Asertivo	125	121	Alto Riesgo	4
41	M	15	10	3	Cooperativo	Asertivo	65	93	No Alcohólico	0
42	M	16	10	3	Cooperativo	No Asertivo	122	129	No Alcohólico	0
43	M	16	10	3	Cooperativo	Despreocupado	77	141	No Alcohólico (C)	1
44	M	15	10	3	Cooperativo	Despreocupado	90	149	No Alcohólico	0
45	M	15	10	3	Cooperativo	Despreocupado	67	109	No Alcohólico	0
46	M	17	10	3	Cooperativo	No Asertivo	112	131	No Alcohólico (C)	2
47	M	15	10	4	Cooperativo	No Asertivo	105	106	No Alcohólico	0
48	M	16	10	3	Cooperativo	No Asertivo	89	119	No Alcohólico	0
49	M	15	10	4	Cooperativo	No Asertivo	98	113	No Alcohólico	0
50	F	16	10	3	Cooperativo	Despreocupado	78	106	No Alcohólico	0
51	F	16	10	3	Cooperativo	Despreocupado	71	119	No Alcohólico (C)	2
52	F	15	10	3	Cooperativo	Asertivo	81	93	No Alcohólico	0
53	F	16	10	3	Cooperativo	Asertivo	91	97	No Alcohólico	0
54	F	16	10	3	Cooperativo	Asertivo	68	101	No Alcohólico (C)	3
55	F	15	10	4	Cooperativo	Asertivo	64	89	No Alcohólico	0
56	M	17	10	3	Cooperativo	No Asertivo	98	114	Alto Riesgo	4
57	M	16	10	3	Cooperativo	Despreocupado	49	121	No Alcohólico (C)	2
58	F	15	10	3	Cooperativo	Despreocupado	81	131	No Alcohólico (C)	2
59	F	17	10	3	Cooperativo	Despreocupado	80	105	No Alcohólico	0
60	F	16	11	3	Cooperativo	Despreocupado	92	107	No Alcohólico	0
61	F	18	11	3	Cooperativo	No Asertivo	150	115	Alto Riesgo	4
62	F	17	11	4	Cooperativo	No Asertivo	112	128	No Alcohólico	0
63	F	17	11	3	Cooperativo	No Asertivo	112	136	No Alcohólico	0
64	F	18	11	3	Cooperativo	Despreocupado	95	121	No Alcohólico	0
65	F	17	11	4	Cooperativo	No Asertivo	118	127	No Alcohólico	0

66	M	17	11	3	Cooperativo	Despreocupado	67	113	No Alcohólico	0
67	M	18	11	3	Cooperativo	No Asertivo	108	119	No Alcohólico	0
68	M	16	11	3	Cooperativo	Asertivo	58	74	No Alcohólico	0
69	M	17	11	3	Cooperativo	No Asertivo	113	112	No Alcohólico	0
70	F	17	11	3	Cooperativo	No Asertivo	109	131	No Alcohólico	0
71	F	17	11	4	Cooperativo	Despreocupado	75	114	No Alcohólico	0
72	F	17	11	3	Cooperativo	Asertivo	61	84	No Alcohólico	0
73	M	16	11	3	Cooperativo	Despreocupado	84	112	Alto Riesgo	4
74	F	17	11	4	Cooperativo	No Asertivo	123	120	No Alcohólico (C)	2
75	M	17	11	3	Cooperativo	Asertivo	65	70	No Alcohólico (C)	2
76	F	15	9	3	San José	No Asertivo	136	110	No Alcohólico	0
77	F	14	9	4	San José	No Asertivo	102	127	No Alcohólico	0
78	F	15	9	3	San José	No Asertivo	123	111	No Alcohólico	0
79	F	15	9	4	San José	Despreocupado	73	135	No Alcohólico	0
80	F	14	9	3	San José	Asertivo	91	100	Alcohólico	5
81	F	16	9	3	San José	No Asertivo	97	162	No Alcohólico	0
82	F	15	9	3	San José	Despreocupado	74	129	No Alcohólico	0
83	M	17	9	3	San José	Asertivo	65	99	Alcohólico	6
84	M	14	9	4	San José	Despreocupado	93	131	Alto Riesgo	4
85	F	14	9	4	San José	Realiz. Ansioso	109	100	No Alcohólico	0
86	M	14	9	3	San José	Despreocupado	93	129	No Alcohólico (C)	2
87	F	17	9	4	San José	Despreocupado	71	119	No Alcohólico	0
88	F	15	10	3	San José	Despreocupado	82	121	No Alcohólico (C)	2
89	M	16	10	4	San José	Despreocupado	77	110	No Alcohólico	0
90	M	17	10	3	San José	Despreocupado	69	161	Alcohólico	5
91	M	14	10	4	San José	No Asertivo	108	119	No Alcohólico (C)	3
92	M	17	10	3	San José	Asertivo	95	99	No Alcohólico (C)	1
93	M	16	10	3	San José	Despreocupado	90	123	No Alcohólico (C)	2
94	F	16	10	3	San José	No Asertivo	101	135	No Alcohólico (C)	2
95	M	17	10	3	San José	Asertivo	76	77	Alcohólico	5
96	M	18	10	3	San José	No Asertivo	142	133	No Alcohólico	0
97	F	15	10	3	San José	No Asertivo	103	124	No Alcohólico	0
98	M	15	10	4	San José	No Asertivo	128	149	No Alcohólico	0
99	F	15	10	4	San José	Despreocupado	82	126	No Alcohólico	0
100	F	15	10	4	San José	Asertivo	73	134	No Alcohólico	0
101	F	18	10	3	San José	No Asertivo	125	131	No Alcohólico	0

Apéndices

Apéndice A. Vinculación de las instituciones al proyecto

Floridablanca, Mayo del 2002

Señores
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA
Atención Facultad de Psicología
La Ciudad.

Respetados Señores:

A solicitud de las Interesadas nos permitimos confirmar que el proyecto de investigación denominado RELACION ENTRE HABILIDADES Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES ESCOLARES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA fue realizado en nuestra Institución Educativa en el segundo semestre del 2001, época en que se aplicaron las pruebas requeridas a los estudiantes.

La vinculación a éste estudio se dio a partir de la carta recibida el día 15 de Noviembre del 2001, de la Facultad de Psicología de la UNAB donde se hacia la presentación del Proyecto y sus gestoras y por el interés de participar en acciones concretas que analicen el consumo de alcohol de nuestros educandos como una estrategia para prevenir el alcoholismo. Además es muy evidente en esta Institución Educativa la tendencia de los jóvenes al alcohol, bien sea por patrones culturales, familiares y sociales o como una forma de escape de su problemática cotidiana.

El consumo de alcohol en los estudiantes de los grados superiores genera situaciones como:

- Manejo Irresponsable del tiempo libre
- Incidencia en el bajo rendimiento

Habilidades Sociales 100

102	F	17	10	4	San José	Asertivo	96	96	No Alcohólico	0
103	F	16	10	3	San José	No Asertivo	100	135	No Alcohólico	0
104	F	17	11	3	San José	No Asertivo	100	114	No Alcohólico	0
105	M	16	11	3	San José	No Asertivo	105	112	Alcohólico	13
106	F	15	11	3	San José	Realiz. Ansioso	112	96	No Alcohólico (C)	1
107	M	18	11	3	San José	Despreocupado	79	113	No Alcohólico	0
108	M	18	11	4	San José	Despreocupado	88	141	Alcohólico	7
109	F	18	11	4	San José	Asertivo	70	104	No Alcohólico	0
110	M	18	11	3	San José	Realiz. Ansioso	125	82	Alto Riesgo	4
111	M	18	11	3	San José	Despreocupado	89	123	Alto Riesgo	4
112	M	18	11	3	San José	Despreocupado	87	106	No Alcohólico (C)	3
113	M	17	11	3	San José	Despreocupado	94	114	No Alcohólico	0
114	F	17	11	3	San José	Asertivo	74	85	No Alcohólico (C)	1
115	F	16	11	4	San José	Realiz. Ansioso	108	85	No Alcohólico (C)	2
116	F	18	11	3	San José	Asertivo	72	99	No Alcohólico	0
117	M	18	11	3	San José	Asertivo	87	92	No Alcohólico	0
118	F	16	11	3	San José	No Asertivo	97	119	No Alcohólico	0
119	M	17	11	3	San José	Despreocupado	83	140	No Alcohólico (C)	1
120	F	17	11	3	San José	Asertivo	71	59	No Alcohólico (C)	3
121	F	17	11	3	San José	Asertivo	70	87	No Alcohólico (C)	1
122	F	15	11	3	San José	Realiz. Ansioso	117	102	No Alcohólico	0
123	M	16	11	3	San José	No Asertivo	109	123	Alcohólico	7
124	F	18	11	3	San José	Asertivo	81	98	No Alcohólico (C)	2
125	F	17	11	4	San José	Asertivo	80	76	Alcohólico	24
126	M	18	11	3	San José	Despreocupado	94	111	Alcohólico	7

Apéndice C. Michigan Alcoholism Screening Test Abreviado - Masta

Items	Si	No
1. ¿En caso de que usted beba, cree usted que bebe igual o menos que las demás personas?	0	2
2. ¿Su esposa/padres/marido o algún familiar se preocupan o quejan por la manera de beber suya?	1	0
3. ¿Puede usted parar de beber sin dificultad después de uno o dos tragos?	0	2
4. ¿Piensan sus amigos o parientes que usted bebe igual o menos que la mayoría de gente?	0	2
5. ¿Alguna vez ha asistido usted a una reunión de alcohólicos anónimos?	5	0
6. ¿Su forma de beber le a creado alguna vez problemas con su marido/esposa/padres /marido u otro familiar?	2	0
7. ¿Su esposa/marido/padres u algún familiar ha buscado alguna vez ayuda por la forma de beber suya?	2	0
8. ¿Ha perdido alguna vez amigos por culpa de la bebida?	2	0
9. ¿Ha tenido usted problemas en el trabajo o los estudios debido a su forma de beber?	2	0
10. ¿Ha descuidado usted alguna vez sus obligaciones, su familia o su trabajo, durante dos o más días seguidos, por que 2 estaba bebiendo. ?		0
11. ¿Bebe usted a menudo antes del medio día?	1	0
12. Ha tenido alguna usted alguna vez episodios con temblores graves, sudoración excesiva, o en l os cuales haya visto, oído o sentido cosas que realmente no existían?	0	2
(Cuadro completo = 5, Incompleto = 2)		
13. ¿Ha buscado alguna vez ayuda por su forma de beber?	5	0

Ficha Técnica Michigan Alcoholism Screening Test Abreviado - MASTA

1. Nombre Original: Michigan Alcoholism Screening Test (MAST)
2. Autor: Melvin L. Selzer, M.D.
3. Nombre de la adaptación al español: Michigan Alcoholism Screening Test Abreviado - MASTA.
4. Administración: individual y colectiva.
5. Duración: 20 minutos aproximadamente.
6. Significación: detección de alcoholismo. Consta de 13 síntomas distribuidos de la siguiente manera: a) área médica, conformada por cuatro preguntas; b) área sociofamiliar, seis preguntas; c) área psicológica, dos preguntas; d) área laboral, dos preguntas.
7. Material: formato del test y lápiz.

Corrección: el inventario permite clasificar al evaluado en: a) no alcohólico, si obtiene de cero a tres puntos; b) alto riesgo de alcoholismo, cuatro puntos y; c) alcohólico de cinco a 31 puntos.

Apéndice D. Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey (Gambrill-Richey Assertion Inventory) - GRAI

Instrucciones:

Lea dos veces el listado de los 40 ítems. La primera vez debe contestar el grado de malestar que sentiría en cada una de las situaciones, colocando para ello, a la izquierda de cada ítem, el número que mejor exprese su grado de ansiedad o malestar en una escala de cinco puntos, en la que: 1 = ninguno; 2 = un poco; 3 = bastante; 4 = mucho; 5 = muchísimo.

Una vez contestada esta primera parte, es muy importante que cubra las puntuaciones de grado de malestar adjudicada a cada ítem con el fin de no influenciar las nuevas respuestas. Después se leerán nuevamente cada una de las situaciones, puntuando esta segunda vez, a la derecha de cada ítem, la probabilidad de realizar la conducta descrita cuando realmente se le presenta la situación. También se utilizará para ello una escala de cinco puntos en la que: 1 = siempre lo hago; 2 = habitualmente, 3 = la mitad de las veces, 4 = raramente; 5 = nunca lo hago.

Finalmente, debe indicar las situaciones en las que le gustaría mostrarse más asertivo, rodeando con un círculo el número de los ítems que las describan.

Malestar	Items	Probabilidad Asertividad
	1. Rechazar una petición de prestar tu coche.	
	2. Hacer un cumplido a un amigo.	
	3. Pedir un favor a alguien.	
	4. Resistir la presión de un vendedor.	
	5. Pedir disculpas cuando has cometido un error.	
	6. Rechazar una petición para una reunión o una cita.	
	7. Admitir algún temor y pedir ayuda.	

Malestar	Items	Probabilidad Asertividad
	8. Llamar la atención a una persona con la que tienes una relación íntima cuando esta hace algo que te molesta.	-
	9. Pedir un aumento de sueldo.	-
	10. Admitir ignorancia en algún área.	-
	11. Rechazar una petición de prestar dinero.	-
	12. Hacer preguntas personales.	-
	13. Callar a un amigo charlatán.	-
	14. Pedir crítica constructiva.	-
	15. Iniciar una conversación con un extraño.	-
	16. Hacer cumplidos a una persona de la que estás enamorado o por la que estás interesado.	-
	17. Proponer una entrevista o una cita a alguien.	-
	18. Tu propuesta inicial para una cita es rechazada y tu lo vuelves a intentar un tiempo después.	-
	19. Decir que hay algo que no entiendes y pedir que te lo aclaren.	-
	20. Solicitar un empleo.	-
	21. Preguntar si has ofendido a alguien.	-
	22. Decirle a alguien que te gusta.	-
	23. Solicitar el servicio debido cuando este no se da. (Ej. En un restaurante).	- -
	24. Discutir abiertamente con alguien acerca de sus críticas a tu conducta.	-

Malestar	Items	Probabilidad Asertividad
	25. Devolver objetos defectuosos (Ej. En un almacén o en un restaurante.)	
	26. Expresar una opinión diferente a la de la persona con la que estas hablando.	
	27. Rechazar propuestas sobre relaciones sexuales cuando no estas interesado/a.	
	28. Quejarte a una persona cuando creas que esta se ha comportado injustamente contigo.	
	29. Aceptar una cita .	
	30. Contarle a alguien buenas noticias sobre ti.	
	Resistir presiones para que bebas.	
	32. Rechazar una petición injusta de persona significativa.	
	Dejar un empleo.	
	Resistir la presión de "colocarse".	
	35. Discutir abiertamente con alguien acerca de sus críticas a tu trabajo.	
	36. Pedir que te devuelvan lo que has prestado.	
	37. Recibir cumplidos.	
	38. Continuar la conversación con alguien que difiere de tus opiniones.	

Malestar	Items	Probabilidad Asertividad
	39. Exponer tu malestar a un amigo/a con el que trabajas cuando hace algo que te molesta.	
	40. Pedir a una persona que te esta molestando en un lugar publico que _____ pare de hacerlo.	

Ficha Técnica Inventario de Asertividad Gambrill y Richey

1. Nombre Original: Gambrill-Richey Assertion Inventory (GRAI).
2. Autor: Gambrill, E.D y Richey, C.A.
3. Nombre en la adaptación al español: Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey. Realizada por Comeche, M., Díaz, M., Vallejo, M., (España, 1995),
4. Administración: individual y colectiva.
5. Duración: una hora aproximadamente.
6. Significación: Apreciación de tres tipos diferentes de información importantes para la evaluación de la conducta asertiva: el grado de malestar que provoca en el sujeto diversas situaciones, la probabilidad de que realice ciertas conductas y, la identificación de situaciones específicas en que la persona desearía ser más asertiva.
7. Material: lápiz, cuestionario.
8. Corrección: en este inventario se obtienen dos puntuaciones diferentes:
 - a) escala de malestar (suma de los puntos de la columna izquierda) y, b) escala de probabilidad de respuestas (suma de los puntos de la columna derecha). El rango oscila, para ambas escalas, entre 40 y 200.

Aunque en ambos casos una puntuación alta es indicativa de una mayor severidad del problema, hay que tener en cuenta que, mientras en la primera escala una alta puntuación indicaría un alto grado de malestar, en la segunda escala una alta puntuación indicaría una baja probabilidad de respuesta.

La Información de las situaciones en las que desearía comportarse más asertivamente, solo es utilizado para la detección de áreas de intervención.

Apéndice E. Plantilla de Validación Aparente del Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey - GRAI

Teniendo en cuenta los siguientes dos aspectos, evaluar cada ítem como aceptado (con un visto) o no aceptado (X):

La sintaxis se refiere a la relación de las palabras individuales entre sí, hasta formar una expresión completa.

La semántica se refiere al significado de las palabras.

En la casilla denominada "sinonimia", se escribirán los posibles sinónimos por los que se puede cambiar una palabra no comprendida.

Items	Sintaxis	Semántica	Sinonimia	Observaciones
1. Rechazar una petición de prestar tu coche.				
2. Hacer un cumplido a un amigo.				
3. Pedir un favor a alguien.				
4. Resistir la presión de un vendedor.				
5. Pedir disculpas cuando has cometido un error.				
6. Rechazar una petición para una reunión o una cita.				
7. Admitir algún temor y pedir ayuda.				

Items	Sintaxis	Semántica	Sinonimia	Observaciones
8. Llamar la atención a una persona con la que tienes una relación íntima cuando esta hace algo que te molesta.				
9. Pedir un aumento de sueldo.				
10. Admitir ignorancia en algún área.				
11. Rechazar una petición de prestar dinero.				
12. Hacer preguntas personales.				
13. Callar a un amigo charlatán.				
14. Pedir crítica constructiva.				
15. Iniciar una conversación con un extraño.				

Items	Sintaxis	Semántica	Sinonimia	Observaciones
16. Hacer cumplidos a una persona de la que estas enamorado o por la que estas interesado.				
17. Proponer una entrevista o una cita a alguien.				
18. Tu propuesta inicial para una cita es rechazada y tu lo vuelves a intentar un tiempo después.				
19. Decir que hay algo que no entiendes y pedir que te lo aclaren.				
20. Solicitar un empleo.				
21. Preguntar si has ofendido a alguien.				
22. Decirle a alguien que te gusta.				

Items	Sintaxis	Semántica	Sinonimia	Observaciones
23. Solicitar el servicio debido cuando este no se da. (Ej. En un restaurante).				
24. Discutir abiertamente Con alguien acerca de sus criticas a tu conducta.				
25. Devolver objetos defectuosos (Ej. En un almacén o en un restaurante.)				
26. Expresar una opinión Diferente a la de la persona con la que estas hablando.				
27. Rechazar propuestas sobre relaciones sexuales cuando no estas interesado/a.				

Items	Sintaxis	Semántica	Sinonimia	Observaciones
28. Quejarte a una persona cuando creas que esta se ha comportado injustamente contigo.				
29. Aceptar una cita.				
30. Contarle a alguien Buenas noticias sobre ti.				
31. Resistir presiones para que bebas.				
32. Rechazar una petición injusta de una persona significativa.				*
33. Dejar un empleo.				
34. Resistir la presión de "colocarse".				
35. Discutir abiertamente con alguien acerca de sus criticas a tu trabajo.				

Items	Sintaxis	Semántica	Sinonimia	Observaciones
36. Pedir que te devuelvan lo que has prestado.				
37. Recibir cumplidos.				
38. Continuarla conversación con alguien que difiere de tus opiniones.				
39. Exponer tu malestar a un amigo/a con el que trabajas cuando hace algo que te molesta.				
40. Pedir a una persona que te esta molestando en un lugar publico que pare de hacerlo.				

Apéndice F. Validación de Contenido

1. Plantilla de Validación de Contenido

Sírvase evaluar el siguiente inventario teniendo en cuenta:

- La plantilla esta integrada por los ítems originales del Inventario Gambrell-Richey, los ítems modificados con base a una validación aparente realizada por las investigadoras y por una experta en corrección de estilo.
- Una casilla de pertenencia del ítem.
- Una casilla de aceptación del ítem modificado.
- Una casilla de no aceptación del ítem modificado.
- Una casilla de observaciones en donde se escribirá el motivo por el cual el ítem no fue aceptado, teniendo en cuenta la pertenencia, la sintaxis (se refiere a la relación de las palabras individuales entre sí, hasta formar una expresión completa) y la semántica (se refiere al significado de las palabras) del mismo. Además se podrán incluir las consideraciones pertinentes.

o Las casillas de aceptado, no aceptado y semántica serán aprobadas con un "visto" y no aprobadas con una "X".

Ítems	Ítems Modificados	Pertenencia	Sintaxis	Semántica	Aceptado	No Aceptado	Observaciones
1. Rechazar una petición de prestar tu coche.	1. Rechazar una petición para prestar tu carro/moto.						
2. Hacer un cumplido a un amigo.	2. Hacer un cumplido a un amigo.						
3. Pedir un favor a alguien.	3. Pedir un favor a alguien.						
4. Resistir la presión de un vendedor.	4. Resistir la presión de un vendedor.						
5. Pedir disculpas cuando has cometido un error.	5. Pedir disculpas cuando has cometido un error.						

Items	Items Modificados		Sintaxis	Semántica	Aceptado	No Aceptado	Observaciones
6. Rechazar una petición para una reunión o una cita.	6. Rechazar una petición para una reunión o una cita.						
7. Admitir algún temor y pedir ayuda.	7. Admitir algún temor y pedir ayuda.						
8. Llamar la atención a una persona con la que tienes una relación íntima cuando esta hace algo que te molesta.	8. Llamar la atención a una persona con la que tienes una relación íntima cuando esta hace algo que te molesta.						
9. Pedir un aumento de sueldo.	9. Pedir un aumento de dinero.						
10. Admitir ignorancia en algún área.	10. Admitir ignorancia en algún área.						
11. Rechazar una petición de prestar dinero.	11. Rechazar una petición para prestar dinero.						
12. Hacer preguntas personales.	12. Hacer preguntas personales.						
13. Callar a un amigo charlatán.	13. Callar a un amigo charlatán.						
14. Pedir crítica constructiva.	14. Pedir crítica constructiva.						
15. Iniciar una conversación con un extraño.	15. Iniciar una conversación con un extraño.						

Items	Items Modificados		Sintaxis	Semántica	Aceptado	No Aceptado	Observaciones
16. Hacer cumplidos a una persona de la que estas enamorado o por la que estas interesado.	16. Hacer cumplidos a una persona de la que estas enamorado o por la que estas interesado.						
17. Proponer una entrevista o una cita a alguien.	17. Proponer una entrevista o una cita a alguien.						
18. Tu propuesta inicial para una cita es rechazada y tu lo vuelves a intentar un tiempo después.	18. Tu propuesta inicial para una cita es rechazada y tu lo vuelves a intentar un tiempo después.						
19. Decir que hay algo que no entiendes y pedir que te lo aclaren.	19. Decir que hay algo que no entiendes y pedir que te lo aclaren.						
20. Solicitar un empleo.	20. Solicitar un empleo.						
21. Preguntar si has ofendido a alguien.	21. Preguntar si has ofendido a alguien.						
22. Decirle a alguien que te gusta.	22. Decirle a alguien que te gusta.						
23. Solicitar el servicio debido cuando este no se da. (Ej. En un restaurante).	23. Solicitar el servicio debido cuando este no se da. (Ej. En un restaurante).						

Items	Items Modificados		Sintaxis	Semántica	Aceptado	No Aceptado	Observaciones
24. Discutir abiertamente con alguien acerca de sus criticas a tu conducta.	24. Discutir abiertamente con alguien acerca de sus criticas a tu conducta.						
25. Devolver objetos defectuosos (Ej. En un almacén o en un restaurante.)	25. Devolver objetos defectuosos (Ej. En un almacén o en un restaurante.)						
26. Expresar una opinión diferente a la de la persona con la que estas hablando.	26. Expresar una opinión diferente a la de la persona con la que estas hablando.						
27. Rechazar propuestas sobre relaciones sexuales cuando no estas interesado/a.	27. Rechazar propuestas sobre relaciones sexuales cuando no estas interesado/a.						
28. Quejarte a una persona cuando creas que esta se ha comportado injustamente contigo.	28. Quejarte ante una persona cuando creas que esta se ha comportado injustamente contigo.						
29. Aceptar una cita.	29. Aceptar una cita .						
30. Contarle a alguien buenas noticias sobre ti.	30. Contarle a alguien buenas noticias sobre ti.						

Items	Items Modificados	Pertenencia	Sintaxis	Semántica	Aceptado	No Aceptado	Observaciones
31. Resistir presiones para que bebas.	31. Resistir presiones para que bebas.						
32. Rechazar una petición injusta de una persona significativa.	32. Rechazar una petición injusta de una persona especial.						
33. Dejar un empleo.	33. Abandonar el estudio.						
34. Resistir la presión de "colocarse".	34. Resistir la presión de "exponerse".						
35. Discutir abiertamente con alguien acerca de sus críticas a tu trabajo.	35. Discutir abiertamente con alguien acerca de sus críticas a tu trabajo.						
36. Pedir que te devuelvan lo que has prestado.	36. Pedir que te devuelvan lo que has prestado.						
37. Recibir cumplidos.	37. Recibir cumplidos.						
38. Continuar la conversación con alguien que difiere de tus opiniones.	38. Continuarla conversación con alguien que contradice tus opiniones.						
39. Exponer tu malestar a un amigo/a con el que trabajas cuando hace algo que te molesta.	39. Exponer tu malestar a un amigo/a con el que trabajas cuando hace algo que te molesta.						

Items	Items Modificados	Pertenencia	Sintaxis	Semántica	Aceptado	No Aceptado	Observaciones
40. Pedir a una persona que te esta molestando en un lugar publico que pare de hacerlo.	40. Pedir a una persona que te esta molestando en un lugar publico que pare de hacerlo.						

2. Resultados de Validación de Contenido

Los ítems que aquí aparecen son solamente los modificados por la Validación Aparente, los demás fueron aceptados en su totalidad y no recibieron ni en la Validación aparente ni en la Validación de Contenido modificación alguna.

La siguiente plantilla consta de cinco casillas: Ítems Modificados (Validación Aparente): en ella se encuentran los ítems modificados teniendo en cuenta los resultados obtenidos por las investigadoras en el pilotaje y las observaciones realizadas por la experta en corrección de estilo; Jueces (1,2,3): se encuentra la aceptación o no aceptación de cada uno de los ítems; M / NM: éstas siglas representan Modificado y No Modificado respectivamente; Observaciones: son las realizadas por los Jueces; Ítem Adaptado: es la modificación final o adaptación realizada al ítem teniendo en cuenta cada validación.

Ítems Modificados (Validación Aparente)	Jueces			M/NM	Observaciones	Ítem adaptado
	1	2	3			
1. Rechazar una petición para prestar tu carro/moto.	Aceptado	Aceptado	Aceptado	NM		Rechazar una petición para prestar tu carro/moto.
7. Admitir algún temor y pedir ayuda.	Aceptado	No Aceptado	No Aceptado	M	Son dos ítems en uno. Unificarlos	Admitir algún temor para pedir ayuda.
8. Llamar la atención a una persona con la que tienes una relación íntima cuando esta hace algo que te molesta.	No Aceptado	No Aceptado	No Aceptado	M	Cambiar íntima por cercana. Cambiar "con la que" por "quien".	Llamar la atención a una persona con la que tienes una relación cercana cuando esta hace algo que te molesta.
9. Pedir un aumento de dinero.	Aceptado	No Aceptado	Aceptado	NM	Cambiar dinero por mesada.	Pedir un aumento de dinero.

Items Modificados (Validación Aparente)	Jueces			M/NM	Observaciones	Item adaptado
	1	2	3			
14. Pedir crítica constructiva.	Aceptado	No Aceptado	Aceptado	NM	Cambiar pedir por recibir.	Pedir critica constructiva.
16. Hacer cumplidos a una persona de la que estas enamorado o por la que estas interesado.	No Aceptado	Aceptado	Aceptado	NM	Cambiar "de la que" por "de quien", y "la que" por "quien".	Hacer cumplidos a una persona de la que estas enamorado o por la que estas interesado.
17. Proponer una entrevista o una cita a alguien.	Aceptado	No Aceptado	No Aceptado	M	Son dos ítems en uno.	Proponer una entrevista a alguien.
19. Decir que hay algo que no entiendes y pedir que te lo aclaren.	Aceptado	No Aceptado	No Aceptado	M	Omitir conector.	Decir que hay algo que no entiendes, pidiendo que te lo aclaren.
21. Preguntar si has ofendido a Alguien.	Aceptado	No Aceptado	No Aceptado	M	Invertir el orden.	Preguntarle a alguien si lo has ofendido.
23. Solicitar el servicio debido cuando este no se da (Ej. En un restaurante).	Aceptado	No Aceptado	Aceptado	NM	Cambiar servicio por atención. No se modifica por esta fuera de contexto.	Solicitar el servicio debido cuando este no se da. (Ej. En un restaurante).
32. Rechazar una petición injusta de una persona especial.	Aceptado	Aceptado	Aceptado	NM		Rechazar una petición injusta de una persona especial.
33. Abandonar el estudio.	Aceptado	No Aceptado	Aceptado	NM	No se relaciona con Asertividad.	Abandonar el estudio.

Ítems Modificados (Validación Aparente)	Jueces			M/NM	Observaciones	Item adaptado
	1	2	3			
34. Resistir la presión de "exponerse".	Aceptado	No Aceptado	No Aceptado	NM	No se entiende. Cambiar el ítem por la traducción de Kelly, es más comprensible y mide lo mismo.	Resistirte a las presiones de otros para relacionarse contigo.
37. Recibir cumplidos.	Aceptado	No Aceptado	Aceptado	NM	Cambiar cumplidos por elogios.	Recibir cumplidos.

Apéndice G. Resultados obtenidos por las Investigadoras

Items	Sintaxis	Semántica	Sinonimia	Observaciones
1. Rechazar una petición de prestar tu coche.	Aceptado	Aceptado	-Coche: Carro: 7 Auto: 3	
2. Hacer un cumplido a un amigo.	Aceptado	Cumplido: 5	-Cumplido: Detalle: 5 Agradecer: 1	
3. Pedir un favor a alguien.	Aceptado	Aceptado	Aceptado	
4. Resistir la presión de un vendedor.	Aceptado	Aceptado	Aceptado	
5. Pedir disculpas cuando has cometido un error.	Aceptado	Aceptado	Aceptado	
6. Rechazar una petición para una reunión o una cita.	Aceptado	Aceptado	-Petición: Sugerencia	
7. Admitir algún temor y pedir ayuda.	Aceptado	Aceptado	-Admitir: Aceptar: 2	
8. Llamar la atención a una persona con la que tienes una relación íntima cuando esta hace algo que te molesta.	Aceptado	Aceptado	Aceptado	
9. Pedir un aumento de sueldo.	Aceptado	Aceptado	-Pedir: solicitar: 1 -Sueldo: mesada:2	

Items	Sintaxis	Semántica	Sinonimia	Observaciones
10. Admitir ignorancia en algún área.	Aceptado	Ignorancia: 1	-Área: materia: 1	
11. Rechazar una petición de prestar dinero.	Aceptado	Aceptado	-Rechazar: evitar: 1 -Petición: favor: 2	
12. Hacer preguntas personales.	Aceptado	Aceptado	Aceptado	
13. Callar a un amigo charlatán.	Aceptado	Aceptado	-Charlatán: Hablador: 3	
14. Pedir critica constructiva.	Aceptado	Aceptado	-Pedir: solicitar: 2	
15. Iniciar una conversación con un extraño.	Aceptado	Aceptado	Aceptado	
16. Hacer cumplidos a una persona de la que estas enamorado o por la que estas interesado.	Aceptado	Cumplido: 1	-Cumplido: detalle: 4 piropo: 1	
17. Proponer una entrevista o una cita a alguien.	Aceptado	Aceptado	Aceptado	
18. Tu propuesta inicial para una cita es rechazada y tu lo vuelves a intentar un tiempo después.	Aceptado	Aceptado	Aceptado	
19. Decir que hay algo que no entiendes y pedir que te lo aclaren.	Aceptado	Aceptado	-Aclarar: explicar: 1	

Items	Sintaxis	Semántica	Sinonimia	Observaciones
20. Solicitar un empleo.	Aceptado	Aceptado	-Solicitar: buscar: 1 pedir: 1	
21. Preguntar si has ofendido a alguien.	Aceptado	Aceptado	Preguntar a alguien si lo he ofendido.	
22. Decirle a alguien que te gusta.	Aceptado	Aceptado	-Decirle: comentarle: 1	
23. Solicitar el servicio debido cuando este no se da. (Ej. En un restaurante).	Aceptado	Aceptado	-Solicitar: pedir: 1	
24. Discutir abiertamente con alguien acerca de sus críticas a tu conducta.	Aceptado	Aceptado	-Discutir: diferir: 1	
25. Devolver objetos defectuosos (Ej. En un almacén o en un restaurante.)	Aceptado	Aceptado	-Defectuoso: dañado:1	
26. Expresar una opinión diferente a la de la persona con la que estas hablando.	Aceptado	Aceptado	-Opinión: idea:1	
27. Rechazar propuestas sobre relaciones sexuales cuando no estas interesado/a.	Aceptado	Aceptado	Aceptado	

Items	Sintaxis	Semántica	Sinonimia	Observaciones
28. Quejarte a una persona cuando creas que esta se ha comportado injustamente contigo.	Aceptado	Aceptado	Aceptado	
29. Aceptar una cita .	Aceptado	Aceptado	Aceptado	
30. Contarle a alguien buenas noticias sobre ti.	Aceptado	Aceptado	Aceptado	
31 .Resistir presiones para que bebas.	Aceptado	Aceptado	Aceptado	
32. Rechazar una petición injusta de una persona significativa.	Aceptado	Significativa: 3	-Significativa: querida: 1 especial: 1 importante: 1	
33. Dejar un empleo.	Aceptado	Aceptado	-Dejar: abandonar: 3	
34. Resistir la presión de "colocarse".	Aceptado	Colocarse: 15	-Colocarse: exponerse: 19	
35. Discutir abiertamente con alguien acerca de sus críticas a tu trabajo.	Aceptado	Aceptado	Aceptado	
36. Pedir que te devuelvan lo que has prestado.	Aceptado	Aceptado	Aceptado	
37. Recibir cumplidos.	Aceptado	Aceptado	Aceptado	

Items	Sintaxis	Semántica	Sinonimia	Observaciones
38. Continuarla conversación con alguien que difiere de tus opiniones.	Aceptado	Difiere: 6	-Difiere: contradice: 3	
39. Exponer tu malestar a un amigo/a con el que trabajas cuando hace algo que te molesta.	Aceptado	Aceptado	Aceptado	
40. Pedir a una persona que te esta molestando en un lugar publico que pare de hacerlo.	Aceptado	Aceptado	Aceptado	

Apéndice H. Resultados experta en Corrección de Estilo

Items	Sintaxis	Semántica	Sinonimia	Observaciones
1. Rechazar una petición de prestar tu coche.	Aceptado	Aceptado	Cambiar la preposición "de" por "para"; y la palabra "coche" por: carro ó moto.	
2. Hacer un cumplido a un amigo.	Aceptado	Aceptado	Cambiar el verbo "hacer" por: "decir ó expresar"	
3. Pedir un favor a alguien.	Aceptado	Aceptado	Aceptado	
4. Resistir la presión de un vendedor.	Aceptado	Aceptado	Aceptado	
5. Pedir disculpas cuando has cometido un error.	Aceptado	Aceptado	Cambiar el verbo "pedir " por: "presentar"	
6. Rechazar una petición para una reunión o una cita.	Aceptado	Aceptado	Aceptado	
7. Admitir algún temor y pedir ayuda.	Aceptado	Aceptado	Aceptado	

<u>Ítems</u>	<u>Sintaxis</u>	<u>Semántica</u>	<u>Sinonimia</u>	<u>Observaciones</u>
8. Llamar la atención a una persona con la que tienes una relación íntima cuando esta hace algo que te molesta.	Aceptado	Aceptado	Aceptado	
9. Pedir un aumento de sueldo.	Aceptado	Aceptado	Cambiar la palabra "sueldo" por: "dinero".	
10. Admitir ignorancia en algún área.	Aceptado	Aceptado	Aceptado	
11. Rechazar una petición de prestar dinero.	Aceptado	Aceptado	Cambiar la preposición "de" por: "para".	En dos sentidos: "de" y "para".
12. Hacer preguntas personales.	Aceptado	Aceptado	Aceptado	
13. Callar a un amigo charlatán.	Aceptado	Aceptado	Aceptado	
14. Pedir crítica constructiva.	Aceptado	Aceptado	Aceptado	
15. Iniciar una conversación con un extraño.	Aceptado	Aceptado	Aceptado	

Items	Sintaxis	Semántica	Sinonimia	Observaciones
16. Hacer cumplidos a una persona de la que estas enamorado o por la que estas interesado.	Aceptado	Aceptado	Cambiar la palabra "hacer" por: "expresar".	
17. Proponer una entrevista o una cita a alguien.	Aceptado	Aceptado	Aceptado	
18. Tu propuesta inicial para una cita es rechazada y tu lo vuelves a intentar un tiempo después.	Aceptado	Aceptado	Aceptado	
19. Decir que hay algo que no entiendes y pedir que te lo aclaren.	Aceptado	Aceptado	Aceptado	
20. Solicitar un empleo.	Aceptado	Aceptado	Aceptado	
21. Preguntar si has ofendido a alguien.	Aceptado	Aceptado	Aceptado	
22. Decirle a alguien que te gusta.	Aceptado	Aceptado	Aceptado	

Items	Sintaxis	Semántica	Sinonimia	Observaciones
23. Solicitar el servicio debido cuando este no se da. (Ej. En un restaurante).	Aceptado	Aceptado	Aceptado	
24. Discutir abiertamente con alguien acerca de sus críticas a tu conducta.	Aceptado	Aceptado	Aceptado	
25. Devolver objetos defectuosos (Ej. En un almacén o en un restaurante.)	Aceptado	Aceptado	Aceptado	
26. Expresar una opinión diferente a la de la persona con la que estas hablando.	Aceptado	Aceptado	Aceptado	
27. Rechazar propuestas sobre relaciones sexuales cuando no estas interesado/a.	Aceptado	Aceptado	Aceptado	
28. Quejarte a una persona cuando creas que esta se ha comportado injustamente contigo.	Aceptado	Aceptado	Cambiar la preposición "a" por: "ante"	

Items	Sintaxis	Semántica	Sinonimia	Observaciones
29. Aceptar una cita.	Aceptado	Aceptado	Aceptado	
30. Contarle a alguien buenas noticias sobre ti.	Aceptado	Aceptado	Aceptado	
31. Resistir presiones para que bebas.	Aceptado	Aceptado	Aceptado	
32. Rechazar una petición injusta de una persona significativa.	Aceptado	Aceptado	Aceptado	
33. Dejar un empleo.	Aceptado	Aceptado	Cambiar la palabra "dejar" por: "adelantar"	
34. Resistir la presión de "colocarse".	Aceptado	Aceptado	Cambiar la palabra "colocarse" por "exponerse".	
35. Discutir abiertamente con alguien acerca de sus críticas a tu trabajo.	Aceptado	Aceptado	Aceptado	
36. Pedir que te devuelvan lo que has prestado.	Aceptado	Aceptado	Aceptado	

Items	Sintaxis	Semántica	Sinonimia	Observaciones
37, Recibir cumplidos.	Aceptado	Aceptado	Aceptado	
38. Continuarla conversación con alguien que difiere de tus opiniones.	Aceptado	Aceptado	Aceptado	
39. Exponer tu malestar a un amigo/a con el que trabajas cuando hace algo que te molesta.	Aceptado	Aceptado	Aceptado	
40. Pedir a una persona que te esta molestando en un lugar publico que pare de hacerlo.	Aceptado	Aceptado	Cambiar el verbo "pare" por: "deje".	

Apéndice I. Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey - GRAI Adaptado

Malestar	Items	Probabilidad Asertividad
_____	1. Rechazar una petición de prestar tu carro/moto.	
	Hacer un cumplido a un amigo.	
	Pedir un favor a alguien.	
	Resistir la presión de un vendedor.	
_	5. Pedir disculpas cuando has cometido un error.	
	6. Rechazar una petición para una reunión o una cita.	
_____	Admitir algún temor para pedir ayuda.	
	8. Llamar la atención a una persona con la que tienes una relación cercana	
	• cuando esta hace algo que te molesta.	
	9. Pedir un aumento de dinero.	
	10. Admitir ignorancia en algún área.	
	11. Rechazar una petición de prestar dinero.	
	12. Hacer preguntas personales.	
	13. Callar a un amigo charlatán.	
_____	14. Pedir critica constructiva.	
	15. Iniciar una conversación con un extraño.	
	16. Hacer cumplidos a una persona de la que estas enamorado o por la que estas interesado.	
	17. Proponer una entrevista a alguien.	

Malestar	Items	Probabilidad Asertividad
	18. Tu propuesta inicial para una cita es rechazada y tu lo vuelves a intentar un tiempo después.	
	19. Decir que hay algo que no entiendes, pidiendo que te lo aclaren.	
_____	20. Solicitar un empleo.	
	21. Preguntarle a alguien si lo has ofendido.	
_____	22. Decirle a alguien que te gusta.	
	23. Solicitar el servicio debido cuando este no se da. (Ej. En un restaurante).	
	24. Discutir abiertamente con alguien acerca de sus criticas a tu conducta.	
	25. Devolver objetos defectuosos (Ej.	
_____	En un almacén o en un restaurante.)	
	26. Expresar una opinión diferente a la de la persona con la que estas hablando.	
	27. Rechazar propuestas sobre relaciones sexuales cuando no estas interesado/a.	
	28. Quejarte a una persona cuando creas que esta se ha comportado injustamente contigo.	
	29. Aceptar una cita.	
	30. Contarle a alguien buenas noticias sobre ti.	
	31. Resistir presiones para que bebas.	
	32. Rechazar una petición injusta de una persona especial.	

Malestar

Items

Probabilidad Asertividad

33. Abandonar el estudio.

____ 34. Resistirte a las presiones de otros

para relacionarse contigo.

35. Discutir abiertamente con alguien

acerca de sus criticas a tu tra

36. Pedir que te devuelvan lo que has prestado.

____ 37. Recibir cumplidos.

38. Continuar la conversación con alguien que difiere de tus opiniones.

39. Exponer tu malestar a un amigo/a con el que trabajas cuando hace algo que te molesta.

40. Pedir a una persona que te esta molestando en un lugar publico que

pare de hacerlo.

Apéndice J. Consistencia Interna

Pilotaje

Análisis de fiabilidad: Escala de Malestar

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 30,0 N of Items = 40

Alpha = 0,7848

Análisis de fiabilidad: Escala de Probabilidad

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 30,0 N of Items = 40

Alpha = 0,7398

Población

Análisis de fiabilidad: Escala de Malestar

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

Nof Cases = 126,0 N of Items = 40

Alpha = 0,8594

Análisis de fiabilidad: Escala de Probabilidad

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

Nof Cases = 126,0 N of Items = 40

Alpha = 0,8068