

Programas eficaces de entrenamiento en habilidades sociales basados en métodos vivenciales

Almir DEL PRETTE

Zilda Aparecida Pereira DEL PRETTE

Universidade Federal de São Carlos

Resumen

Este ensayo examina la cuestión de las prácticas psicológicas basadas en la evidencia en lo que se refiere a programas de Entrenamiento en Habilidades Sociales (EHS) y, de manera más específica, los programas vivenciales propuestos y testados por los autores en los últimos años. En la primera parte, se discuten los diferentes modelos de programas de EHS y se presentan las principales características del modelo vivencial: uso de vivencias como contexto y apoyo a los procedimientos y técnicas conductuales; base conceptual fundamentada en las dimensiones éticas e instrumentales de la competencia social; énfasis en la promoción de las habilidades mediadoras o de proceso; énfasis en la variabilidad de la conducta; exposición y sensibilidad a las contingencias; enseñanza del análisis funcional y auto-monitoreo; inclusión del modo genérico en el procedimiento de tareas para casa. Al término, se presentan algunas características de los programas de EHS realizados en Brasil, con evidencias de efectividad, indicándose nuevas cuestiones para investigaciones futuras.

Palabras clave: habilidades sociales, vivencias, prácticas psicológicas basadas en evidencia, competencia social, ética, sensibilidad a las contingencias.

Abstract

This essay examines the question of the evidence based psychological practices applied to the Social Skills Training (SST) programs and, more specifically, the experiential SST programs, as proposed and tested by the authors in the last years. First, we discuss the different models of SST programs. Then, we present the main characteristics of the experiential method, which are: structured situations of experiential training as the context and the support to apply behavioral procedures and techniques; conceptual base directed by both the instrumental and the ethical dimensions of the social competence; emphasis on the promotion of intermediary process skills; focus on the behavior variability; exposition and sensibility to the environment contingencies; functional analysis and self-monitory as supplementary goals; inclusion of generic task in the procedure of home tasks. Finally, we present some characteristics of the experiential SST programs driven in Brazil with evidences of effectiveness, as well as new questions for future investigations.

Key words: social skills, experiential methods, evidence based practices, social competence, ethics, sensibility to the contingencies.

En la actualidad, hay una fuerte presión con respecto a la necesidad de comprobar la eficacia y la efectividad de las intervenciones en Salud, que se ha extendido también a la Psicología. Esa presión remite a la noción de Práctica Basada en la Evidencia en Psicología, asociada al amplio movimiento de validación de las psicoterapias, en los últimos 20 años, coordinado por la Asociación Americana de Psicología (APA). Según el informe de la Asociación Americana de Psicología (APA Presidential Task Force, 2006),

el término Práctica Basada en la Evidencia en Psicología (PBEP) se aplica a las prácticas que aseguran la “integración de la mejor investigación disponible con la experiencia clínica, en el contexto de las características del paciente, cultura y preferencias” (p. 273).

El concepto de PBEP busca, por lo tanto, integrar las evidencias de eficacia y de efectividad, con relación a las características del profesional, del cliente y del contexto en que esas prácticas ocurren. Este concepto está intrínsecamente

asociado a otros, tales como: (a) eficacia y efectividad, que representan la validez interna y externa de la intervención y dependen, en parte, del rigor de las bases conceptuales de la intervención; (b) validez y utilidad clínica, que remite a la generalización, factibilidad, y eficiencia obtención de mayor beneficio comparado a los costos; (c) identificación de las variables de proceso y de la integridad de la intervención en términos de sus componentes específicos; (d) experiencia clínica del profesional, lo que remite a su formación profesional, competencias técnicas e interpersonales; (e) adaptaciones individuales y culturales de los procedimientos y técnicas a las características del cliente. Estos conceptos, que no son detallados en este texto, pueden ser encontrados en Del Prette & Del Prette (2011 a y b).

En este artículo, esta cuestión está dirigida a discutir si los programas de Entrenamiento en Habilidades Sociales (EHS) pueden ser considerados como PBEP. Esto nos lleva, a su vez, a otro punto: la diversidad de modelos de programas de EHS, conforme al trabajo desarrollado por Del Prette & Del Prette (2011), ampliamente reconocido por otros autores, que detallan componentes y técnicas de esos programas y sus aplicaciones en diferentes contextos, como Caballo (1993), Gil, León y Expósito (1995), Gil y León (1998). Esto puede significar que hay propuestas de programas de EHS más efectivas, o menos efectivas, dependiendo de sus características y estructura conceptual. En Caballo (1993) también se pueden identificar varias propuestas de componentes de los programas de EHS. Considerándose el énfasis de este artículo en la presentación de programas de EHS, basados en vivencias, que están siendo investigados con relación a su eficiencia y efectividad en el contexto brasileño, se resumen algunas de sus principales características indicándose, posteriormente, algunos de esos programas vivenciales, que disponen de evidencias de efectividad.

Programa de EHS y programas vivenciales de EHS

El aprendizaje de habilidades sociales y el desarrollo de la competencia social constituyen procesos que ocurren “naturalmente” por medio de las interacciones sociales cotidianas a lo largo de la vida. En la infancia y adolescencia, las prácticas educativas de la familia y de la escuela, junto con la experiencia de convivencia con los iguales, son las principales condiciones para la adquisición y desarrollo de las habilidades sociales y de la competencia social. Sin embargo, cuando esas prácticas no son favorables, pueden desencadenar déficit de habilidades sociales, problemas conductuales y trastornos psicológicos, que impactan negativamente sobre las relaciones interpersonales y, por lo tanto, sobre la calidad de vida y salud de las personas.

La superación de déficit de habilidades sociales y de problemas de conducta o trastornos psicológicos requiere, en general, servicios especializados en el campo de la Terapia y/o Educación. Esos servicios incluyen alternativas de intervención, en términos de procedimientos, técnicas y

programas, cuya eficacia debe ser evaluada por medio de la investigación experimental y/o cuasi-experimental. En el campo de las habilidades sociales, un programa de Entrenamiento en Habilidades Sociales (EHS) es entendido como:

“...un conjunto de actividades planificadas que estructuran procesos de aprendizaje, mediados y conducidos por un terapeuta o coordinador, observando: (a) ampliar la frecuencia y/o mejorar las habilidades sociales ya aprendidas, pero deficitarias; (b) enseñar habilidades sociales nuevas y significativas; (c) disminuir o extinguir comportamientos concurrentes con tales habilidades.” (Del Prette & Del Prette, 2010, p. 128).

Los programas de EHS pueden ser planificados y aplicados en diferentes contextos: clínico, organizacional, comunitario, escolar etc. En el contexto clínico, estos programas han sido utilizados como componente principal o como complemento del proceso terapéutico (O'Donohue & Krasner, 1995).

El conjunto de actividades planificadas que estructuran procesos de aprendizaje pueden caracterizar diferentes modelos de programas de EHS. Uno de esos modelos es el vivencial, objeto de este artículo. Tales programas presentan un conjunto de características a seguir. La más básica es el uso de vivencias como contexto y apoyo para procedimientos y técnicas cognitivas y conductuales, tales como el modelado, reforzamiento y moldeamiento, instrucciones, juego de roles, ensayo conductual.

La noción de vivencia, utilizada en esos programas, es la propuesta por Del Prette y Del Prette (2001) y Z. Del Prette y Del Prette (2004; 2005), definida como:

“... actividad estructurada, de modo análogo o simbólico a situaciones cotidianas, que crea oportunidades para desempeños específicos, permitiéndole al terapeuta evaluar los comportamientos observados y utilizar las contingencias adecuadas para fortalecer y/o ampliar el repertorio de habilidades sociales de los participantes así como para debilitar y extinguir los comportamientos concurrentes e indeseables a las habilidades sociales nuevas.” (Z. Del Prette y Del Prette, 2005, p.101).

La estrategia de vivencia presenta similitudes y diferencias con otras que tratan con el comportamiento emitido en sesiones de entrenamiento, como es el caso del juego de roles y sus variaciones (*role-taking*, ensayo conductual, etc.). Aunque este análisis detallado no sea objeto en el momento, cabe mencionar, que la principal similitud es que todas pueden ser consideradas como estrategias de acceso directo al desempeño del participante en el “aquí y ahora” de la sesión. Las diferencias, por otro lado, incluyen aspectos relacionados con los objetivos propuestos y las ca-

racterísticas específicas de la situación-problema presentada por el participante. Aunque las vivencias propuestas están diseñadas en programas grupales, algunas de ellas, pueden desarrollarse, con éxito, dentro del contexto de tratamiento clínico individual.

A modo de ilustración, se presenta una vivencia simbólica, tal y como se describe en Del Prette y Del Prette (2001), un manual que incluye 40 vivencias interpersonales aplicables a la promoción de diferentes clases de habilidades sociales.

BUSCANDO SALIDAS

Objetivos

Específicos

- Hacer la lectura del ambiente social y de pequeños cambios ocurridos en una situación
- Elaborar alternativas de comportamiento para una misma situación
- Reaccionar de modo diferente a pequeños cambios en la situación
- Establecer analogía entre situación simbólica vivenciada y problemas cotidianos

Complementarios

- Hacer pedidos
- Controlar la ansiedad
- Agradecer
- Elogiar
- Hablar de sí mismo
- Desarrollar la variabilidad conductual (creatividad)

Procedimiento

El monitor invita a seis u ocho personas a participar como Grupo de Vivencia (GV). Se ofrece, a los demás, Grupo de Observación (GO), tareas específicas de observación: a) del comportamiento no verbal de las diferentes personas en entrenamiento; b) de las estrategias por ellas utilizadas; c) de los cambios de desempeño en diferentes momentos del entrenamiento etc.

Seguidamente, se pide a una persona que se sitúe en el centro del espacio y a las demás que hagan un círculo a su alrededor, con las manos entrelazadas. Se instruye a las personas del círculo para estén atentas a las instrucciones (verbales o no verbales). Se dice al participante, colocado en el centro del círculo, que él se encuentra simbólicamente en una situación social problemática. Se le pide que imagine esa situación, que solo se resolverá cuando él consiga salir del grupo. Completando, dirigiéndose a todos en tono audible: *Su objetivo, por lo tanto, es salir de esta situación.*

Después de la primera tentativa, generalmente bien resuelta (ver más adelante "Observaciones"), el participante se recoloca en la misma situación, se le pide que presente, ahora, otra alternativa, diferente de la que ya fue utilizada, para salir de nuevo del círculo. En este segundo momento, en

caso de que sea necesario, el monitor puede inducir alguna adversidad a la situación, provocando al participante con preguntas del tipo: *¿Te disgusta encontrarte dentro del círculo? ¿No quieres tratar de salir? Piensa en otra alternativa.*

A cada intento exitoso, el participante debe volver al centro y elaborar otras alternativas mejores en comparación a sus desempeños anteriores. A los demás, se solicita que permitan la salida de la situación problema si el desempeño del participante es considerado mejor que el anterior. Sobre esto, el monitor puede dar señales, ayudando al grupo a decidir si hubo mejora o no.

Después de varios intentos en que la persona se dirige a un interlocutor, llamándole por el nombre, presentándose, exponiendo su problema de manera objetiva y clara, manteniendo contacto visual y postura pertinente a la situación, se puede aumentar la dificultad, colocándose los participantes que forman el círculo de espaldas a él, o bien, restringiéndose el espacio de movimiento (apretando el círculo). Con esto, se crea una situación que requiere desempeños más elaborados.

En los casos en que la dificultad es muy grande, sea por déficit de elaboración o de desempeño, sea por el alto nivel de ansiedad, el monitor puede solicitar a alguien del GO, que ofrezca ayuda verbal a la persona del círculo. Por ejemplo, caminar alrededor del círculo hablando en voz alta: *¿Por qué será que Helena está allí? Mucha gente vivencia situación semejante ¿Será que ella necesita ayuda?* Se espera que la persona en entrenamiento aproveche y pida ayuda. El colaborador está orientado a que debe apenas hacer preguntas instigando a la reflexión del participante, sin proporcionar las posibles alternativas. Al final, se realiza una reflexión sobre los problemas cotidianos y las estrategias utilizadas para resolverlos.

Variaciones

1. En lugar de solicitar que el participante "salga del grupo", el monitor podrá "trabajar" la entrada en el grupo. En ese caso la persona se situaría fuera del círculo formado por otros participantes y recibiría la invitación y el compromiso de entrar en el grupo, creando alternativas cada vez más elaboradas.
2. Si el participante presenta dificultad, el monitor debe optar por iniciar la vivencia colocando dos participantes en el centro, en vez de uno. Ese procedimiento disminuye la ansiedad, pero para cada buen desempeño de la pareja, cada uno debe enfrentar, solo, la situación problema.
3. Con grupos de niños o de adolescentes el monitor podrá indicar el tipo de problema que la persona está experimentando, como por ejemplo: *te encuentras en una selva y cuando salgas a través de acciones cada vez más elaboradas, significa que estás consiguiendo escapar de varios problemas.*

Observaciones

1. Tanto por el alto grado de ansiedad provocada, como por la atención requerida sobre los pequeños cambios en el desempeño, que necesitan ser valorados, esta vivencia requiere buen nivel de formación profesional del coordinador y experiencia de trabajo con grupos.
2. El criterio para permitir la salida del círculo puede variar de acuerdo con las dificultades iniciales y con el progreso logrado por el participante en la vivencia.
3. En casi todas las aplicaciones de esa vivencia, la primera alternativa utilizada por el participante para salir del círculo es forzar su separación, separando vigorosamente las manos de los colegas o pasando por debajo de las manos entrelazadas.
4. Esa vivencia debe ser realizada cuando las personas ya tienen un buen dominio de las habilidades de iniciar, mantener y cerrar conversaciones sociales, solicitar ayuda y razonable control de la ansiedad.
5. Es importante pedir a los restantes participantes que eviten, tanto como sea posible, imitar aquellos que les precedieron en el entrenamiento.

Además del uso de vivencias, como condición privilegiada de enseñanza y aprendizaje en grupo, los programas vivenciales presentan un conjunto de características, tales como: (a) una base conceptual fundamentada en las dimensiones instrumentales y ética de la competencia social; (b) la organización de objetivos a partir de la evaluación de los déficit y fortalezas en el repertorio de los participantes; (c) énfasis en la promoción de las habilidades mediadoras de proceso; (d) flexibilidad en la organización de los objetivos y procedimientos; (e) énfasis en la variabilidad del comportamiento; (f) exposición y sensibilidad a las contingencias; (h) enseñanza del análisis funcional y del automonitoreo; (i) inclusión del modo genérico en el procedimiento de tareas para casa.

La base conceptual

Los programas vivenciales de EHS desarrollados en Brasil por el grupo de investigación de los autores, están basados en dos conceptos claves, habilidades sociales y competencia social, definidos en otros estudios (Del Prette & Del Prette, 1996; 1999; 2001; 2005; 2010). Sobre la base de estos estudios se entiende que:

1. Las habilidades sociales son clases de comportamientos que solamente pueden ser clasificadas como tales en la medida en que contribuyan a la competencia social;
2. El concepto de competencia social, también defendido por McFall (1982), es un atributo evaluativo de un comportamiento o conjunto de comportamientos

exitosos en una tarea social; así, se defiende (Del Prette & Del Prette, 2001) que un desempeño socialmente competente es aquel que contempla criterios de funcionalidad como:

- El alcance del objetivo, en términos de consecuencias específicas obtenidas en la interacción social;
- Mantenimiento o mejora de la autoestima de los involucrados;
- Mantenimiento y/o mejora de la calidad de la relación;
- Mayor equilibrio de lo que ganan y pierden, a largo plazo, los participantes de la relación interpersonal;
- Respeto y ampliación de los derechos humanos básicos.

Aunque todos estos criterios no sean igualmente atendidos en la misma interacción social, se puede afirmar que cuanto más de ellos sean atendidos, mayor competencia social puede ser atribuida al individuo en una tarea social. Tomados en conjunto, los criterios de competencia social articulan dos dimensiones de funcionalidad que están relacionadas, respectivamente, con sus consecuencias inmediatas y con las consecuencias más distantes del momento de interacción y, también, con las consecuencias para el individuo y para su interlocutor o grupo social (Z. Del Prette & Del Prette, 2010, p.107):

- Dimensión instrumental: se refiere a los criterios que remiten a consecuencias inmediatas e individuales, con correlatos emocionales positivos (por ejemplo, satisfacción con los resultados obtenidos y autovaloración) que contribuyen a la adquisición y mantenimiento de las habilidades sociales.
- Dimensión ético moral: se refiere a consecuencias positivas de medio y largo plazo que incluyan también a los otros o al grupo (no sólo al individuo), tales como el mantenimiento o mejora de la calidad de la relación, la reciprocidad positiva, el equilibrio en los intercambios entre las personas en interacción (relaciones “ganar-ganar” y no “ganar-perder”), por general pautadas por el respeto a los derechos humanos interpersonales (Del Prette & Del Prette, 2001, 2005).

Se defiende que los criterios instrumentales y éticos necesitan ser simultáneamente considerados en los programas de EHS como forma de armonizar los intereses individuales y colectivos en las interacciones sociales, pero hay que tener en cuenta la necesidad del otro y la interdependencia como factores de convivencia saludable y productiva a largo plazo. En última instancia, es importante asumir “las implicaciones y la contribución potencial de los programas de habilidades sociales en la programación de prácticas culturales compro-

medidas con la supervivencia y con la calidad de vida en la compleja sociedad contemporánea” (Z. Del Prette & Del Prette, 2010, p.106).

Habilidades de proceso

La promoción de habilidades de proceso constituye una característica muy importante en los programas vivenciales. Estas habilidades incluyen la capacidad de observar y describir comportamientos y contingencias, proveer *feedback* positivo, elogiar, hacer/responder preguntas y expresar sentimientos positivos con relación a los otros participantes, garantizando un contexto de apoyo mutuo en el grupo (Del Prette & Del Prette, 2001).

El motivo de incluir el entrenamiento de habilidades de proceso es que ellas constituyen condición necesaria tanto para el aprendizaje del análisis de contingencias como para discriminaciones sutiles sobre cuándo, dónde y cómo utilizar habilidades sociales aprendidas y/o perfeccionadas en el programa. Además, en el caso de los programas en grupo, ellas permiten la nivelación del repertorio de los participantes para actuar como coadyuvantes del terapeuta en las tareas de observar, describir, ofrecer *feedback* y modelado, etc.

Un programa de EHS es en general dirigido por dos terapeutas que se alternan en la conducción de los procedimientos y en la observación del grupo. La promoción de habilidades de proceso constituye una estrategia tanto para garantizar las bases del aprendizaje de cualquier otra habilidad como para transformar el grupo en “terapéutico”, o sea, en coadyuvante del proceso.

Flexibilidad en los objetivos y procedimientos

La flexibilidad en la organización de los objetivos y procedimientos significa medios para equiparar las necesidades de cada participante con aquellas comunes a todos los miembros del grupo, con la posibilidad de cambios en los objetivos y en los procedimientos previstos a partir de la evaluación inicial. Aunque el plan general del programa se establece al comienzo, el desempeño de los participantes se evalúa en cada sesión y puede ser motivo de cambios en los objetivos y procedimientos del programa.

Énfasis de la variabilidad conductual

El énfasis en la variabilidad del repertorio de conductas es el objetivo principal del programa, establecido para todos los participantes y entendido como prerrequisito para que el individuo disponga de alternativas y pueda escoger la mejor, ante las contingencias de cada ambiente. Aunque el programa busque conductas con alta probabilidad de ser valoradas por el ambiente, son las contingencias de ese ambiente que seleccionarán cuál o cuáles de esas clases o subclases son más funcionales para determinada situación, contexto, interlocutor etc. (Del Prette & Del Prette, 2001; Z. Del Prette & Del Prette, 2005).

Esto implica promover la ampliación del repertorio de comportamientos sociales con alternativas diversificadas de respuestas para situaciones similares y con alternativas para demandas interpersonales diferenciadas, especialmente aquellas más críticas en la vida cotidiana de los participantes. Grupos razonablemente homogéneos en edad y situación socio-cultural ofrecen una referencia de la subcultura sobre lo que es socialmente valorado o no en las interacciones sociales, funcionando, en este sentido, como un “microcosmos” de las contingencias presentes en el ambiente y que seleccionan los comportamientos con mayor probabilidad de ser efectivos en la vida cotidiana de los participantes.

Aunque los programas de EHS vivenciales no proponen solamente la enseñanza de topografías específicas de conductas sociales, se debe considerar que, dependiendo del contexto y de la situación, pequeñas variaciones en la topografía pueden producir impacto en la funcionalidad de la respuesta (Del Prette & Del Prette, 2009). En este sentido, el entrenamiento de topografías alternativas de conducta (otro aspecto de la variabilidad) es colocado al servicio de la sensibilidad a las contingencias, presente a lo largo de todo el proceso.

Análisis funcional y de auto-observación

La enseñanza del análisis funcional y del auto-observación es fundamental para garantizar la adaptación de los recursos interpersonales del participante en los diferentes contextos e interlocutores y facilitar la generalización y el mantenimiento de las adquisiciones obtenidas en el proceso de grupo. La auto-observación es entendida (Del Prette & Del Prette, 2001, p.62) como una “habilidad meta cognitiva y afectivoconductual a través de la cual la persona observa, describe, interpreta y regula sus pensamientos, sentimientos y conductas en situaciones sociales”. Además de discriminar las propias conductas y las contingencias en vigor, la auto-observación comprende una regulación de las propias conductas (abiertas y encubiertas) considerando los objetivos pretendidos y la conducta del interlocutor a cada momento. Esto requiere sensibilidad a las contingencias (como se propone en Catania, 1999) presentes en las situaciones de interacción social o sea, capacidad para discriminar señales sutiles emitidos por el interlocutor y comportarse de acuerdo con esa discriminación.

La auto-observación constituye un requisito indispensable en situaciones complejas, demandando la “lectura” del ambiente social (discriminar lo que el contexto social señala o requiere), auto evaluación de recursos (tengo o no recursos para hacer frente a esta demanda) y discriminación de probables consecuencias para diferentes respuestas posibles. La evaluación del individuo en relación a los propios desempeños y a la discriminación de contingencias presentes en situaciones problema es particularmente importante al elegir la respuesta con mayor probabilidad de consecuencias favorables.

El entrenamiento del análisis funcional y de la auto-observación están asociados a los procedimientos vivenciales y a los ensayos conductuales (juegos de rol), en los cuales hay solicitud continua de observación, descripción y análisis de desempeños sociales, enfatizando la identificación/retrato de antecedentes y consecuentes, de las condiciones disponibles y de conductas encubiertas asociadas. Estas solicitudes son inicialmente realizadas de forma explícita y gradualmente suprimidas a medida que el desempeño refleja el aprendizaje de auto-observación y la sensibilidad a las contingencias.

Tareas para casa - genéricas y personalizadas

Finalmente, el componente de las tareas para casa presenta una especificidad en los programas vivenciales: la inclusión del modo genérico en el procedimiento de tareas para casa. Este último componente tiene también como objetivo exponer al participante a las contingencias del ambiente. Sin embargo, mientras que las tareas para casa usualmente están dirigidas a la generalización de los comportamientos, en los programas vivenciales incluyen objetivos adicionales (Del Prette & Del Prette, 2005). En la etapa inicial del programa se solicitan las mismas tareas (por eso la denominación de genéricas) para todos los participantes. El tipo de tarea depende del repertorio de recursos de los participantes y atiende a tres objetivos principales: (a) ejercicio de las habilidades de proceso; (b) análisis de la relación entre conductas y eventos antecedentes y consecuentes a ella; (c) aumento del diálogo, mediado por el terapeuta, entre los participantes que realizaron las “mismas tareas”. Después de algunas sesiones, de acuerdo con la evaluación del terapeuta, las tareas pasan a ser personalizadas para cada participante o, algunas veces, la misma para grupos de dos o tres participantes.

Además de esos objetivos, las tareas para casa son utilizados para promover la sensibilidad del participante a las contingencias del ambiente y para evaluar si sus adquisiciones son suficientes para hacer frente a las demandas interactivas cotidianas (Del Prette & Del Prette, 2005). Adicionalmente, los análisis solicitados buscan facilitar la identificación, tanto por el terapeuta como por los participantes, de las contingencias presentes en ese ambiente, asociadas a las diferentes alternativas de conductas relatadas en esas tareas. El uso de tareas genéricas facilita una adquisición más homogénea de las habilidades de proceso y cualquier discrepancia puede ser rápidamente corregida por el terapeuta.

Tanto en la programación y atribución de tarea como en su evaluación durante la sesión, el terapeuta debe considerar por lo menos cuatro aspectos fundamentales: (a) el desempeño del participante; (b) las condiciones antecedentes al desempeño; (c) las condiciones consecuentes; (d) el costo de las nuevas conductas. Es importante que el ambiente ofrezca consecuencias positivas a las habilidades sociales nuevas. No obstante, al igual que en las tareas con éxito, el costo

de las respuestas debe ser controlado a fin de que sea menor que el valor de las consecuencias obtenidas. Para eso, las tareas solicitadas son cuidadosamente graduadas de acuerdo con el repertorio del participante, con el objetivo de evitar consecuencias punitivas y garantizar un moldeamiento de habilidades más complejas con un mínimo de error.

¿Los programas vivenciales de EHS pueden ser considerados como PBEP?

Según O'Donohue y Krasner (1995), el EHS, como método terapéutico, ha impulsado el desarrollo inicial de la Terapia, especialmente de la Terapia Conductual, habiendo sido reconocido como coadyuvante o componente esencial del tratamiento clínico para las personas con diferentes trastornos. Los ítem iniciales de tratamientos empíricamente validados o sostenidos no incluían explícitamente los programas de EHS, pero hacían referencia a la terapia cognitivo conductual y a la terapia interpersonal, que podrían, en teoría, incluir el entrenamiento en habilidades sociales, especialmente en el caso de trastornos acompañados de déficit en habilidades sociales.

Las correlaciones entre déficit de habilidades sociales y trastornos psicológicos han sido constatadas en estudios realizados en Brasil (Angélico, Crippa, & Loureiro, 2006; 2010; Del Prette & Del Prette, 2002; Del Prette, Falcone & Murta, 2011; Mitsi, Silveira & Costa, 2004; Rodrigues & Oliveira, 2010; Wagner, Silva, Zanetello & Oliveira, 2010) que, añadidos a una amplia literatura de otros países (por ejemplo, Segrin, 2000; Segrin & Flora, 2000), refuerzan la pertinencia de programas de EHS como parte del tratamiento eficaz de trastornos específicos, como ansiedad, estrés, fobia social, depresión, dependencia química, etc.

Solamente en el informe de “*Task Force*” de 1988 (Chambless & Hollon, 1998), el EHS aparece como tratamiento probablemente eficaz para el ajuste social de pacientes esquizofrénicos y para el tratamiento institucional de dependencia química al alcohol. También se incluía la terapia de solución de problemas como tratamiento probablemente eficaz para la depresión. Adicionalmente, en los ítem presentados por Neno (2005), aparecen los programas de entrenamiento de padres. Esos programas, explícita o implícitamente, buscan enseñar a los padres habilidades de interacción social en el manejo de comportamientos de los hijos.

Uno de los criterios relevantes adoptados por la APA para clasificar las intervenciones psicológicas como PBEP son los estudios de meta-análisis. Revisiones recientes de meta-análisis disponibles (Gresham, 2009, Gil, 2012) aportan evidencia de la efectividad de los programas de EHS, aunque son numerosos los aspectos que deben ser perfeccionados, como la cuestión de generalización y mantenimiento de las adquisiciones y más detalles de la calidad del profesional. Además de la efectividad, otros criterios son importantes, tales como la validez externa, la utilidad

clínica, la viabilidad, el costo y el beneficio, etc. (Del Prette & Del Prette, 2011).

Considerando el conjunto de criterios utilizados para clasificar las prácticas psicológicas como PBEP, un análisis de los estudios que evalúan programas de EHS en Brasil (por ejemplo, Rocha, 2009, Vila & Del Prette, 2009) permite afirmar que:

- Los programas de EHS son aplicados especialmente en el contexto educativo (enseñanza regular y especial), junto a niños, jóvenes y profesores.
- Con niños, los programas buscaban principalmente reducir problemas de comportamiento y de aprendizaje (a través del fortalecimiento del repertorio de habilidades sociales y, particularmente, de las habilidades sociales académicas).
- En el caso de padres y profesores, los programas tenían como objetivo promover sus habilidades sociales educativas a fin de capacitarlos en el manejo y promoción de comportamientos de sus hijos o alumnos. Algunos programas conducidos por profesores buscaban, además, capacitarlos para conducir/mediar interacciones sociales educativas en el aula, cambiando el foco desde los problemas de comportamiento o aprendizaje hasta la ampliación de los resultados posibles de su actuación.
- Se desarrollaron programas de EHS con jóvenes de enseñanza fundamental (Básica) y universitaria, tanto estudiantes de Psicología como de otras áreas de conocimiento como Ingeniería, Informática, Enfermería, etc.
- Algunos programas dirigidos a niños fueron desarrollados junto con los padres, exclusivamente, o en articulación con la intervención directa con el niño. La participación de los padres también tiene como objetivo capacitarlos en habilidades sociales educativas para mejorar el contexto de desarrollo socio emocional de los hijos y para el manejo de conductas problemáticas.
- Aún en el contexto familiar, cabe recordar los programas de EHS con parejas y, en el contexto clínico de tratamiento terapéutico, tanto individual como en grupo, programas con pacientes que presentan diversos trastornos psicológicos.

Esta breve referencia a estudios sobre programas de EHS llevados a cabo en Brasil permite al menos dos observaciones. La primera es que estos programas fueron realizados generalmente en contextos aplicados, junto a diferentes poblaciones y con diversos objetivos, lo que ha producido algunos indicadores de utilidad clínica (factibilidad y aceptación en el contexto clínico), en el sentido

propuesto por las PBEP. La segunda es que, de los estudios ya realizados, pocos se han caracterizado por el control riguroso de la validez interna (diseños experimentales y cuasi-experimentales) y por eso, fallan en cuanto a las evidencias fiables de efectividad.

Como se ha destacado en otro estudio (Del Prette & Del Prette, 2011), de los programas vivenciales de EHS llevados a cabo en Brasil, un conjunto de ellos presentan características propias de las PBEP, además de su delineamiento experimental o cuasi-experimental. Esas características se pueden resumir en que: (a) son programas dirigidos a necesidades reconocidas por los clientes; (b) presentan evidencias de efectividad, como coadyuvante del proceso terapéutico, con diversidad de clientela, problemas y contextos; (c) son conducidos en contexto grupal con amplio *feedback* positivo y apoyo mutuo; (d) los programas (procedimientos y técnicas) presentan aceptabilidad social, factibilidad y posibilidades de aplicación en la práctica del psicólogo; (e) requieren habilidades del terapeuta como mediador de las interacciones en el grupo y para desarrollar la cohesión, empatía, confianza y compromiso entre los participantes.

Respecto a las habilidades del terapeuta, cabe mencionar que son importantes no solo para la programación inicial, sino también para establecer oportunidades diferenciadas a los participantes durante la conducción de las vivencias, de acuerdo con sus recursos y déficit. Adicionalmente, considerando que las vivencias permiten evaluaciones continuadas de los participantes, es importante tener en cuenta su capacidad para comprender la programación inicial como guía orientadora, pero suficientemente flexible a alteraciones en el transcurso del programa. Estos cambios pueden representar la inclusión de nuevos objetivos, el ajuste del proceso en función de las adquisiciones ya obtenidas por los participantes y alteraciones en procedimientos a fin de hacerlos más sensibles a las características de los clientes. Efectivamente, además de las habilidades del terapeuta en la conducción de las vivencias, aprovechar las posibilidades de la estructura vivencial en la promoción de la competencia social requiere, también, el dominio de técnicas y procedimientos asociados.

Las primeras evidencias de efectividad sobre programas de habilidades sociales en Brasil, con control experimental o cuasi-experimental, ocurrieron a fines de la década del 90, con los estudios pioneros de Del Prette y Del Prette (1999) y de Falcone (1999). Estos diseños constituyen el objeto de mayor inversión en los últimos años, principalmente a través de investigaciones aplicadas en el contexto de cursos de postgrados (maestrías y doctorados)¹, aunque todavía son

1. En <http://www.rihs.ufscar.br> a quienes les interese puede encontrar todas las investigaciones de intervenciones concluidas y en curso en forma de tesis, principalmente en las páginas de los núcleos: RIHS/UFSCar, RIHS/SUERJ, RIHS/UNESP, RIHS/USP, RIHS/UFJSJ y RIHS/UnB.

escasas las publicaciones en revistas. Se considera necesaria la extensión de estos estudios para permitir la identificación de las características de programas que funcionan para diferentes tipos de clientes, contextos y problemas, por ejemplo, por medio de estudios de meta-análisis o, por lo menos, de significación clínica y cambio confiable (Del Prette & Del Prette, 2008).

Una “muestra” de programas efectivos, que no agota las posibilidades futuras ni comprende totalmente el conjunto de estudios de eficacia ya realizados en Brasil, puede encontrarse en Del Prette y Del Prette (2011)². En los primeros capítulos se presentan las bases conceptuales y la diversidad de formatos de los programas de EHS, así como un texto que discute la pertinencia, la necesidad y las condiciones de difusión de los programas efectivos (Murta, 2011). En la segunda parte se describen programas que han demostrado evidencias de efectividad en la promoción de habilidades sociales: para estudiantes de enfermería, enfocados específicamente a la empatía (Kestenberg & Falcone, 2011); para niños, se incluyen procedimientos con el uso de recursos multimedia (Lopes & Del Prette, 2011), para personas con discapacidad física desempleadas, promoviendo las habilidades sociales profesionales (Pereira-Guizzo & Del Prette, 2011); para ancianos, con énfasis en la habilidades sociales asertivas (Braz & Del Prette, 2011); para madres de niños con déficit de atención con hiperactividad, se incluyen tanto las habilidades sociales generales como aquellas llamadas educativas, o sea, requeridas en la promoción de desarrollo y aprendizaje de los hijos (Rocha & Del Prette, 2011); para universitarios, evaluando el impacto sobre su auto eficacia, comparando el programa basado en vivencia con el programa basado en instrucciones (Olaz, Medrano & Cabanillas, 2011).

Consideraciones finales

El desarrollo de habilidades sociales y de la competencia social asociado a la superación de déficit interpersonal, asociados o no a trastornos psicológicos, generalmente requieren servicios especializados de tratamiento. A pesar del desarrollo tardío del campo teórico práctico de habilidades sociales en Brasil, los conocimientos ya producidos han generado alternativas de intervención en términos de procedimientos y técnicas que están siendo comprobadas, recientemente, por medio del método experimental y/o cuasi-experimental. Esas investigaciones demuestran que programas estructurados de EHS, realizados en pequeños grupos, constituyen una alternativa efectiva o potencialmente efectiva con niños, adolescentes, adultos y ancianos, y pueden ser incluidos dentro de las PBEP o, por lo menos, en el contexto de ese movimiento.

Pero aún queda mucho por hacer y todavía son necesarios y deseables nuevos estudios de eficacia (especialmente en términos de validez de constructo) y de efectividad, en el sentido de ampliar la base empírica a fin de permitir la realización de estudios de meta-análisis sobre programas de EHS. Eso implica una agenda de investigación que debería estar encaminada, prioritariamente, a la producción de nuevas evidencias sobre los componentes específicos y comunes de esos programas y sus características de proceso y, además, una inversión en la actualización y perfeccionamiento de los manuales y protocolos, sobre la base del nuevo conocimiento producido en contextos aplicados. También se reconoce la importancia de la dedicación en investigaciones de difusión que garanticen la transferencia de conocimientos ya disponibles para la consolidación de estos programas en la comunidad (Murta, 2011).

Coherente con la noción de PBEP, los nuevos estudios deberían centrarse en las limitaciones de los programas de EHS, para identificar problemas y poblaciones en los cuales pueden no ser efectivos. Para esto, es fundamental que sean llevados a cabo y evaluados en cuanto a la integridad de la intervención. En este sentido, se afirma que tanto el alcance como las limitaciones de los programas de EHS deben ser establecidos por medio de la investigación comprometida con el rigor científico y con la solución de problemas que se colocan como foco del quehacer del psicológico en el ámbito de las relaciones interpersonales.

Referencias

- Angelico, A. P., Crippa, J.A.S., & Loureiro. S.R. (2006). Fobia social e habilidades sociais: uma revisão da literatura. *Interação em Psicologia*, 10(1), 113-125.
- Angelico, A. P., Crippa, J.A.S., & Loureiro. S.R. (2010). Social anxiety disorder and social skills: A critical review of the literature. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 6(2), 95-110.
- APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice (2006). Evidence-Based Practice in Psychology. *American Psychologist*, 61(4), 271-285.
- APA Task Force on Promotion and Dissemination of Psychological Procedures (1995). Training in and dissemination of empirically validated treatments: Report and recommendations. *The Clinical Psychologist*, 48(1), 3 - 23.
- Braz, A.C., & Del Prette, Z.A.P. (2011). Programa de habilidades sociais assertivas para idosos. In: A. Del Prette, & Z.A.P. Prette (Orgs.). *Habilidades sociais: Intervenções efetivas em grupo*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 231-260.
- Caballo, V.E. (1993). *Manual de evaluación y entrenamiento en habilidades sociales*. Madrid: Siglo Veintiuno.
- Catania, A.C. (1999). *Aprendizagem: comportamento, linguagem e cognição*. Porto Alegre: Artmed.

2. Ver <http://www.ufscar.br>

- Chambless, D.L., & Hollon, S.D. (1998). Defining empirically supported therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 7-18.
- Del Prette, A. & Del Prette, Z.A.P. (2001). *Psicologia das relações interpessoais: vivências para o trabalho em grupo*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z.A.P. (2005). A importância das tarefas de casa como procedimento para a generalização e validação do treinamento de habilidades sociais. In: J.H. Guilhardi & N. C. Aguirre (Orgs.), *Primeiros passos em Análise do Comportamento e Cognição* (pp. 67-74). Santo André, ESETEC.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z.A.P. (2009). Componentes não verbais e paralingüísticos das habilidades sociais. In: Z.A.P. Del Prette & A. Del Prette (Orgs.), *Psicologia das habilidades sociais: Diversidade teórica e suas implicações* (pp. 147-186). Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z.A.P. (2010). Programa vivencial de habilidades sociais: Características sob a perspectiva da análise do comportamento. In M. R. Garcia, P.R. Abreu, E. N. P. de Cillo, P.B. Faleiros, & P. Piazzon (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição: Terapia comportamental e cognitiva* (pp. 127-150). Santo André: ESETEC.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z.A.P. (2011a). Enfoques e modelos do treinamento de habilidades sociais. In: A. Del Prette, & Z.A.P. Prette (Orgs.), *Habilidades sociais: Intervenções efetivas em grupo* (pp. 19-56). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z.A.P. (Orgs.), (2011b). *Habilidades sociais: Intervenções efetivas em grupo*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Del Prette, A., Del Prette, Z.A.P., & Barreto, M. C. M (1999). Habilidades sociais en la formación del psicólogo: Análisis de un programa de intervención. *Psicología Conductual*, 7(1), 27-47.
- Del Prette, Z.A.P., & Del Prette, A. (1996). Habilidades sociais: Uma área em desenvolvimento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 9(2), 287-289.
- Del Prette, Z.A.P., & Del Prette, A. (1999). *Psicologia das Habilidades Sociais: Terapia, Educação e Trabalho*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, Z.A.P., & Del Prette, A. (2002). Transtornos psicológicos e habilidades sociais. In: H. J. Guilhardi, M.B.B. Madi, P. P. Queiroz, & M.C. Scoz (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição: Contribuições para a construção da teoria do comportamento* (pp. 377-386). Santo André: ESETEC.
- Del Prette, Z.A.P., & Del Prette, A. (2004). Treinamento de habilidades sociais com crianças: Como utilizar o método vivencial. In: C.E. Costa, J.C. Luzia e H.H. N. Sant' Anna (Orgs.), *Primeiros passos em Análise do Comportamento e Cognição* (pp. 111-119). Santo André: ESETEC.
- Del Prette, Z.A.P., & Del Prette, A. (2005). *Psicologia das habilidades sociais na infância: Teoria e prática*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, Z.A.P., & Del Prette, A. (2008). Significância clínica e mudança confiável: A efetividade das intervenções em psicologia. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(4), 105-114.
- Del Prette, Z.A.P., & Del Prette, A. (2009), (Orgs.). *Psicologia das habilidades sociais: Diversidade teórica e suas implicações*. Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, Z.A.P., & Del Prette, A. (2010). Habilidades Sociais e Análise do Comportamento: Proximidade histórica e atualidades. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 1(2), 104-115.
- Del Prette, Z.A.P., & Del Prette, A. (2011). Práticas baseadas em evidência e treinamento de habilidades sociais. In: A. Del Prette, & Z.A.P. Prette (Orgs.), *Habilidades sociais: Intervenções efetivas em grupo* (pp. 57-82). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Del Prette, Z.A.P., Falcone, E.M.O., & Murta, S.G. (2011). Contribuições do campo das habilidades sociais para a compreensão, prevenção e tratamento dos transtornos de personalidade. In L. F. Carvalho & R. Primi (Orgs.), *Perspectivas em Psicologia dos Transtornos da Personalidade: Teoria e prática*. São Paulo: Casa do Psicólogo, no prelo.
- Falcone, E.M.O. (1999). *A avaliação de um programa de treinamento da empatia em universitários*. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo.
- Gil, F.; Cantero, F.J. y Antino, M. (2012). Tendencias actuales en el ámbito del entrenamiento en habilidades sociales. *Apuntes de Psicología* (en prensa).
- Gil, F., & León, J.M. (1998). *Habilidades sociales: Teoría, investigación e intervención*. Madrid: Síntesis.
- Gil, F., León, J.M., & Expósito, L.J. (1995). *Habilidades sociales y salud*. Biblioteca Eudema: Pirámide: Madrid (ES).
- Gresham, F.M. (2009). Análise do comportamento aplicada às habilidades sociais. In: Z.A.P. Del Prette, & A. Del Prette (Orgs.), *Psicologia das Habilidades Sociais: diversidade teórica e suas implicações* (p.17-66). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Kestenberg, C.C.F., & Falcone, E.M.O. (2011). Programa de promoção de empatia para graduandos de enfermagem. In: A. Del Prette, & Z.A.P. Prette (Orgs.), *Habilidades sociais: Intervenções efetivas em grupo*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 115-143.
- Lopes, D.C., & Del Prette, Z.A.P. (2011). Programa multimídia de habilidades sociais para crianças (PMHSC). In: A. Del Prette, & Z.A.P. Prette (Orgs.), *Habilidades sociais: Intervenções efetivas em grupo*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 145-174.

- MacFall, R.M. (1982). A review and reformulation of the concept of social skills. *Behavioral Assessment*, 4, 1-33.
- Mitsi, C.A., Silveira, J.M., & Costa, C.E. (2004). Treinamento de habilidades sociais no tratamento do Transtorno Obsessivo-Compulsivo: um levantamento bibliográfico. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 6(1), 49-59.
- Murta, S.G. (2011). Aproximando ciência e comunidade: a difusão de programas de habilidades sociais baseados em evidências. In: A. Del Prette, & Z.A.P. Prette, (Orgs.). *Habilidades sociais: Intervenções efetivas em grupo* (pp. 57-82). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Neno, S. (2005). *Tratamento padronizado: Condicionantes históricos, status contemporâneo e (in)compatibilidade com a terapia analítico-comportamental*. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento. Universidade Federal do Pará. Belém, PA.
- O'Donohue, W., & Krasner, L. (1995). Psychological skills training. In: W. O'Donohue, & L. Krasner (Eds.). *Handbook of Psychological Skills Training* (pp. 1-19). London: Allyn and Bacon.
- Olaz, F.O., Medrano, L.A., & Cabanillas, G.A. (2011). Programa vivencial versus programa instrucional de habilidades sociais: Impacto sobre a autoeficácia de universitários. In: A. Del Prette, & Z.A.P. Prette (Orgs.). *Habilidades sociais: Intervenções efetivas em grupo*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 175-201.
- Pereira-Guizzo, C.S., & Del Prette, A. (2011). Programa de habilidades sociais profissionais para pessoas com deficiência física desempregadas. In: A. Del Prette, & Z.A.P. Prette (Orgs.). *Habilidades sociais: Intervenções efetivas em grupo*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 203-230.
- Rocha, M.M. (2009). *Programa de Habilidades Sociais com pais: Efeitos sobre desempenho social e acadêmico de filhos com TDAH*. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Educação Especial. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP.
- Rocha, M.M., & Del Prette, Z.A.P. (2011). Programa de habilidades sociais educativas com mães de crianças com déficit de atenção e hiperatividade. In: A. Del Prette, & Z.A.P. Prette (Orgs.). *Habilidades sociais: Intervenções efetivas em grupo*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 261-284.
- Rodrigues, V.S., & Oliveira, M. S. (2010). Habilidades sociais y ansiedad social en fumadores y no fumadores. *Psicología Conductual*, 28, 183-195.
- Segrin, C. (2000). Social skills deficits associated with depression. *Clinical Psychology Review*, 20, 379-403.
- Segrin, C., & Flora, J. (2000). Poor social skills are a vulnerability factor in the development of psychosocial problems. *Human Communication Research*, 26, 489-514.
- Vila, E.M., & Del Prette, A. (2009). Relato de um programa de Treinamento de Habilidades Sociais com professores de crianças com dificuldades de aprendizagem. In: S.R. de Souza, & V.B. Haydu. (Org.), *Psicologia Comportamental Aplicada: Avaliação e intervenção nas áreas do esporte, clínica, saúde e educação* (pp. 113-135), Londrina: EDUEL.
- Wagner, M.F., Silva, J. G., Zanetello, L., & Oliveira, M. S. (2010). O uso da maconha associado ao déficit de habilidades sociais em adolescentes. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas* 6(3), 255-273.