



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

AREA ACADÉMICA DE PSICOLOGÍA

**RELACIÓN ENTRE LAS HABILIDADES SOCIALES, LA AUTOESTIMA
Y LA RESILIENCIA EN NIÑOS DE 8 A 13 AÑOS DE EDAD, DE UNA
ESCUELA PRIMARIA EN EL ESTADO DE HIDALGO**

**TESIS
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**P R E S E N T A:
BETZABEL RUIZ JIMÉNEZ**

DIRECTORA: DRA. CLAUDIA MARGARITA GONZÁLEZ FRAGOSO



PACHUCA DE SOTO, HIDALGO, 2016



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
 Instituto de Ciencias de la Salud
School of Health Sciences
 Área Académica de Psicología
Department of Psychology

11 de Febrero de 2016
 Asunto: Autorización de impresión formal

DRA. NORMA ANGÉLICA ORTEGA ANDRADE
 JEFA DEL ÁREA ACADÉMICA DE PSICOLOGÍA
Head of academic psychologyc area

Manifestamos a usted que se autoriza la impresión formal del trabajo de investigación de la pasante **BETZABEL RUIZ JIMÉNEZ**, bajo la modalidad de Tesis individual cuyo título es: **"RELACIÓN ENTRE LAS HABILIDADES SOCIALES, LA AUTOESTIMA Y LA RESILIENCIA, EN NIÑOS DE 8 A 13 AÑOS DE EDAD, DE UNA ESCUELA PRIMARIA, EN EL ESTADO DE HIDALGO"** debido a que reúne los requisitos de decoro académico a que obligan los reglamentos en vigor para ser discutidos por los miembros del jurado.

"AMOR, ORDEN Y PROGRESO"

Nombres de los Docentes Jurados	Cargo	Firma de Aceptación del Trabajo para su Impresión Formal
Dra. Norma Angélica Ortega Andrade	Presidente	
Dra. Claudia Margarita González Fragoso	Primer Vocal	
Dr. David Jiménez Rodríguez	Segundo Vocal	
Mtra. Leticia Trejo Espíndola	Tercer Vocal	
Mtra. Ana María Rivera Guerrero	Secretario	
Mtro. Víctor Orozco Garduño	Suplente	
Mtra. Marisol Mendoza Téllez Girón	Suplente	



Circuito Ex Hacienda La Concepción S/N
 Carretera Pachuca Actopan
 San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo, México; C.P. 42160
 Teléfono: 52 (771) 71 720-00 Ext.5104, 5118 y 4313
 psicologia@uaeh.edu.mx

www.uaeh.edu.mx

Agradecimientos

Gracias a la Dra. Claudia y al Dr. David, por apoyarme durante todo este proceso, no sólo con su profesionalismo sino con sus enseñanzas de vida, esas enseñanzas que en muchas ocasiones no las obtienes en el aula, agradezco inmensamente su calidez humana, su comprensión, su cariño y las experiencias compartidas.

Gracias a mi familia, mamá, papá (lindito), Jaki, Richie, y a la luz de mis ojos, mi Vale, porque son mis pilares y mi inspiración.

Gracias a mi abuela, por todas tus enseñanzas, por las pláticas, las carcajadas, y los momentos a solas, gracias a mis tíos, Dani, Joelito, Cesar, Denisse y mi Karluchis, sin duda, la familia es lo más grande que tenemos, la vida está hecha para compartirla. Una vida totalmente en soledad, no es vida.

Gracias a mis amigos, por todas sus porras, sus pláticas de café profundas y sus enseñanzas. Como alguna vez escuche decir “los amigos son la familia espiritual que uno decide escoger”, los adoro Juan, Erick, Lupita, Jessi y Carito.

Índice

Resumen.....	i
Abstract.....	ii
Introducción	1
Capítulo I Habilidades Sociales.....	4
Antecedentes	4
Definición del concepto de habilidades sociales.....	4
Componentes de las habilidades sociales.....	6
Desarrollo de las habilidades sociales.....	9
El aprendizaje social como favorecedor de la adquisición de las habilidades sociales	10
Clasificación de las habilidades sociales.....	12
Déficit de habilidades sociales	15
Beneficios de poseer adecuadas habilidades sociales	17
Estudios relacionados con habilidades sociales	18
Capítulo II Autoestima.....	30
Antecedentes	30
Definición de la autoestima.....	31
Origen y desarrollo de la autoestima.....	33
Componentes de la autoestima.....	35
Clasificación de la autoestima.....	36
Factores que perjudican la autoestima en los niños	40
Factores que promueven la alta autoestima en los niños.....	42
Estudios relacionados con la autoestima.....	44
Capítulo III Resiliencia.....	53
Antecedentes	53

Definición de resiliencia.....	54
Elementos dinámicos que conforman la resiliencia: factores de protección, riesgo y vulnerabilidad.....	57
Modelos resilientes.....	60
Modelo centrado en la persona.....	60
Modelo centrado en las variables.....	62
Modelos híbridos.....	64
Diferencias entre individuos con características resilientes e individuos no resilientes	67
Estudios relacionados con la resiliencia.....	70
Capítulo IV Planteamiento del Problema	80
Justificación.....	80
Pregunta de Investigación	82
Objetivos	82
Objetivo general	82
Objetivos específicos.....	82
Capítulo V Método	84
Hipótesis.....	84
Definición de Variables.....	84
Definición Conceptual.....	84
Definición Operacional	85
Tipo de Estudio y Diseño	85
Participantes	85
Criterios de Exclusión	87
Muestra.....	87
Instrumentos	87

Procedimiento.....	90
Análisis de datos.....	90
Resultados	91
Capítulo VI Discusión y Conclusiones	102
Sugerencias y limitaciones	111
Referencias.....	112
Anexos	124

Índice de Figuras

Figura 1. Cuadrantes de la autoestima de acuerdo a Mruk.	39
Figura 2. Distribución por sexo.	86
Figura 3. Distribución por edades.	86
Figura 4. Distribución por grado escolar.	87
Figura 5. Clasificación de la muestra de acuerdo a sus niveles de habilidades sociales.	91
Figura 6. Clasificación de la muestra de acuerdo a sus niveles de autoestima.	93
Figura 7. Clasificación de la muestra de acuerdo a sus niveles de resiliencia.....	96

Índice de Tablas

Tabla 1 Media obtenidas en el instrumento que evaluó habilidad social, así como la significancia de la prueba Levens y prueba t	92
Tabla 2 Análisis de los reactivos del Inventario de Coopersmith para niños. Subescala self general.....	93
Tabla 3 Análisis de los reactivos del Inventario de Coopersmith para niños. Subescala hogar ...	94
Tabla 4 Análisis de los reactivos del Inventario de autoestima de Coopersmith para niños. Subescala escuela.....	95

Tabla 5 Análisis de los reactivos del Inventario de autoestima de Coopersmith para niños. Subescala ambiente social.....	95
Tabla 6 Análisis de los reactivos del Cuestionario de resiliencia para niños. Subescala protector interno	96
Tabla 7 Análisis de los reactivos del Cuestionario de resiliencia para niños. Subescala protector externo.....	97
Tabla 8 Análisis de los reactivos del Cuestionario de resiliencia para niños. Subescala empatía	98
Tabla 9 Medias obtenidas en el instrumento que evaluaba resiliencia por grado escolar, así como la significancia de la prueba ANOVA de un factor, grados de libertad y suma de cuadrados	98
Tabla 10 Medias obtenidas en el instrumento que evaluaba resiliencia por grupos de edad, así como la significancia de la prueba ANOVA de un factor, grados de libertad y suma de cuadrados	99
Tabla 11 Correlaciones entre la Escala de habilidades sociales, el Inventario de autoestima de Coopersmith para niños y el Cuestionario de resiliencia para niños	99
Tabla 12 Correlaciones entre la Escala de habilidades sociales y el Inventario de autoestima de Coopersmith para niños	100
Tabla 13 Correlaciones entre la Escala de habilidades sociales y el Cuestionario de resiliencia para niños	100

Resumen

La niñez, es una etapa de gran relevancia para los menores, ya que es aquí donde se consolidan capacidades cognoscitivas, intelectuales y físicas (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2015b) importantes por la influencia que ejercen sobre el desarrollo positivo de habilidades interpersonales, de adaptación positiva y autoestima del niño, cuando se considera que la vida del ser humano inevitablemente incluye eventos poco gratos, que le requerirán de recursos internos y externos, para poder enfrentarse a ellos y superarlos exitosamente (González-Arratia, Valdez, van Barneveld & González, 2009; Kelley, 2000; Masten, 2001). Por tanto, el objetivo general de la presente investigación, fue determinar la relación que existía entre el nivel de habilidades sociales y los niveles de autoestima y resiliencia, en una muestra de 151 niños de una escuela primaria, de 8 a 13 años de edad, en el municipio de Mineral de la Reforma, Hidalgo. Los instrumentos empleados para medir las habilidades sociales, la autoestima y la resiliencia fueron, respectivamente: la Escala de Conducta Asertiva para niños de Michelson y Wood, el Inventario de Autoestima para niños de Coopersmith, y el Cuestionario de Resiliencia para niños de González-Arratia. El análisis de los datos se realizó con las pruebas de Correlación de Pearson y *t* de Student, para muestras independientes. Los resultados arrojaron diferencias estadísticamente significativas, entre niños y niñas, para la variable de habilidades sociales, a favor de éstas últimas ($p=.01$) mostrando que las niñas suelen ser más asertivas que los niños, sin embargo, se debe ser cuidadoso con la interpretación de estos resultado, debido al número tan discrepante que hubo entre los grupos por género. Por otro lado, se halló una correlación positiva y estadísticamente significativa, entre los niveles de habilidades sociales y autoestima ($p=.01$) sugiriendo que cuando se posee un déficit de habilidad social, tendiente a la agresividad, los niveles de autoestima se elevan, posiblemente, debido al reconocimiento social que recibe el niño agresivo, por sus pares en el contexto escolar (Landázuri, 2007). Por último, se encontró una correlación negativa y significativa, entre los niveles de habilidades sociales y resiliencia ($p=.01$), indicando que cuando se poseen adecuadas habilidades sociales, tendientes a la asertividad, los niveles de resiliencia tienden aumentar en el menor, quizá, porque que la conducta socialmente hábil, contribuye a enriquecer las estrategias de afrontamiento y adaptación exitosa en el infante (Lacunza & Contini de González, 2009).

Palabras Clave: Habilidades sociales, autoestima, resiliencia, niños.

Abstract

The childhood, is an stage of a great importance in the life of a kid, in this period is possible to consolidate cognitive, intellectual and physical capabilities (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2015) which are very important, specially to the positive development of the social skills and self-esteem of a child, allowing to an individual the positive adaptation to his or her social environment, if we consider that the life of the human being includes inevitably life unwelcome events (González-Arratia, Valdez, van Barneveld & González, 2009; Kelley, 2000; Wright & Masten, 2005). Therefore, the aim of the present study was to analyze the relationship that exists between the social skills level with the self-esteem level and the relationship between the social skills level and the resilience level, in a sample of 151 children from a private school of the basic level, with ages between 8 to 13 years old in the community of Mineral de la Reforma, Hidalgo. To measure the levels of social skills, was used the Scale of assertive behavior for children from Michelson and Wood, to measure the levels of self-esteem was used the Inventory of Self-esteem for children of Coopersmith, and to measure the levels of resilience was used the Resilience Questionnaire for Children from González-Arratia. For the data analysis it was runned the Pearson correlation and the *t* of Student for independent samples. The results showed statistically significant differences between boys and girls for the social skills variable ($p=.01$) showing that the girls tend to be more assertive, than the boys, however it must be careful with the interpretation of those results, due to big difference about the number of girls and boys in the sample. It was found too, positive and statistically significant correlations between the level of social skills, with the level of self-esteem ($p=.01$) that indicates that a person that has deficit of social skills, tending to aggressiveness, has better levels of self-esteem, due to social recognition, that receives from his or her peers in the escolar environment (Landázuri, 2007); on the other hand, it was found too, negative and statistically significant correlations ($p=.01$) between the level of social skills, with the level of resilience, this suggests that when a child have more socially skillful behaviors, his or her coping ability increments, improving his/her adaption skill, to adverse events of life (Lacunza & Contini de González, 2009).

Key words: Social skills, self-esteem, resilience, children.

Introducción

La presente investigación, tuvo como propósito el poder realizar un aporte a la cultura de la prevención infantil, esperando poder contribuir a la literatura con aspectos que puedan auxiliar nuevas directrices de investigación y de intervención, en aras de potencializar los factores positivos que pueden apoyar al niño y al pre-adolescente, hacia una adaptación no sólo exitosa, sino positiva, ante los diferentes escenarios y situaciones que cada uno por separado, afrontan a través de su desarrollo.

Las variables abordadas en este protocolo, resultan de gran importancia para potencializar las capacidades de afrontamiento de niños y adolescentes, que se encuentran en situaciones que los ponen en riesgo, dichas circunstancias, dependen de muchos factores que suelen ser subjetivos, pero que al mismo tiempo forman parte de la cultura en la que se desarrolla el individuo. Así, por ejemplo, el desempeño negativo en un examen, puede representar peligro en determinada persona, pero no necesariamente en todas las personas, es decir, la evaluación y percepción de riesgo varía en cada ser humano. No obstante, los menores aunque provienen de ambientes y circunstancias diferentes, deberán emplear habilidades similares que les permitan adaptarse positivamente a sus condiciones, y así poder superar el evento al que se enfrentan, por lo cual conductas que aparentemente no tienen mayor relevancia, como mantener conversaciones armoniosas con sus pares, exteriorizar emociones positivas, así como dar elogios a los demás, pueden convertirse en factores protectores de la salud (Lacunza & Contini de González, 2011).

En el caso de la autoestima, varios autores mencionan que ésta determina el grado en que una persona se considera valiosa y capaz, debido a esto, toma gran relevancia a la hora de enfrentar determinadas situaciones, ya que como menciona Bandura (1993) existe una discrepancia entre saber cómo hacer algo, y el creerse capaz para usar eficazmente dichos conocimientos (principalmente ante condiciones de estrés o peligro). A causa de esto, la autoestima toma un papel central, en como los niños afrontan distintos eventos en la vida, lo que lleva a concluir que si una persona posee un nivel de autoestima adecuado, es posible que pueda superar y tolerar más fácilmente la adversidad.

Por otro lado, encontramos la resiliencia, la cual se encuentra directamente relacionada con la adaptación positiva. Ésta se refiere a un proceso y una serie de habilidades, sin las cuales una persona no podría adecuarse y superar circunstancias o sucesos traumáticos (Bisquerra, 2008) lo

cual resulta de interés, si se considera que para llegar a esta instancia del mundo moderno, el ser humano tuvo que buscar la manera de sobrevivir a lo largo del tiempo (Puig & Rubio, 2011). Lo curioso es, que a medida que se desarrollan los capítulos de esta investigación, todos coinciden en la misma idea, la capacidad de adaptación que posee un individuo, es vital. A medida que se avanza en la lectura de este proyecto, se podrá observar que en el capítulo 1, se abordan las habilidades sociales, relacionadas principalmente con el niño, también los hitos más importantes sobre su estudio a lo largo de los años, el análisis de cómo ha cambiado el concepto con el tiempo, los elementos que las conforman, la manera en que se adquieren, las diferentes clasificaciones propuestas por varios autores, los efectos perjudiciales de no poseerlas, los beneficios que otorga el poder tenerlas en un nivel adecuado, así como algunos estudios que asocian o exploran programas de intervención y posibles asociaciones, en torno a las habilidades interpersonales y otras variables.

El capítulo 2, aborda la autoestima relacionada con la niñez, primeramente se muestran los hechos más relevantes con respecto a la evolución del concepto, posteriormente se analizan algunas definiciones a través del tiempo, así como los elementos que la estructuran. También, se expone desde la visión de diferentes autores, la manera en que dicho constructo se desarrolla en la infancia intermedia, así como sus variadas clasificaciones; para continuar hablando sobre algunos factores que pueden perjudicar la autoestima de los menores, y otros más, que contribuyen a la cristalización de una autoestima sana y positiva. Para finalizar el capítulo, se presentan algunos estudios actuales que relacionan esta variable con otras más, entre ellas la resiliencia y las habilidades sociales.

El capítulo 3, por otro lado, gira en torno a la resiliencia, en la primer mitad de éste, se abordan los antecedentes vinculados con su estudio científico, se analizan las diferentes perspectivas de su definición y su evolución con los años y además, se exponen los conceptos claves para entender el proceso dinámico de la resiliencia (factores de protección, de riesgo y vulnerabilidad). En la segunda mitad, se consideran algunas propuestas recientes, sobre distintos modelos que explican cómo la resiliencia puede darse en un individuo (modelos centrados en la persona, en las variables, y los modelos híbridos); para finalizar con la recopilación de algunos estudios, relacionados con la variable en turno y otras más, como las habilidades sociales y la autoestima.

El capítulo 4, se encuentra conformado por el planteamiento del problema de la investigación, en éste, se evidencian los objetivos generales y específicos del estudio, la pregunta de investigación y la justificación del mismo. El capítulo 5, se nutre de la parte del método, en el que se revisan las hipótesis que orientaron el proyecto, la definición de variables tanto a nivel conceptual como operacional, el tipo de diseño y estudio empleados para la indagación, la caracterización y distribución de los participantes, los criterios de exclusión considerados para la elección y tipo de muestra, así como la descripción y características de los instrumentos con los que se evaluaron a los participantes del estudio. Para finalizar el apartado, se explica el procedimiento que se siguió durante protocolo, enunciando las pruebas ejecutadas con el paquete estadístico SPSS (resultados de pruebas T, correlaciones de Pearson y datos descriptivos) así como la exposición de los resultados obtenidos. El capítulo 6, es el último que conforma el presente trabajo, el cual incluye la discusión y conclusiones de los resultados, así como las sugerencias y limitaciones del proyecto. A continuación, sin más preámbulos, se presentan los capítulos teóricos de la actual indagación.

Capítulo I Habilidades Sociales

El desempeño interpersonal de un niño, juega un papel muy importante en la obtención del reforzamiento social, económico y cultural. Los infantes que carecen de adecuados repertorios sociales, tienen una mayor probabilidad de vivir el aislamiento social y el rechazo. Las habilidades sociales, no sólo son importantes para establecer lazos de amistad en el caso de los menores, sino para asimilar y **aprehender** las normas y reglas, que operan dentro de su cultura (Michelson, Sugai, Wood, & Kazdin, 1987).

Antecedentes

Los inicios en el estudio de las habilidades interpersonales, se remontan a los años 30, sin embargo, los hitos más significativos residen de acuerdo con Gismero (1996) en una serie de autores que se presentan a continuación:

La primer fase, comienza con los trabajos de Salter en 1949, uno de los más importantes, llevaba por nombre, Conditioned Reflex therapy (Terapia de reflejos condicionados), posteriormente continuó Wolpe en 1958, quien acuñó propiamente el término de asertividad. La segunda fase en el estudio de las habilidades sociales, se retomó con los hallazgos de Zigler y Phillips en 1960 y 1961, quienes evidenciaron que el nivel de competencia interpersonal de pacientes hospitalizados, podía determinar en gran medida la evolución de su recuperación futura, así como la probabilidad que éstos tenían de volver a tener una recaída. En los años setenta, otros autores también realizaron grandes aportaciones, como lo fueron Alberti y Emmons, con su primer libro *Your perfect right*, dedicado por primera vez en su totalidad, a la asertividad y por otro lado Eisler, Hersen, Mcfall y Goldstein, con el diseño de programas para el entrenamiento de las habilidades sociales, encaminado a tratar con el déficit de destrezas interpersonales en los individuos.

Definición del concepto de habilidades sociales

A lo largo de la historia, definir concretamente que son las habilidades sociales ha sido una tarea particularmente difícil, principalmente, porque éstas pueden verse modificadas en función de muchos aspectos, tales como el sexo, la edad, la cultura o la educación (Caballo, 1993). Resulta difícil llegar a una definición consensuada sobre esta variable, pues depende de la situación por la que se está pasando, al respecto, Bellack, Muesser, Gingerich y Agresta (2004) aclaran que la

conducta interpersonal está basada en diferentes habilidades situacionales. Caballo (1993), por otra parte, contempla que para hablar de una respuesta socialmente competente, se debe acordar que determinada conducta, emitida por un individuo, es la más apropiada para una situación específica. Tomando las consideraciones anteriores, se exponen varias conceptualizaciones hechas por diferentes autores:

Michelson et al. (1987) definen las habilidades sociales como una serie de comportamientos, que se manifiestan tanto a nivel verbal como a nivel no verbal, al ser respuestas que responden adecuadamente a una situación específica, son positivamente reforzadas por el medio, el cual conduce a la reciprocidad positiva y afectiva del sujeto, o los sujetos con los que se está interactuando; sin dejar de lado, que las conductas desplegadas por un individuo se encuentran en función del contexto.

Caballo (1993) aclara que las habilidades sociales se podrían definir como un conjunto de comportamientos emitidos por una persona, dentro de un contexto interpersonal, dirigidos a la expresión de sentimientos, opiniones, aspiraciones o derechos del mismo individuo de un modo adecuado con la situación, en el que se desarrollan determinadas conductas, respetando las conductas de los demás, cuyo propósito es resolver la problemática inmediata, reduciendo la posibilidad de que ésta se vuelva a dar en el futuro.

Hargie, Saunders y Dickson (1994) definen las habilidades sociales, como las aptitudes empleadas cuando se interactúa con otras personas a nivel interpersonal.

Kelley (2000) las conceptualiza como aquellas conductas, que son aprendidas y que ejecutan las personas ante situaciones de naturaleza interpersonal para mantener o ganar reforzamiento de su contexto, estas habilidades, se ponen en marcha para alcanzar determinados objetivos y poseen principalmente tres características: la primera, se refiere a entender la conducta socialmente hábil como un fin para llegar a resultados reforzantes, la segunda, toma como elemento importante el contexto en el que se están mostrando determinada habilidad social y la tercera, representa la conducta socialmente aceptada de forma objetiva.

Monjas (2013) define las habilidades sociales como un cúmulo de emociones, conductas y cogniciones, que permiten a las personas relacionarse y convivir con otros de manera eficaz y agradable.

Peñañiel y Serrano (2010), conceptualizan las habilidades sociales como un conjunto de aptitudes conductuales, que posibilitan que un niño, conserve relaciones sociales positivas con sus pares y que afronte, de modo eficaz y adaptativo, las demandas de su ambiente social, aspectos que le aportan al menor la aprobación de sus pares, así como el adecuado ajuste y adaptación a su medio.

Para finalizar, Delgado (2014), define las habilidades sociales como conductas específicas, que un individuo desarrolla en presencia de otras personas, y que le permiten comunicarse de forma eficaz.

Como es posible observar, de acuerdo a los autores previos, las habilidades sociales son principalmente un conjunto de comportamientos, que difieren según la situación que se está presentando (Caballo, 1993) estas habilidades buscan el reforzamiento social, que en muchas ocasiones se traduce en lograr una conducta socialmente aceptada. Sin embargo, más que lograr la aceptación o el reforzamiento, las habilidades sociales cumplen una función aún más importante, la cual se resume en lograr la adaptación exitosa del individuo, al escenario, a su contexto y a su ambiente cultural (Kelley, 2000; Lacunza & Contini de González, 2009; Michelson et al, 1987). Para comprender las habilidades sociales, es preciso conocer los distintos componentes por los cuales se conforma una conducta socialmente hábil; dichos elementos se exponen a continuación.

Componentes de las habilidades sociales

De acuerdo a Caballo (1993) las habilidades sociales, traen consigo dos niveles de análisis, el molar, el cual designa a aquellos tipos de habilidades generales, que conforman un repertorio de aptitudes sociales, tales como, la defensa de los propios derechos o el pedir una disculpa; y el nivel molecular, el cual se compone de unidades específicas de comportamiento, como lo sería, el contacto ocular o el volumen de la voz, al momento de solicitar un favor, que en conjunto, forman el nivel molar.

En la misma línea, la perspectiva molecular plantea explicar cómo un comportamiento o conducta, bajo determinado contexto, se logra separar por unidades moleculares específicas; por ejemplo, el número de sonrisas o duración del contacto ocular en una situación. La importancia de analizar la conducta de esta forma, radica en el impacto que poseen estas unidades de

comportamiento, que siendo parte de un todo, tienen un efecto en las interacciones sociales (Van-der Hofstadt, 2005).

Van-der Hofstadt (2005) sostiene que el estudiar la conducta de esta forma, implica una tremenda dificultad, puesto que habría que identificar y relacionar el tipo y la cantidad de componentes moleculares que estructuran una categoría molar, algo que es aún más complicado, si se contempla la naturaleza contextual y características de los individuos que están llevando a cabo la conducta. En respuesta a lo difícil que resultó estudiar las habilidades sociales de esta forma, Caballo (1993) propone un nivel intermedio de medición, en el cual, básicamente descompone el comportamiento de una interacción social, en unidades más digeribles, dividiendo la conducta en 3 dimensiones o componentes de la aptitud social: el conductual, el cognitivo y el fisiológico. Los componentes conductuales, refieren a lo que las personas hacen o dicen, cuando ejecutan un comportamiento social, dentro de esta dimensión se contemplan tres subcategorías:

- a) Subcategoría de elementos no verbales, en donde se incluyen unidades como el contacto ocular, las sonrisas, las muecas, la expresión del rostro, la postura, la distancia personal, la expresión corpórea, los asentimientos con la cabeza, los movimientos de las manos y la apariencia física.
- b) Subcategoría de elementos paralingüísticos, en donde se encuentran sub-unidades, como el volumen de la voz, el tono y la velocidad a la que se habla, la duración del diálogo, las perturbaciones del habla, como los silencios, pausas o muletillas y en última instancia, la fluidez de la misma.
- c) Subcategoría de componentes verbales, dentro de la cual, se encuentran unidades como el contenido de la conversación, la realización de peticiones, la ejecución de cumplidos, la seguridad para hacer preguntas, la apertura para poder realizar autorrevelaciones, el uso del humor, la facilidad para cambiar de tema de conversación, la iniciación de conversaciones, entre otras.

Los componentes cognitivos, por otro lado, aluden a procesos del pensamiento como lo son las creencias individuales (Van-der Hofstadt, 2005) este componente se puede ver influido por las situaciones, o las circunstancias en las que se está, el elemento de mayor relevancia por el que podría verse alterado, es el individuo pensante; por lo tanto, resulta imperante indagar de qué

forma el sujeto percibe, evalúa y estructura las situaciones que le acontecen, así como también, la manera en que éste escoge ciertos eventos y estímulos (Caballo, 1993).

Así mismo, Caballo también refiere varios aspectos que se deben tomar en cuenta para el estudio del componente cognitivo, algunos de ellos son:

- a) Los ajustes particulares de un lugar, los cuales permitirán saber cómo comportarse y qué decir ante determinadas situaciones.
- b) Las competencias cognitivas de la persona, pues ellas facilitarán al individuo establecer cuál es la conducta que mejor le conviene emplear, ante un escenario específico o diferenciar indicadores de respuesta en una situación dada.
- c) Tipo de expectativas que el individuo posee, así como sus gustos, disgustos, preferencias y valores tanto positivos como negativos, en función del contexto y de la persona con la que se está interactuando.
- d) Capacidad de autorregulación del sujeto.

Los componentes fisiológicos, por otro lado, aluden a las reacciones corporales cuando se está en un entorno específico de interacción social, Van-der Hofstadt (2005), refiere que son los componentes menos estudiados, debido a su poca capacidad predictiva en relación con la ejecución de conductas complejas de naturaleza social. Este mismo autor, también sostiene que los componentes fisiológicos, son de gran importancia para la aptitud interpersonal, pues cuando el sujeto es consciente de algunos de ellos, como la elevación de la tasa cardiaca, la presión sanguínea, el flujo sanguíneo y la respiración, su conducta puede verse alterada de manera positiva o negativa. En este sentido, si la persona percibe mayor control de sus pensamientos y comportamientos (en un nivel cognitivo y conductual) será altamente probable, que éste mantenga un mejor control de sí mismo y de su desenvolvimiento social. Además de los componentes que forman parte de las habilidades sociales, también resulta de importancia saber cómo se obtienen estas capacidades, las cuales se adquieren principalmente en la etapa infantil, a continuación, se verán los procesos que se ven implicados en el aprendizaje de las habilidades interpersonales.

Desarrollo de las habilidades sociales

De acuerdo a Ocaña y Martín (2011) el proceso de socialización es un aspecto necesario para suscitar el desarrollo de capacidades cognitivas, afectivas y sociales en el niño. Para que este fenómeno pueda darse, necesita ser enseñado a través de agentes socializadores, que son las personas que rodean al menor, durante su crecimiento y que a partir de la convivencia, le enseñan valores, hábitos y normas indispensables para generar la adaptación efectiva de éste, a su medio social. El primer agente socializador del infante, es la familia, núcleo sobre el cual se desarrolla el proceso de crianza y educación primario. La familia, es el sistema que mejor puede contribuir al desarrollo social e individual del menor, siempre y cuando, el organismo familiar, no se considere un factor de riesgo. Entre los propósitos más importantes que posee el núcleo primario, es asegurar la supervivencia del individuo, así como las relaciones de afecto, la formación y aprendizaje de hábitos y las capacidades para desarrollarse en contextos interpersonales ajenos al nuclear.

De acuerdo a los autores citados anteriormente, este primer núcleo de socialización, puede propiciar o frenar la adaptación del niño en otros ambientes, e influye de igual manera, en la estructuración de la personalidad de un sujeto, por otro lado cabe mencionar, que la familia posee otras funciones relacionadas con el proceso de socialización, las cuales son mencionadas a continuación:

- ✓ Suministra una diversidad de modelos al niño, que a su vez, le proporcionan interacción e identificación, lo que se ve reflejado en una imitación de los mismos, por parte del pequeño a modo de conductas y comportamientos.
- ✓ Facilita relaciones diversas, ya sea de igualdad o de jerarquía dentro de ella.
- ✓ La familia, es el agente de socialización principal, independientemente de la existencia de otros.

Cuando el niño llega a la etapa escolar, tiene lugar un segundo proceso de socialización, ya que la educación se produce en un ambiente interpersonal. El menor ahora tendrá contacto con diferentes personas, como sus profesores, y otros compañeros. En esta etapa, la interacción entre pares, es un aspecto particularmente importante, pues sugiere el aprendizaje de diferentes habilidades interpersonales, así como la aprehensión de diferentes normas y reglas, que operan

dentro de la sociedad. Algunos ejemplos de comportamientos que los niños aprenden durante este periodo, son: proteger a otros niños, autorregularse a sí mismos, ser responsables, pedir o devolver favores, tomar importancia sobre las opiniones de otros pequeños, esperar turnos para hablar, o bien, apreciar las aptitudes o competencias de los demás, dichos aprendizajes, son posibles, gracias a diversos procesos como el reforzamiento social, la observación y la imitación (Lacunza & Contini de González, 2011; Michelson et al., 1987), mecanismos, que a continuación, son explicados.

El aprendizaje social como favorecedor de la adquisición de las habilidades sociales

Dos de los principales mecanismos a través de los cuales las personas aprenden, son el modelamiento y el reforzamiento social. El modelamiento o conocimiento vicario, se refiere al aprendizaje de conductas, comportamientos, entre otro tipo de conocimientos por medio de la observación. El reforzamiento social, por otro lado, se encuentra sustentado en la idea de que es posible adquirir un conocimiento, si éstos son incentivados, principalmente por que la probabilidad de que se vuelva a repetir, aumenta (Cox, 2008).

Albert Bandura, fue el creador de la teoría del aprendizaje social, al respecto, Vasta, Haith y Miller (2008) explican que Bandura consideraba que algunos procesos del aprendizaje en el niño, no dependían únicamente de sus habilidades cognitivas, este autor, propone que a medida que los niños crecen, éstos complementan su forma de aprender por medio de la observación, dicho aprendizaje se desencadena cuando el observador, posee la oportunidad de ser un testigo de determinado comportamiento, ya que en consecuencia, éste puede presenciar lo que otra persona le está mostrando hacer.

Por otro lado, Taylor (2004) sostiene que por medio de la teoría del aprendizaje social, los niños pueden aprender una multitud de respuestas socialmente hábiles, simplemente observando las acciones de personas significativas e importantes en su medio social, hermanos, profesores, padres, y compañeros de juego, a los que Bandura (1971) llama **modelos**. Este autor, sostiene en su teoría, que el modelado produce aprendizaje, el cual, se sustenta principalmente a través de sus funciones informativas y las que el observador u observadores, adquieren por medio de representaciones simbólicas derivadas de las actividades, que sus modelos les muestran, más que de respuestas a estímulos específicos. Bandura, refiere que el fenómeno del modelado, se encuentra gobernado por cuatro subprocesos que se unen estrechamente:

- 1) Proceso de atención: una persona no puede aprender por medio de la observación, si éste no se encuentra atento al comportamiento que el modelo está exponiendo. Por otro lado, se debe asegurar que el modelo que despliega determinada conducta, cuente con ciertas características que atraigan la atención del observador.
- 2) Proceso de retención: una persona no puede aprender un conocimiento nuevo, por medio de la observación, sino posee memoria de lo que pasó. Una de las funciones que influencia el proceso de retención, es la capacidad para poder repetir una tarea a largo plazo en varias ocasiones, para poder hacerlo, el individuo debe poder reproducir la conducta del modelo, sin que éste se encuentre presente, para lo cual, los patrones de respuesta deben estar representados en la memoria de forma simbólica.
- 3) Reproducción de la conducta motora: es la reproducción de la conducta, que ha quedado de manera simbólica en la memoria. La reproducción, dependerá de si el individuo adquirió o no las habilidades necesarias, de los componentes que conforman la conducta que se desea aprender.
- 4) Reforzamiento y proceso motivacional: una persona puede adquirir, retener y poseer las capacidades para ejecutar habilidosamente un comportamiento modelado, siempre y cuando este conocimiento sea reforzado con incentivos positivos.

El alcance del aprendizaje social, se extiende a partir de los cero años hacia los primeros años de la adolescencia, durante este largo periodo, se espera que los menores se encuentren dentro de un proceso de modelado y de manifestación de comportamientos, provenientes de lo que han aprendido de otras personas (Taylor, 2004). A lo largo de la vida, las personas se encuentran interactuando de manera constante con otros individuos, éstas, hacen uso de una numerosa cantidad de habilidades, algunas son tan simples como dar un saludo, otras más complicadas, como mostrar empatía, o pedir una disculpa. A continuación, se presentan varias jerarquizaciones de las habilidades sociales, que diferentes autores han propuesto en el pasado.

Clasificación de las habilidades sociales

A través del tiempo, han existido diversas categorizaciones de las habilidades sociales, por ejemplo, Goldstein y McGinnis (1997) diseñaron una serie de entrenamientos en habilidades interpersonales, los cuales se estructuran en función del desarrollo escolar de los niños, así, proponen una clasificación de las habilidades sociales, especialmente para la etapa escolar, de 4 a 11 años de edad, categorizada por 5 grupos, los cuales se presentan a continuación:

El primer grupo es llamado habilidades para sobrevivir en el salón de clases y se encuentra constituido por las siguientes aptitudes: escuchar, pedir ayuda, decir gracias, traer materiales para la clase, seguir instrucciones, completar trabajos en clase, dar una opinión, ofrecer ayuda adultos, preguntar, ignorar distracciones, hacer correcciones, decidir sobre hacer algo y por último, ser objetivos.

El segundo grupo, lo constituyen las habilidades para hacer amigos, las capacidades que lo constituyen son: presentarse a sí mismo, comenzar una conversación, terminar una conversación, unirse a un grupo, jugar un juego, pedir un favor, ofrecer ayuda a un compañero, dar un halago, aceptar un cumplido, sugerir una actividad, compartir y disculparse.

El tercer grupo lo constituyen las habilidades para manejar los sentimientos y se conforma por facultades, como: conocer los sentimientos que se están experimentando, expresar emociones, reconocer los sentimientos de otros, mostrar entendimiento por los sentimientos de los demás, expresar preocupación por las personas, manejar la ira propia y la de otros, expresar afecto, manejar el miedo y auto-recompensarse.

El cuarto grupo se encuentra conformado por las habilidades alternativas a la agresión y dentro de éste, se incluyen capacidades como: el autocontrol, pedir permiso, responder adecuadamente a las burlas, evitar problemas, mantenerse fuera de las peleas, resolver problemas, aceptar consecuencias, aprender a manejar una acusación, dar una queja y negociar.

Para finalizar, el quinto grupo, el cual, se estructura por las habilidades de manejo del estrés y lo conforman las siguientes destrezas: manejar el aburrimiento, el fracaso, la exclusión de un grupo, así como las situaciones penosas, identificar la causa de un problema, realizar una queja, ser un buen deportista, reaccionar ante el fracaso, aceptar un No por respuesta, decir No, aprender a relajarse, lidiar con la presión grupal, tomar decisiones y ser honesto.

Por su parte, Caballo (1993), realizó una revisión de otros autores y propone una categorización de las principales conductas básicas, que comprenden las habilidades sociales, la cual se resume en los siguientes comportamientos: dar y aceptar cumplidos, realizar o declinar peticiones, expresar amor, agrado y cariño; iniciar y mantener una conversación, defender los derechos propios, expresar opiniones, especialmente el desacuerdo, manifestar molestia, desagrado o enfado (siempre y cuando se justifique), pedir a otra persona que cambie su actitud, disculparse o aceptar no saber, enfrentar las críticas, poseer la capacidad para solicitar un trabajo y finalmente, saber expresarse frente a público; cabe mencionar que estas últimas dos capacidades, son propuestas directamente por Caballo.

Monjas (2000 como se citó en Ocaña & Martín, 2011), por su parte, clasifica las habilidades sociales en función de seis áreas, la primera es el área 1, también conocida como habilidades básicas de interacción social, en ella se incluyen capacidades como lo son sonreír, presentarse a uno mismo, saludar, pedir o hacer favores y ser amable. El área 2, habilidades para hacer amigos, toma en cuenta aptitudes como el reforzar a los demás, iniciar una interacción con alguien, integrarse a un juego, pedir ayuda o darla, cooperar y colaborar con otros. El área 3, habilidades conversacionales, comprende capacidades como el iniciar, mantener o terminar una conversación, integrarse a las charlas ajenas y tener conversaciones grupales. El área 4, toma como denominación, habilidades relacionadas con las emociones, los sentimientos y las opiniones, ésta contempla destrezas más complejas a las anteriores, tales como poder hacer autoafirmaciones positivas, recibir y depositar emociones, así como defender los derechos propios y las opiniones individuales. El área 5, se conforma por las habilidades para la resolución de problemas interpersonales y abarca destrezas como la identificación del problema, la generación de alternativas de solución, la evaluación de posibles consecuencias, así como la selección y ejecución de soluciones. Finalmente, llegamos hasta el área 6, conocida como habilidades para relacionarse con otros, en ésta se toman en cuenta destrezas como el ser cortés con otra persona, hacer cumplidos, realizar peticiones, así como charlar y solucionar problemas en la interacción con un adulto.

Por último, Kelley (2000) propone otra clasificación, ordenando las habilidades sociales en tres categorías, en el caso de las primera, en función de su uso: sirven para establecer relaciones sociales, algunas de las destrezas requeridas para lograr eficazmente el objetivo, son la iniciación

de citas, las habilidades conversacionales, el uso de los elogios, o bien, las habilidades del juego prosocial, en el caso de los niños. Aunque las habilidades previamente mencionadas, parecen distintas, coinciden en el mismo objetivo, que es promover la reciprocidad de otras conductas positivas por parte de otros individuos.

Con respecto al segundo grupo de habilidades, éstas serán útiles para manejar conductas poco flexibles emitidas por otras personas, en este sentido, será el caso de una persona que desea expresar determinada opinión y que se ve limitada o bloqueada por otro sujeto, cuyo objetivo es restringir o disminuir la acción tomada por su interlocutor, para expresar dicha opinión. En este caso, se hace uso de la **habilidad asertiva**, que se refiere aquellas competencias que una persona puede poner en curso, para evitar que otras interrumpen lo que pretende hacer, empoderando al sujeto con herramientas y recursos socialmente adecuados, para que ésta pueda expresar sentimientos, emociones, desacuerdos y peticiones, permitiendo así, que el individuo que se muestra reticente, cambie su conducta poco flexible. Con respecto al tercer grupo, Kelly incluye tareas en las que el objetivo principal es conseguir un beneficio, que no necesariamente busca el reforzamiento social de otros individuos, sino el propio, un ejemplo es el desempeñarse adecuadamente en una entrevista de trabajo, en donde el objetivo principal no es agrandar al entrevistador, sino conseguir la plaza por la que se está compitiendo, o bien, el desempeño exitoso en una evaluación, en el caso de los niños.

Las principales categorías en las que podemos resumir a los autores previamente mencionados son: las habilidades que permiten comunicarnos con los demás (iniciar, mantener y terminar conversaciones, expresar opiniones ya sea a favor o en desacuerdo, etc.) las habilidades que permiten resolver conflictos (identificar causas de un problemas, generar y escoger soluciones, realizar una queja, entre otras) y las habilidades para manejar las emociones (ser empático con otros, identificar y expresar adecuadamente emociones propias, manejo de la ira, entre otras). En conclusión, podemos observar, que a pesar de existir una variabilidad de clasificaciones, las mencionadas en este apartado, reúnen básicamente las mismas características, lo cual lleva a reflexionar sobre la importancia y la necesidad de su presencia, a lo largo de la vida del ser humano. A continuación, se expone los efectos derivados de la carencia de habilidades interpersonales.

Déficit de habilidades sociales

De acuerdo a Michelson et al. (1987) cuando los niños y adultos no logran adquirir habilidades sociales adecuadas, éstas pueden fluctuar en dos extremos, que como consecuencia, los puede dirigir al retraimiento social y la pasividad, o bien, hacia la agresividad. Con respecto al niño pasivo, los autores, sostienen que estos menores se caracterizan por ser poco asertivos, tímidos y retraídos, son personas poco dadas a expresar emociones, sentimientos, puntos de vista y necesidades, lo que en consecuencia les genera sentimientos de inferioridad y en casos más agudos, depresión. Por otro lado, al ser sujetos que no validan sus derechos, permiten fácilmente que los demás pongan en duda sus pensamientos, sentimientos y aspiraciones. En general, el niño poco hábil recibe menos reforzamiento de su medio social. Así mismo experimenta más frustración y consecuentemente menos facilidad para adaptarse a su medio social e integrarse dentro de éste, lo cual, lamentablemente impacta en menores niveles de autoestima (Ocaña & Martín, 2011).

Quay, en 1996 (como se citó en Goldstein, Sprafkin, Gershaw & Klein, 1989) afirma que el niño retraído manifiesta sentimientos de soledad, temor, ansiedad e insatisfacción con su físico. Así mismo, Goldstein et al. (1989), refiere que estas características pueden evolucionar en un trastorno conductual, en el que se despliegan síntomas como la depresión, la timidez, la soledad, la angustia y la hipersensibilidad. En el caso de los adolescentes que se muestran pasivos, éstos pueden mostrar deficiencias en relación a comportamientos interpersonales, como, mantener una charla, integrarse a un grupo, afrontar el miedo, tomar decisiones, actuar firmemente ante determinada situación o enfrentarse a mensajes que son contradictorios para ellos; además, tienen problemas para expresarse y por ende ser asertivos, específicamente ante situaciones donde se requiere emitir o recibir quejas, disculpas o instrucciones.

En contraste con el niño pasivo, el niño agresivo es capaz de obtener lo que desea recurriendo a la violencia, la cual puede ser emocional, psicológica o física, con el propósito de alcanzar sus objetivos, apoyándose de las burlas o peleas e ignorando de esta forma, los derechos de los demás y generando en muchas ocasiones, sentimientos de invalidación personal, de inutilidad, frustración y baja autoestima en los individuos que son objeto de su agresión. Estas personas, sin embargo, también sufren las consecuencias de su comportamiento, las cuales se pueden ver reflejadas a corto plazo, en el rechazo social, en la ausencia de amistades valiosas y en

sentimientos de culpa. Los efectos negativos, para este tipo de individuos, se pueden observar en el desarrollo de determinadas adicciones como el alcoholismo y trastornos psicológicos específicos, como la conducta antisocial (Michelson et al., 1987). En adición a lo anterior, aunque existen algunos autores que sostienen que estos individuos pueden poseer elevados sentimientos de seguridad en sí mismos, consideran que no es más que una forma de ocultar, que en realidad se sienten poco valiosos, en otras palabras, una forma de esconder su baja autoestima (Mruk, 2006).

Cuando el niño agresivo no compensa su déficit de habilidades sociales y llega a la etapa adolescente, éste puede reflejar conductas tales como la lucha, la desestructuración mental, la irritabilidad, el desafío a la autoridad, la irresponsabilidad, la necesidad irresistible de captar la atención de otros, bajos niveles de culpabilidad, entre otros. Los niños o adolescentes que pertenecen a esta categoría, son dados a tener problemas con sus compañeros de clase, con las autoridades e incluso con las instituciones, por tal motivo, no es de sorprender que puedan también tener problemas con la justicia. Un dato importante al respecto, es que no poseen la capacidad de ejercer control sobre sí mismos, tampoco tienen capacidad para negociar, evadir situaciones conflictivas, pedir permiso, ser empáticos o enfrentarse adecuadamente a situaciones negativas (Quay como se citó en Goldstein, Sprafkin, Gershaw & Klein, 1989).

La incapacidad para tener un desempeño adecuado a nivel social, puede tener consecuencias importantes en el desarrollo del niño, así por ejemplo, Michelson et al. (1987) y Delgado (2014) afirman que es importante considerar la naturaleza recíproca del intercambio social y consecuentemente de las habilidades sociales, ya que posteriormente, este fenómeno conduce a la recepción de respuestas sociales positivas; cuando no existen este tipo de intercambio o se da en un bajo nivel, el contacto social también disminuye, lo que puede influenciar el desarrollo de adicciones, exclusión social, conductas disruptivas, depresión crónica o la adquisición de diversas psicopatologías infantiles.

Por otra parte, Jewell, Jordan, Hupp y Everett (2009) consideran que el déficit de habilidades sociales en niños, puede estar estrechamente relacionado con trastornos adaptativos de la conducta, como lo son el déficit de atención con hiperactividad, conductas desafiantes, trastornos de ansiedad, trastornos de la conducta alimentaria, trastorno del espectro autista, entre otros. Finalmente Caballo (1993) afirma que una gran diversidad de investigaciones, ha asociado el

déficit de habilidades sociales, con numerosas psicopatologías en la edad adulta, principalmente problemas asociados con las relaciones interpersonales, tales como la fobia social, la depresión severa, la esquizofrenia y los problemas de pareja. Las consecuencias de poseer pocas habilidades sociales, como se acaba de observar, son severas, sus efectos pueden dejar una secuela negativa en la etapa infantil y repercutir en la vida adulta, por lo cual, también es interesante exponer los beneficios que otorga poseerlas de forma adecuada, lo que permitirá reconsiderar la importancia que éstas tienen en la vida de los seres humanos.

Beneficios de poseer adecuadas habilidades sociales

Ocaña y Martín (2011) refieren que cuando un niño puede respetar los valores y normas de su contexto y además posee comportamientos suficientes para interactuar con sus pares y adultos de forma efectiva, es un sujeto socialmente competente. Al mismo tiempo, los autores sostienen, que un menor socialmente hábil, es más dado a interactuar con otros niños, tiene mayor rendimiento escolar, establece interacciones de mejor calidad con los demás, emite respuestas sociales adecuadas y en consecuencia, obtiene mayor reforzamiento social y facilidad para adaptarse a su medio, lo que le brinda mayor aceptación de los pares y mejores niveles de autoestima.

De acuerdo a Oros y Fontana (2015) los niños que muestran respuestas afectivas y alta regulación empática, tienen más probabilidad de poner en marcha un repertorio de conductas socialmente habilidosas. Por otra parte, existen numerosos estudios relacionados con problemas de comportamiento específicos, debido al déficit de las habilidades sociales, al respecto, se ha comprobado que aquellas intervenciones dirigidas a enriquecer los recursos o el repertorio de habilidades sociales tanto en niños, como en adolescentes, disminuyen notablemente conductas de agresión, delincuencia juvenil, maltrato físico, negligencia hacia los niños y trastornos de la salud mental (Dowd & Tierney, 2005). Así mismo, Dereli-Iman (2014) sostiene que el entrenamiento en valores, para niños de cuatro a seis años, resulta beneficioso para éstos, en la medida que les permite desplegar conductas como compartir juguetes con otros niños, disculparse cuando han cometido un error y comunicarse eficazmente con los miembros de su familia.

En adición a lo anterior, un estudio realizado por Vallés, Olivares y Rosa (2014) constató que el entrenamiento en habilidades sociales, para adolescentes con fobia social, ayudó a mejorar su

capacidad para relacionarse de forma más sencilla y positiva con sus compañeros, exponer con mayor calidad sus trabajos en clase, iniciar y mantener conversaciones con personas que no conocían, mostrarse tranquilos al relacionarse con lo demás, afianzar nuevas amistades, hacer peticiones a los demás, hablar ante un grupo, decir no a propuestas no razonables y defenderse verbalmente de críticas injustas.

Como es posible observar, el establecimiento de aptitudes que promuevan la socialización con pares, fomenta la promoción de habilidades sociales y comportamientos prosociales, recursos elementales para un desarrollo adecuado del infante (Lacunza, 2012), Así mismo, los beneficios de poseer destrezas interpersonales adecuadas en la niñez, se pueden extender en la vida adulta, etapa para la cual resultan ser fuente de gran bienestar, ya que mejoran la calidad de vida de las personas (Cornachione, 2006). A continuación, se expondrá una revisión de los estudios que actualmente se llevan a cabo, referente a las habilidades sociales.

Estudios relacionados con habilidades sociales

Vallés, Olivares y Rosa (2014) realizaron una investigación cuyo objetivo fue verificar la eficacia terapéutica de un programa Intervención, para estudiantes con fobia social, por sus siglas IAFS. La investigación, tenía como propósito principal, mejorar la autoestima y la competencia social de los adolescentes con dicho padecimiento. Para lograr dicho fin, lo compararon con un programa de estrategias de aprendizaje y un grupo control en lista de espera. La muestra se constituyó de 51 participantes, de los cuales 35.29% tenían fobia social ligeramente generalizada, 54.90% fobia social moderadamente generalizada, y 9.81% fobia social gravemente generalizada; 74.5% eran mujeres y 25.5% hombres, con una media de edad de 14,9 años. Los sujetos se distribuyeron de la siguientes forma: 1) un grupo control pasivo en lista de espera, 2) un grupo control activo, al cual se le suministró un programa de estrategias de aprendizaje y 3) un grupo de tratamiento con el programa IAFS. Los instrumentos aplicados fueron los siguientes: Cuestionario específico para fobia social, Cuestionario de autoestima de Rosenberg, y Prueba de competencia Social de Vallés, ésta última, identifica la percepción de competencia social, que perciben maestros y padres en sus alumnos o hijos. De estas tres pruebas, sólo el cuestionario de autoestima y la prueba de competencia social fueron aplicados en los tres momentos de evaluación del programa (pre, post y seguimiento). El trabajo se realizó en dos fases, la primera consistió en el suministro de las pruebas de evaluación, la segunda, en la

clasificación de las muestras que integraría tanto los programas IAFS, como de Estrategias de Aprendizaje.

El programa de tratamiento de Intervención, en adolescentes con fobia social constó de cuatro componentes: El primero fue el educativo, en el cual se informó acerca de los contenidos del programa, se presentó un modelo explicativo de la fobia social, se planificaron conductas objetivo y se establecieron tanto las expectativas dirigidas al programa, como con las conductas-objetivo. El segundo, fue el entrenamiento en habilidades sociales, en el que se integraron contenidos como iniciar y mantener conversaciones, dar y recibir cumplidos o hablar en público, también se incluyeron ejercicios de flexibilidad, dirigidos a incrementar el número de conductas en un individuo. El tercer componente, fue la exposición, cabe mencionar que esta parte del programa ocupó casi la mitad del mismo, éste consistió en la exposición por parte del sujeto a situaciones similares a las que practicó dentro del grupo. Por otro lado, los co-terapeutas fueron entrenados para que no fueran ellos, los que lleven el control durante la interacción, sino los pacientes. Respecto a la exposición a hablar en público, se empleó la retroalimentación audiovisual, posteriormente cada charla fue analizada, utilizando la retroalimentación del propio sujeto y de sus pares, comparándose con la retroalimentación dada por el vídeo. El cuarto y último componente del programa, lo constituyeron las técnicas de reestructuración cognitiva, empleándose tanto la terapia cognitiva de Beck como el formato A-B-C de Ellis.

El programa IAFS, constó de 12 sesiones grupales (una a la semana), con una duración de 90 minutos. Al terminar cada sesión, se dejaron tareas para casa, las cuales consistieron en la exposición en vivo a situaciones reales. Con respecto al programa de tratamiento en estrategias de Aprendizaje, el cual se destinó para el grupo control activo, constó de 12 sesiones de entrenamiento con contenidos como la motivación, la organización, planificación del aprendizaje, el control de la distracción y el subrayado. A fin de prevenir el ausentismo y facilitar la asistencia a los programas, éstos fueron impartidos dentro de las instituciones a las cuales pertenecían los individuos, quienes fueron asignados a cada grupo en función de su disponibilidad de horarios. Ambos grupos de tratamiento se conformaron con dos grupos, cada uno de 8 a 9 sujetos por grupo.

En relación a los resultados, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de autoestima en el post-test y seguimiento, a favor del grupo de tratamiento IAFS, a

diferencia de los grupos control pasivo (al cual no se le suministró ningún componente) y control activo (al que se le suministró el programa de estrategias de aprendizaje), el incremento del grupo IAFS fue estadísticamente significativo en el pos-test y en el seguimiento.

Por lo que se refiere a la prueba de competencia social, informada por maestros y padres, respectivamente, se encontraron diferencias estadísticamente significativas a favor del grupo de tratamiento IAFS, con un aumento de 7 puntos del post-test al seguimiento y un aumento muy ligero por parte del grupo control activo (programa de estrategias de aprendizaje). En el caso de los padres, también se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el post-test y en el seguimiento a favor del grupo experimental de tratamiento IAFS. En cuanto al grupo control pasivo, éste disminuyó su puntaje en la fase de seguimiento.

Relativo a las discrepancias arrojadas por el análisis post-hoc, se hallaron diferencias estadísticamente significativas por parte del grupo de tratamiento IAFS, en comparación con el resto de los grupos experimentales, tanto en el post-test como en el seguimiento a los 6 meses. Con respecto a la prueba observacional de competencia social (modalidad-padre/tutor), no se hallaron diferencias estadísticamente significativas a favor del grupo de tratamiento IAFS, frente al grupo control activo, tanto en el post-test como en el seguimiento a los 6 meses, sin embargo, sí se hallaron diferencias estadísticamente significativas al compararlo con el grupo pasivo (al que no le fue aplicado ningún tipo de tratamiento) en el post-test y en el seguimiento. En la prueba observacional de competencia social (modalidad padre/tutor), se encontraron diferencias estadísticamente significativas a favor del grupo de tratamiento IAFS, con respecto al grupo control pasivo, en el post-test y en el seguimiento. Vallés, Olivares y Rosa (2014) afirman que los datos proporcionados por los observadores externos (padres/tutores y maestros), a través de las escalas de competencia social, reflejaron un incremento de dichas habilidades en el grupo IAFS, el grupo que recibió la intervención en fobia social, alcanzó diferencias estadísticamente significativas tanto en el post-test, como en el seguimiento en contraste con el grupo control activo, el cual incrementó de modo poco relevante y el grupo control pasivo, quien redujo la competencia en el post-test, mantuvo dicho nivel en el seguimiento.

Con respecto a la variable de competencia social, evaluada por los profesores, el grupo IAFS obtuvo diferencias estadísticamente significativas al compararlo con los dos grupos control, aumentando el puntaje del post-test al seguimiento. Por otra parte, el grupo control pasivo tuvo

un descenso en el post-test, no así con el grupo control activo, el cual tuvo un ligero incremento en el post-test, lo que indicó que los sujetos de dicho grupo, se mostraban levemente más competentes que cuando iniciaron el programa de estrategias de aprendizaje. En relación a la escala de autoestima, se encontraron diferencias estadísticamente significativas a favor del grupo IAFS, el cual mostró un incremento del post-test al seguimiento, lo cual indicó un efecto positivo del tratamiento IAFS, sobre la percepción de autoestima de los participantes que integraban el grupo del programa de tratamiento para la fobia. Relativo a los grupos control pasivo y activo, ambos disminuyeron su puntaje del pre-test a los post-test, mismos que se mantuvieron al seguimiento.

En conclusión, se puede afirmar que los sujetos que tomaron el tratamiento tanto en el grupo IAFS como en el programa de estrategias de aprendizaje, obtuvieron a corto y mediano plazo mayor incremento en su conducta asertiva y en su autoestima. La mejora de la competencia social del programa se pudo ver reflejada en las siguientes destrezas: Mayor participación en tareas que exigían relacionarse con sus compañeros, exposición de trabajo en clase, iniciar y mantener conversaciones con personas que no conocían, mostrarse tranquilos al relacionarse con lo demás, afianzar nuevas amistades, hacer peticiones a los demás, hablar ante un grupo, decir no a propuestas no razonables, y defenderse verbalmente de críticas injustas.

En otro estudio similar, Garaigordobil y Peña (2014) realizaron una investigación que tenía por objetivo, valorar los efectos de un programa de intervención, para desarrollar habilidades sociales, específicamente habilidades de comunicación, empatía y regulación emocional en estudiantes de secundaria españoles. Participaron 148 adolescentes, de los cuales 83 pertenecían al grupo experimental y 65 al grupo control, consecutivamente las edades de los participantes iban de los 13 a los 16 años. El programa se componía de veinte sesiones de una hora cada una, con 31 actividades, distribuidas en cinco módulos que pretendían aumentar la autoconciencia, mejorar la regulación emocional, el estado de ánimo, la comunicación y la empatía. Para el grupo experimental se administró una sesión semanal, los resultados informaron, que el programa elevó significativamente conductas como el seguimiento de normas y reglas socialmente aceptadas, la participación y cooperación con otros, la confianza en que se tienen posibilidades para conseguir determinadas metas y la firmeza en la defensa de los propios derechos.

Oros y Fontana (2015) realizaron una investigación cuyo objetivo era conocer que tanta influencia tenía la empatía y las emociones positivas en las habilidades sociales de 406 niños argentinos, de 10 a 12 años de edad. Los participantes provenían de un contexto catalogado como pobre. Los instrumentos ocupados fueron la Subescala de habilidades sociales adecuadas, que forma parte de la Escala de habilidades sociales de Matson, Rotatori y Helsel, y se compone de 22 reactivos. Ésta evalúa de forma general las habilidades interpersonales adecuadas, entre las que se contempla mirar a los ojos, dar las gracias, compartir y ayudar a otros. El siguiente instrumento usado, fue el Cuestionario multidimensional de empatía de Richaud De Minzi, Lemos y Oros, para niños de 9 a 12 años de edad, el cual se compone de las siguientes dimensiones: 1) toma de perspectiva (ponerse en el lugar del otro), 2) correspondencia afectiva con las emociones (sentimientos o acciones de los demás) 3) autoconciencia (distinguir sentimientos propios, de los ajenos) y 4) autorregulación empática (capacidad para no permitir que los sentimientos y emociones de otros incapaciten al individuo para desempeñar actividades cotidianas). El último instrumento empleado, fue el Cuestionario Infantil de Emociones Positivas de Oros, por sus siglas CIEP, el cual es aplicable a niños de 8 a 12 años de edad y arroja información de cinco Emociones positivas: alegría, serenidad, gratitud, satisfacción personal y simpatía.

Con respecto a los resultados de la investigación, las siguientes subescalas del cuestionario multidimensional de empatía, resultaron impactar de forma significativa en las habilidades sociales: respuesta afectiva, autoconciencia emocional y regulación empática, siendo la autoconciencia emocional (distinción de los sentimientos propios de los ajenos) la dimensión más representativa, en comparación con las otras. De acuerdo a los análisis post-hoc, se observaron diferencias mayoritarias entre grupos, principalmente entre los grupos extremos, lo que indica que a mayor empatía en cualquiera de sus dimensiones, existirá mayor muestra de habilidades sociales adecuadas.

En lo que toca a las emociones positivas, las que mayormente influyeron en el despliegue de conductas socialmente hábiles, fueron: la simpatía, la gratitud y la alegría, sin embargo, a pesar de ser significativas, el efecto del tamaño iba de moderado a bajo. En los resultados arrojados por la prueba post-hoc, las diferencias más prominentes en las habilidades sociales, se dieron nuevamente, en los grupos extremos, es decir, entre los que tuvieron mayores emociones

positivas y los que obtuvieron menores emociones positivas, lo que indica que a medida que los pequeños mejoraron su capacidad para sentir emociones positivas, sus habilidades sociales también incrementaron.

En relación al género, no se encontraron diferencias a favor de ninguno de los grupos (niños vs niñas), lo cual sugiere que las emociones positivas y la empatía ayudan a incrementar las habilidades sociales, sin importar sean niños o niñas. También se realizaron análisis por grupos de edad, encontrándose que para los niños más pequeños, las emociones positivas poseen mayor peso en el despliegue de habilidades sociales, mientras que para los más grandes, la empatía, resulta ser más importante en la ejecución de habilidades sociales adecuadas, sin embargo estas diferencias no resultaron ser estadísticamente significativas.

A pesar de la relación entre la empatía y las emociones positivas, se encontró que las emociones positivas poseen mayor influencia en la interacción con las habilidades sociales. Sin embargo, cabe mencionar que esta inclinación hacia lo emocional, podría estar mediado por variables como el género y la edad, ya que para las niñas el despliegue de comportamientos socialmente hábiles, está influenciado por sus emociones positivas, mientras que para los niños, este comportamiento estaría más favorecido por la empatía. Esta diferencia en sexo, de acuerdo a los autores de la investigación, es posible que se deba a los roles que se otorgan en la sociedad, ya que mientras a las mujeres se les permite ejercer un rol afectivo desde pequeñas (lo cual explica su tendencia a las emociones positivas, como la compasión, o la gratitud hacia otros) a los niños se les inculca un papel de naturaleza más cognitiva, el cual los orienta a desarrollar capacidades como la autoconciencia y la toma de perspectiva.

En lo que respecta al peso que las emociones tienen sobre las habilidades sociales, se encontró que los niños simpáticos, alegres y agradecidos, poseen mayor facilidad para mostrar conductas interpersonales adecuadas en relaciones de amistad y con adultos. Para entender mejor quienes son los individuos que poseen simpatía, Oros y Fontana (2015) aclaran que la simpatía es una emoción positiva que acompaña a los procesos cognitivos de la empatía, por tal, la empatía favorece las habilidades sociales, gracias a que ésta impulsa la sensibilidad de los niños hacia sus propias emociones, y hacia las de los demás, permitiendo así, comprender las necesidades de los otros. Las personas que poseen empatía y por ende simpatía, muestran conductas de ayuda, de generosidad y auxilio hacia los otros, lo que al final estimula un comportamiento socialmente

aceptado y positivo. En el caso del agradecimiento, los autores manifiestan que la gratitud surge cuando el niño entiende que alguien le ha dado algo (de manera intencionada) que ha favorecido su bienestar particular, por tanto, se espera que aquellos pequeños que han experimentado una situación de gratitud, puedan mostrar más fácilmente conductas de agradecimiento y retribución cuando alguien los beneficia (Chesney et al., 2005; Emmons, McCullough & Tsang, 2003; Lazarus, 2000; Strümpfer, 2006; Emmons & Shelton, 2002 como se citó en Oros & Fontana, 2015). Finalmente, la alegría caracterizada por una experimentación de agrado y gozo, motiva en los niños, el juego, al mismo tiempo que favorece su confianza y los prepara para vivir y fomentar relaciones sociales, por medio de las sensaciones positivas. Así, la alegría favorece habilidades interpersonales como el uso del humor, lo que simultáneamente abre la oportunidad de formar nuevas interacciones amistosas. En resumen, las emociones positivas y la capacidad de empatía, podrían funcionar como promotores de las habilidades sociales en los niños.

Lacunza (2012) realizó una investigación cuyo objetivo fue describir las habilidades sociales de niños de 4 ° y 5 ° año de escuelas públicas de la región de San Miguel Tucumán, Argentina, analizando los indicadores del comportamiento prosocial en los participantes desde la perspectiva del Modelo jerárquico de la socialización, propuesto por Silva y Martorell en 1991. Participaron 165 niños de 9 a 14 años ($X = 10,14$) de los cuales el 51% eran niños y 49% niñas. Para realizar las mediciones correspondientes, se empleó la batería de socialización de Silva y Martorell (BAS-3), la cual permitió obtener un perfil del comportamiento social de los participantes, a partir de sus dimensiones de socialización: consideración con los demás, autocontrol en las relaciones sociales, retraimiento social, ansiedad social/timidez y liderazgo, con una escala anexa, que medía sinceridad.

Los aciertos encontrados por la BAS-3, hallaron que las niñas poseían mayor grado de autocontrol que los niños, el autocontrol, refiere a la capacidad para respetar reglas y normas sociales, lo cual es benéfico porque facilita la convivencia y el respeto mutuo. Por otro lado, también se hallaron diferencias significativas, a favor de las niñas, en la subescala de ansiedad social/timidez, lo que evidenció determinados déficits, principalmente para establecer relaciones sociales en armonía con pares y adultos. Con respecto a los puntajes obtenidos por los niños, existió la presencia de comportamientos antisociales y agresivos, estadísticamente significativos, así como la tendencia a ser impulsivos con lo demás, al respecto, Farrington (como se citó en

Lacunza, 2012) sostiene que la impulsividad, es uno de los indicadores más importantes de la agresión en niños, especialmente entre los 8 y 10 años de edad.

En relación con las habilidades sociales y el comportamiento prosocial, los resultados arrojaron una relación alta y estadísticamente significativa con las aptitudes de sensibilidad social, la cual fue evaluada con la subescala de preocupación por lo demás del BAS-3. En este sentido, Arce, Seijo y Mohamed-Mohand (2010 como se citó en Lacunza, 2012) ponen en relieve que el cimientamiento de los comportamientos positivos, está en estrecha relación con el desarrollo de habilidades que consideren el punto de vista del otro, dando lugar a nuevas oportunidades de formar amistades que promuevan la integración, esto es importante, de acuerdo a la autora del estudio, ya que permite mostrar comportamientos sociales, tales como, el compartir, el ayudar y el preocuparse o reflejar empatía hacia los demás.

Durante la investigación realizada por Lacunza, también se ejecutaron análisis de correlación, con el objetivo de derivar asociaciones entre las distintas subescalas del BAS-3 (consideración con los demás, autocontrol en las relaciones sociales, retraimiento social, ansiedad social/timidez y liderazgo) y los factores bipolares del Modelo jerárquico de socialización (comportamiento prosocial vs antisocial, y sociabilidad vs baja sociabilidad). Al respecto, se hallaron correlaciones positivas, estadísticamente significativas, entre la conducta prosocial del modelo jerárquico y las subescala de consideración con los demás, autocontrol y liderazgo. Por otro lado, se encontraron correlaciones negativas, estadísticamente significativas, entre el polo de sociabilidad del modelo jerárquico y las subescala de retraimiento y ansiedad social pertenecientes al BAS-3. En resumen, los hallazgos indicaron que, a mayor consideración por los demás, autocontrol y habilidades de liderazgo, la conducta prosocial tiende a aumentar, no así con el retraimiento y la ansiedad social, en donde el comportamiento prosocial disminuye. Finalmente, se encontraron diferencias estadísticamente significativas, por género a favor de los niños, quienes tuvieron mayor presencia de comportamientos antisociales.

En otro estudio realizado también por Lacunza y Contini de González (2009) se pretendió describir el repertorio de habilidades sociales más recurrente en una población de niños de 3 a 5 años de edad. Los participantes provenían de contextos de pobreza, de la provincia de San Miguel Tucúman, Argentina. Para realizar la medición de las habilidades sociales, se utilizó un instrumento de auto-reporte que se les administró a padres y a tutores. Los resultados mostraron

que en general, los participantes contaban con habilidades sociales suficientes para afrontar demandas sociales cotidianas, dicho repertorio consistió en dar saludos, responder cuando se les preguntaba su nombre, halagar a sus padres, quejarse cuando otro niño les molestaba, vincularse con pares no conocidos, mostrar comportamientos de cooperación y expresar sentimientos positivos en sus relaciones con adultos. Sin embargo, a pesar de que la muestra no manifestó aparente anomalía, las autoras del estudio sostienen que la habilidad social no se mide en función del número de conductas que se poseen, sino de la habilidad para apreciar y diferenciar ciertos indicadores propios del contexto, que permitirán a un individuo elegir la combinación de conductas más adecuadas, a emplear en determinada situación. Para poder emplear dicha capacidad, los menores requieren, según Lacunza y Contini de González, de recursos internos (cognitivos y afectivos) y externos (estilos de crianza y sistemas de valores). Como conclusión, las autoras mencionan que los niños en situación de pobreza, se enfrentan a un ambiente caracterizado por la incertidumbre y ciertos estímulos estresantes, en el cual, poseer destrezas sociales adecuadas, les permitirá una adaptación activa, en tanto que actúan como un amortiguador de los efectos negativos, derivados de la pobreza y la desigualdad social.

Por otro lado, Pinheiro y Mena (2012), realizaron una investigación cuyo objetivo principal consistió en analizar el impacto que ejercía la calidad de las relaciones entre pares, en el afrontamiento activo y autoestima de los participantes, a través de un rol mediador: las habilidades sociales. La muestra estuvo conformada por 109 adolescentes portugueses, provenientes de un orfanato, quienes se encontraban ahí por la ausencia de una figura parental, cabe mencionar que en el estudio, no se incluyeron adolescentes que tuvieran algún tipo de trastorno de la conducta. Entre los individuos participantes 74.3% eran mujeres, 25.7% hombres, la media de edad fue de 16,19 años y el tiempo promedio que habían permanecido en la institución era de 6 años. Para la medición de las variables, los autores utilizaron tres instrumentos de auto-reporte, que median el apego parental o de pares (The inventory of parental and peer attachment de Armsden y Greenberg), las habilidades interpersonales (Social skills questionnaire de Gresham y Elliot), la autoestima (Escala de Rosenberg) y los comportamientos de afrontamiento (The coping across situations questionnaire de Cleto y Costa).

Los resultados de los autores de la investigación, arrojaron un modelo en donde altos niveles de comunicación y confianza hacia los pares, estaban asociados con el desarrollo de un adecuado

nivel de autoestima y habilidades de afrontamiento, lo que sugirió que cuando los participantes lograron confiar en sus amigos o compañeros (debido a una comunicación íntima y positiva) su autoestima incrementó, lo curioso, es que no fue debido a sus habilidades sociales (empatía y asertividad) sino al sentimiento de aceptación que provenía de las personas en que confiaban, lo que representa, de acuerdo a los autores, una nueva posibilidad para crear lazos emocionales en la vida adulta de estos adolescentes, que a su vez, posibilita la mejora en sus habilidades de comunicación asertiva. Como conclusión, aunque los adolescentes inmersos en cuidados institucionales, tienden a tener modelos negativos sobre figuras importantes en sus vidas, según Pinheiro y Mena, también existe la posibilidad de un vínculo cuya función sea la de reorganizar y favorecer la adaptación resiliente, gracias a que los adolescentes se vuelven capaces de mantener relaciones cercanas con figuras significativas alternas a las primarias (Yunes et al., 2004 como se citó en Pinheiro & Mena, 2012).

Para finalizar con la recopilación de estudios, en torno a las habilidades interpersonales, Tuttillo (2014) realizó un estudio, el cual tenía por objetivo conocer si existía relación entre las características resilientes y el nivel de habilidades sociales, en 50 niños ecuatorianos de 9 a 10 años de edad, se encontró que determinados elementos protectores, favorecían el desarrollo de las habilidades sociales y el desarrollo integral en los menores. Entre los factores protectores que figuraron en los resultados de la investigación, se encontraron las habilidades de resolución de conflictos, concretamente acciones, tales como: pedir ayuda, hablar sobre el problema, buscar alternativas de solución, intentar mantenerse tranquilo y estar en compañía de un amigo.

Como se ha visto en el presente capítulo, las habilidades sociales se podrían definir como un conjunto de comportamientos, emitidos por una persona, dentro de un contexto interpersonal, que se encuentran dirigidos a la expresión de sentimientos, opiniones, aspiraciones o derechos del mismo individuo, de un modo adecuado con la situación, en el que se desarrollan determinadas conductas, siempre respetando los comportamientos de los demás, cuyo propósito principal (Caballo, 1993). Como se ha señalado anteriormente, la importancia de las habilidades sociales, reside en su valor adaptativo y de reforzamiento social para el menor, en lo que sigue, este conjunto de proceder, le posibilita a un individuo movilizar recursos, para mediar efectivamente con el estrés, a fin de poder sobrellevar situaciones incómodas, sin perder valor de sí mismo (Caballo, 1993; González-Arratia, Reyes, Valdez & González, 2011; Lacunza, 2012);

por tanto, es importante aclarar, que las habilidades sociales, van más allá de poder tener un tema de conversación, o bien, poseer una amplia capacidad para hacer amigos.

Por otro lado, un aspecto interesante a mencionar, alusivo a la posesión adecuada de habilidades interpersonales, es que suministran una alta capacidad en el manejo de las emociones (Goldstein & McGinnis, 1997; Rey, Extremera & Pena, 2011) lo que propicia que una persona pueda mantener fácilmente, el control de su propio estado de ánimo, no dejándose abrumar por las adversidades; en otras palabras, las habilidades sociales, favorecen la capacidad de afrontamiento de un individuo (Pinheiro & Mena, 2012).

Así mismo, existen diversos procesos inmiscuidos en el aprendizaje de las destrezas sociales, entre los más relevantes, encontramos el modelamiento (observación) y el reforzamiento social, específicamente, éste último, surge como respuesta a determinado(s) comportamiento(s), que son posteriormente reforzados por el ambiente (Cox, 2008). El reforzamiento social, toma gran interés, al exterior del seno familiar, principalmente porque retroalimenta a un individuo, al hacerle saber lo que está o no permitido dentro de su cultura, pues como ya se mencionó anteriormente, las habilidades sociales son contextuales, esto quiere decir, que giran en torno a las pautas y normas establecidas por las colectividades (Michelson et al., 1987) propiciando, de esta manera, una sana adaptación en el sujeto, que de lo contrario, podría llevarlo a desarrollar problemas severos, como el rechazo social, el abuso o negación sobre sus propios derechos, el desarrollo de adicciones, baja autoestima, comportamientos antisociales, depresión o suicidio (Caballo, 1993; Jewell et al., 2009; Michelson et al., 1987; Ocaña & Martín, 2011).

Derivado de las problemáticas que puede causar, la escasez de comportamientos interpersonales, es importante no quitar el dedo del renglón, en lo referente a la niñez, ya que durante esta etapa, el infante se encuentra atravesando cambios tanto a nivel cognoscitivo, como físico, lo que lo hace más sensible a las experiencias tanto positivas, como negativas, que tengan lugar en su vida; por lo cual, la promoción de capacidades interpersonales en el menor, toma vital importancia, ya que pueden actuar como un factor preventivo, ante las secuelas que determinados sucesos negativos, puedan generar en su experiencia vital (Lacunza, 2012).

A partir de lo expuesto anteriormente, es posible darse cuenta del papel fundamental que las destrezas sociales juegan en la vida de un niño, debido a esto, proveerlos de repertorios sociales eficaces, es algo que enriquece su bienestar subjetivo (Nair, Ravindranath & Thomas, 2013).

Actualmente, existe mucha información gracias a diversos estudios, que prueba que las habilidades interpersonales otorgan diferentes beneficios a un niño o adolescente, mejorando su rendimiento de forma integral. Así podemos ver, que cuando un infante posee adecuadas habilidades sociales, tiende a mostrar con mayor frecuencia, mejor rendimiento académico, alta capacidad de autoeficacia y de autoestima; niveles de ansiedad bajos (puesto que tienden a sentirse más tranquilo al interactuar con sus pares) mejores habilidades de comunicación, que repercuten en acciones concretas, como pedir disculpas o respetar turnos para hablar; mayor experimentación de emociones positivas (gratitud, felicidad o empatía) mejor número de comportamientos prosociales (como el compartir juguetes) y finalmente, una capacidad superior de autocontrol, lo cual opera como un factor que previene los comportamientos agresivos o disruptivos, favoreciendo el respeto a las normas sociales y la convivencia sana y armoniosa entre pares (Florentin-Remus & Mongonea, 2014; Garaigordobil & Peña, 2014; Grinovero et al., 2014; Lacunza & Contini de González, 2009; Lacunza, 2012; Oros & Fontana, 2015; Reina, Oliva & Parra, 2010; Vallés, Olivares & Rosa, 2014). Para finalizar, las habilidades sociales resultan importantes, ya que no pueden desprenderse del ser humano, pues confieren al individuo una serie de elementos necesarios, para poder vivir en sociedad y adaptarse de la mejor forma posible, a los retos que le impone la vida.

Capítulo II Autoestima

De acuerdo al perfil epidemiológico de la salud mental (Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica [SINAVE], 2012) en México, se ha intentado diferenciar la salud de la enfermedad mental, poniendo en claro que ambas se distinguen por el grado que implica una con respecto a la otra, el SINAVE, en su informe epidemiológico menciona algunos de los elementos que influyen de forma positiva en el bienestar psíquico de las personas, especialmente en los niños, entre ellos destaca factores como la alimentación adecuada, las relaciones estrechas con la familia, las habilidades sociales y la autoestima.

Antecedentes

El estudio de la autoestima, ha sido un tema muy asediado, sus inicios se remontan a Cooley en 1902 y William James en 1890, quienes coincidían en que cada individuo posee un concepto global de sí mismo (Harter, 2012). Otro de los máximos representantes en el estudio de esta variable, es Abraham Maslow, quien en 1954, elaboró la pirámide de las necesidades, a fin de concretar un modelo explicativo sobre el desarrollo del ser humano, incluyendo la autoestima, como una necesidad básica en los individuos (Gastón de Mézerville, 2007). Rosenberg, también realizó una participación importante en el estudio de la autoestima, ya que con sus investigaciones, sostuvo el concepto como elemento unidimensional, dando lugar a la creación de la Escala de autoestima en 1965 (Tafarodi & Milne, 2002). De manera similar, Coopersmith, a partir de sus estudios con niños, creó el Inventario de autoestima en 1967 (Doménech-Llabería, 2005) por otro lado, se encuentra Erickson, quién en ese mismo año, expone el modelo de las ocho etapas del desarrollo, el cual mantiene que un individuo debe pasar por ocho crisis, entre ellas: confianza vs desconfianza, la cual precisamente hace alusión a la posibilidad de cristalización o no, del sentimiento de autoestima de una persona, a partir de sus experiencias de vida (González-Arratía, 2001). Otro autor celebré por sus contribuciones al estudio de la autoestima, fue Branden (2001) psicoterapeuta y autor de varios libros como: La psicología de la autoestima y Los seis pilares de la autoestima. A medida que transcurre el tiempo, llegan autores más contemporáneos y en la década de los noventa, se abren camino personajes que revolucionan completamente el concepto de la autoestima, como Susan Harter, quien propone una visión de la autoestima dinámica, es decir, un concepto que cambia en función del contexto (Harter, 2012) y Mruk (2006) quien concibe la autoestima como un elemento de naturaleza

bidimensional, algo sobre en lo que más adelante se profundizará, cuando se expongan los elementos que conforman la autoestima.

Definición de la autoestima

Existen tantas definiciones de autoestima, como el número de autores dedicados a su estudio, sin embargo, pocos han logrado un balance en su conceptualización; algunas de las definiciones, giran en función del fracaso o el éxito obtenido en diversas áreas de desempeño y otras hacen mayor énfasis en la valía personal (Góngora, 2008). A continuación, se presenta una revisión de diferentes autores, que a través del tiempo, han hecho un esfuerzo por tratar de definir que es la autoestima.

Para James (1983) la autoestima, es un concepto que evalúa que tan bien o que tan mal un sujeto ha alcanzado sus objetivos, así, el grado de autoestima de un individuo estaría influenciado por sus creencias con respecto a su sentido de competencia. Para este autor, mientras un individuo se encuentre más cerca de sus aspiraciones, mejor autoestima tendrá.

Coopersmith (1959) define la autoestima como un juicio personal de valor, que es expresado en las actitudes que un individuo toma hacia sí mismo, este autor sostiene, que en la mayoría de los casos, el concepto está substancialmente de acuerdo con la expresión de la conducta del individuo.

Para Paz (2000) el concepto de autoestima toma una dirección similar a la de James, primeramente es importante entender el autoconcepto antes de exponer como se define la autoestima, para esta autora, el autoconcepto se define como la representación mental que posee un sujeto de sí mismo, en el cual no interviene el juicio, es decir, no se cuestiona si la forma en como uno se visualiza es positiva o negativa, simplemente se describe tal como es alguien, el autoconcepto, por tanto, es una visión del yo real. Este constructo, es comparado con un yo ideal, esto es, aquello que se quiere ser, de lo cual surge un producto, una evaluación, que será la valoración que realiza un sujeto con respecto a su persona y equivaldrá al grado de autoestima que se tenga. A medida que la imagen del yo real, es más parecida a la del yo ideal, existirá menos probabilidad de que una persona posea un déficit de autoestima.

González-Arratia (2001) define la autoestima como un elemento cognitivo, el cual es de naturaleza evaluativa, principalmente por dos aspectos, el primero, se refiere al valor que se

atribuye al propio yo, el segundo, al valor que se cree que otros atribuyen al sujeto. Un concepto que se concibe tanto de forma ideal como real, un constructo que la persona conforma de sí mismo, condicionado por un componente social.

Para Caunt (2003) la autoestima trata sobre el valor que un individuo se pone a sí mismo, sobre su apreciación como ser humano. Ésta, se encuentra influenciada por la medida en la que dicho sujeto, cree que está viviendo su vida, de acuerdo a sus aspiraciones y estándares, así como de las acciones y reacciones hacia los otros.

De acuerdo a Dellaere (2007) la autoestima es la apreciación que un ser humano posee de sí mismo y conforma una función que tiende a la autoprotección. Es un concepto que va más allá de lo que es racional para la persona, puesto que se encuentra cimentado en pensamientos, sentimientos, emociones y experiencias, que se van acumulando durante el ciclo de vida, principalmente en la niñez. La autoestima, es una dimensión que muestra cómo se siente el individuo con respecto a sí mismo, así como el grado en que tiene la capacidad para valorarse.

Por su parte, Gastón de Mézerville (2007) define la autoestima como una percepción de naturaleza valorativa y confiada, que posee el individuo de sí mismo, que a su vez, lo impulsa a manejarse con propiedad, mostrarse con autonomía y poseer una actitud satisfactoria ante la vida.

Hasta aquí, podemos distinguir un primer momento sobre la concepción de la autoestima, sin embargo, a medida que avanza la investigación en el campo, el concepto ha ido transformándose y evolucionando. Góngora (2008) sostiene que no es suficiente con abordar la autoestima desde la perspectiva tradicional de valía propia, sino por el contrario, es necesario validar las capacidades y habilidades del individuo, bajo esta perspectiva Góngora afirma que el concepto de autoestima logra mayor equilibrio, lo que provee en cierto grado, de límites y dirección, pues motiva al individuo a seguir ciertos patrones de conducta y evitar otros. Atendiendo a esta reflexión, a continuación se presentan nuevas definiciones, que miran la autoestima desde una perspectiva más integral.

Apter (1999) conceptualiza la autoestima como la aptitud que posee un niño para realizar tareas, el valor propio que una persona se asigna y la importancia que se da a la propia vida.

Por otra parte, Mruk (2006) entiende la autoestima como la relación recíproca, que existe entre el sentimiento de valor propio y la auto-competencia, que es el grado en el que un individuo se cree capaz, de iniciar una acción y llevarla a buen término.

De acuerdo con Branden (2001) la autoestima, es la experiencia de un ser humano para ser competente y encarar los retos básicos de la vida, así como de sentirse digno de felicidad. El autor afirma, que la autoestima se conforma de dos elementos: el respeto a uno como individuo valioso y el creer que se posee la capacidad para aprender, reflexionar, elegir y tomar decisiones acertadas.

Harter (2012) desde su perspectiva, sostiene que la autoestima es una valoración global que hace un sujeto, a partir de su desempeño en diversas áreas o dominios, los cuales se encuentran influidos no sólo por su propio juicio, sino por el juicio de los demás.

Heinsen (2013) considera la autoestima como la conciencia de valía propia, que desarrolla un niño al sentirse satisfecho con las aptitudes que posee, sin necesidad de disminuir o exagerar su realidad.

Finalmente, Chadwick (2014) define la autoestima como la percepción del sentido de valía propio y competencia, que una persona cree sobre sí misma.

Como se acaba de observar, existen varias perspectivas en torno a cómo definir la autoestima, a partir de los autores revisados, la autoestima se resume en un constructo que refiere a la valoración propia de un individuo y al sentido de competencia que cree tener. Dicha visión, gira en torno a dos perspectivas del sujeto: la interna, que alude a la percepción que un individuo se otorga; y la externa, la cual comprende al medio social en el que se desarrolla y que simultáneamente, impacta sobre el enfoque que este posee de su auto-apreciación y su sentido de auto-competencia. Puesto que la autoestima es un componente que se modifica y desarrolla a lo largo de la niñez, es importante saber cómo se da este proceso, el cual a continuación, se aborda en el siguiente apartado.

Origen y desarrollo de la autoestima

Actualmente, existen muchas y variadas teorías que explican cómo se desarrolla la autoestima, sin embargo, la mayoría coinciden en la influencia del componente social sobre ésta. Harter

(2012) expone su teoría sobre el desarrollo de maduración del yo en los niños y adolescentes. La autora sostiene, que una de las más grandes adquisiciones durante la infancia-media (de 8 a 10 años de edad) es el desarrollo de la autoestima, en estas edades, los niños aprenden mediante la comparación con otros, una visión más balanceada de sí mismos. Para explicar cómo los niños logran realizar una apreciación de sí mismos, la autora habla del proceso, focalizándolo en dos dimensiones: la cognitiva y la social.

Con respecto a la dimensión cognitiva, los niños de 8 a 10 años han adquirido tres capacidades muy importantes: primeramente, se encuentran conscientes de que su desempeño no es el mismo en todas las áreas donde incursionan; segundo, son capaces de distinguir sobre sus atributos positivos y los negativos; y tercero, pueden agrupar atributos concernientes a su desempeño, en una categoría o atributo general. Por ejemplo, si el niño es bueno en la clase de matemáticas, en la de ciencias y en la de música, el menor puede valorar su nivel de rendimiento en estas áreas y además, distinguir que son atributos positivos de su yo; posteriormente, esta serie de habilidades serán agrupadas bajo el auto-concepto de inteligente, sin embargo previo a este fenómeno, el niño debió realizar una operación cognitiva, concretamente una suma de varios atributos positivos (bueno en matemáticas, ciencias y música) que dio como resultado final, una categoría o adjetivo calificativo, el cual más tarde, se convirtió en una autovaloración global (continuando con el ejemplo anterior, el niño se evaluaría como una persona inteligente).

Con respecto a la dimensión social, Harter (2012) sostiene que ésta se vuelve más compleja, puesto que el niño desarrolla varias destrezas a nivel cognitivo, una de las más relevantes, es la capacidad de poderse comparar con otros, en este sentido, la autora propone que la autoestima no es unidimensional, sino que se estructura de las evaluaciones que realiza el individuo según las distintas áreas en las que se desempeña. La evaluación global de todos estos ámbitos, conformaría la autoestima del niño, por tanto, si el pequeño se compara negativamente con alguien más, esto no sólo afectaría un área específica de su rendimiento, sino también su autoestima de manera general.

Por otro lado, Harter menciona que otra de las características importantes de esta etapa, es la valoración de lo que otros piensan del desempeño del individuo, pues el menor ahora es capaz de distinguir si lo que opinan de su rendimiento, independientemente del área o dominio, es bueno o malo. La importancia del impacto social, en la valoración que el niño hace de sí mismo, radica en

el escaso control que éste tiene para filtrar la información positiva de la negativa, es decir, si bien el individuo aprende a realizar una operación cognitiva, que es la formación de un juicio, aún no posee del todo la capacidad para seleccionar la información que entra en juego en dicho proceso (Harter, 1993) al respecto, diversos autores (Caunt, 2003; Dellaere, 2007; Mruk, 2006) han considerado que la autoestima surge como producto de las experiencias en la infancia, destacando que los sentimientos y pensamientos que un niño posee acerca de sí mismo, son fruto de lo que los adultos les han comunicado acerca de sus cualidades, aptitudes y posibilidades, no obstante, es importante mencionar que a pesar de este hecho, el menor no es un sujeto totalmente pasivo, ya que él o ella, finalmente estructuran a partir de sus experiencias, en tanto que son seres humanos pensantes. Llegada la adolescencia y la adultez, se desarrollan capacidades cognoscitivas más complejas, que habilitan a la persona para desarrollar autoestima, sin tanta necesidad del reforzamiento externo, lo cual se convierte en algo positivo, pues a medida que un individuo crece y madura adecuadamente, éste puede adquirir la capacidad para auto-valorarse y sentirse satisfecho consigo mismo, desistiendo en mayor medida, de lo que otras personas digan de él o ella (Ortega, Mínguez & Rodes, 2000). La autoestima al igual que otros constructos psicológicos, requiere de ciertos elementos para conformarse, los cuales, se discuten en el apartado siguiente.

Componentes de la autoestima

Para Branden (2001) y Mruk (2006) la autoestima se estructura por dos componentes, estrechamente relacionados: la auto-valía, y la auto-competencia. El primero de ellos, el sentido de valía propio, refleja la creencia fundamental de cómo se siente la persona respecto de sí mismo, Branden, por su parte, lo entiende como la seguridad que tiene un individuo para con su derecho a ser feliz y por ende, que las personas son merecedoras de amistades, éxitos, logros, entre otras cosas positivas para su vida. Por otro lado, la auto-valía, en la concepción de Mruk, es dependiente de dos tipos de juicio: el propio y el de los demás, unidos a dos aspectos del valor de una persona, estos son la valía intrínseca del individuo (lo que soy) y el valor instrumental (lo que puedo hacer).

El valor instrumental, de acuerdo a Mruk, hace alusión a que tan eficaz se es para afrontar los retos que se presentan en la vida, así como a la confianza de la habilidad propia para alcanzar determinadas metas, basándose en un rango de factores incluidos previamente, que tienen su

origen en la experiencia de tareas similares. Sin embargo, las experiencias de éxito o fracaso, no son registradas solamente en el nivel cognitivo, la gente no es movida por el triunfo o la derrota como tal, desde esta visión, existe un proceso llamado re-cognición de sentimientos, el cual implica una re-evaluación de los hechos, sin importar que éstos hayan sido positivos o negativos, por lo tanto, la perspectiva de la autoestima, también recae en cómo la gente se quiere sentir respecto a lo que le pasa, independiente de sus errores o aciertos (Miller & Moran, 2012). La clasificación de la autoestima, es un aspecto importante para entender su dinámica y funcionamiento, ésta se presente a continuación.

Clasificación de la autoestima

Inicialmente, la autoestima se dividía en dos vertientes: la autoestima alta y la baja. La autoestima elevada, era la que caracterizaba a los niños que se sentían valiosos, capaces, competentes, creativos y aceptados por los demás. En contraste, la autoestima deficiente, hacía referencia a aquellos menores que tenían miedo exagerado al cambio, que se sentían rechazados, ignorados y poco capaces de controlar los retos propios de su etapa (Apter, 1999).

Coopersmith (1959) propuso una clasificación de la autoestima, a partir de una investigación que realizó con pequeños de 10 a 12 años de edad; dicha categorización, conforma una tipología basada en la concordancia del sentimiento de valía, que emitían los propios sujetos, así como el de sus maestros y compañeros de clase. Este autor, como lo mencionamos anteriormente, supone que el nivel de autoestima de un sujeto, se verá reflejado en sus acciones al exterior. A continuación, se expone la clasificación de Coopersmith, la cual dividió en cuatro tipos diferentes:

- 1) Niños con Alta-Baja autoestima: Estos niños se caracterizan por la alta valoración que realizan de sí mismos, comparado con las bajas calificaciones que poseen y la baja aceptación que obtienen de sus compañeros, tal parece que su elevada auto-valoración representa una reacción defensiva. La alta apreciación que realizan estos niños sobre sí, no se encuentra sustentada ni por su desempeño académico, ni por las opiniones emitidas de sus pares, sin embargo, su comportamiento se mantiene como mecanismo de defensa en respuesta a la ausencia de un estatus social y éxito.

- 2) Niños con Baja-Alta autoestima: Los pertenecientes a esta categoría, destacan notablemente por poseer una alta evaluación externa, tanto de profesores como de compañeros, así como una autoestima extremadamente baja. Estos pequeños, suelen tener la aceptación de los demás y tienden a ser muy competitivos, no obstante, son proclives a valorarse pobremente, debido a que sus metas llegan a ser tan ambiciosas, que su percepción de sí mismos les parece poco eficaz.
- 3) Niños con Baja-Baja autoestima: Esta categoría identifica a aquellos niños que reconocen su baja autoestima, es decir, se encuentran conscientes de su pobre estatus social, por lo cual no establecen metas altas, debido a que en el pasado, los intentos por mejorar su posición demostraron ser dolorosos e inútiles. Sin embargo, estos menores demuestran grandes expectativas con respecto a su yo ideal, lo cual puede indicar dos posibilidades: la primera puede ser la no aceptación de su ser y la segunda, una alta expectativa de su ideal del yo. A pesar de esto, no hay comportamientos que indiquen que el niño toma acciones para acortar la distancia entre su yo ideal y su yo real. En conclusión, estos pequeños han aprendido, que pueden funcionar mejor al aceptar un bajo perfil.
- 4) Niños con Alta-Alta autoestima: Los niños de esta categoría, son valorados muy positivamente tanto por sí mismos, como por sus maestro y pares, en el caso de éstos últimos, con frecuencia los eligieron como amigos. Estos pequeños, a diferencia de los niños de grupos anteriores, se encuentran contentos consigo mismos; hallazgo que es reafirmado por su baja necesidad de logro y bajas puntuaciones de ansiedad manifiesta (a diferencia de las categorías anteriores). Finalmente, los menores pertenecientes a esta categoría, asumen una alta opinión de sí mismos, son altamente aceptados por los demás y pueden reflejar sus opiniones en comportamientos. Aunque no son los individuos con mayor rendimiento en la clase, el hecho no parece molestarlos y se consideran satisfechos con respecto a su status quo.

Adicional a esta clasificación, Mruk (2006) propone una jerarquización de la autoestima, que surge de la relación entre la auto-competencia y la auto-valía de un individuo; esta categorización, quedará ilustrada por medio de un plano cartesiano, en donde los sentimientos de autovaloración, serán representados por una línea vertical y los sentimientos de auto-

competencia, por una línea horizontal (ver Figura 1). Como resultado, se crearán cuatro cuadrantes y cada uno de éstos, simbolizará los tipos de autoestima, dos de ellos, harán referencia a las clasificaciones más comunes de la autoestima (alta y baja) y los otros dos restantes, aludirán a una pseudo-autoestima, con posibilidad a convertirse en cuadro clínico (Miller & Moran, 2012).

El primer cuadrante a explicar, será el de la **baja autoestima**, ubicado del lado inferior izquierdo, los individuos que pertenecen a este cuadrante, poseen bajos niveles de auto-competencia y de auto-apreciación, un déficit en sus habilidades de afrontamiento y un limitado repertorio de conductas de afecto hacia sí mismos, lo cual les hace vulnerables ante los embates de la vida. Esta clasificación, generalmente se asocia con cuestiones como cautela, retraimiento, falta de iniciativa, evasión del conflicto, inseguridad, ansiedad y bajo condiciones más graves, depresión; además, el sujeto que se ubica en este sector, no posee defensa alguna, si suponemos que la autoestima fortalecida, se equipara con la función que ejerce un escudo protector (Mruk, 2006).

Continuando con la explicación de Mruk, el segundo cuadrante, es el de la **alta autoestima**, ubicado del lado superior derecho del plano. Este espacio, refiere aquellas personas que poseen un sentido de auto-valía y auto-competencia elevados, son individuos que poseen en su historial diferentes logros en varios ámbitos de sus vidas, lo cual propicia que éstos posean una identidad muy afianzada sobre quiénes son, su personalidad y su confianza en que tienen las herramientas para lograr el éxito, además, son personas que frecuentemente experimentan un sentido de bienestar sobre sí mismos, el cual les permite abrirse a nuevas experiencias y disfrutar del gozo por la vida; también poseen una gran capacidad de iniciativa, de auto-control y de respeto por sus propios códigos morales (Miller & Moran, 2012).

A las siguientes dos categorías, se les consideran falsas autoestimas, porque aluden a individuos que actúan como si pensarán que tienen alta autoestima, cuando lo que realmente poseen, es un déficit importante en su percepción de auto-valía, o bien, de auto-competencia. El mecanismo por el cual operan ambas abstracciones, es muy práctico, pues estas personas hacen uso excesivo de alguno de los dos componente recién mencionados, a fin de compensar el elemento del que carecen (Mruk, 2006).

Cuadrantes de la autoestima de acuerdo a Mruk

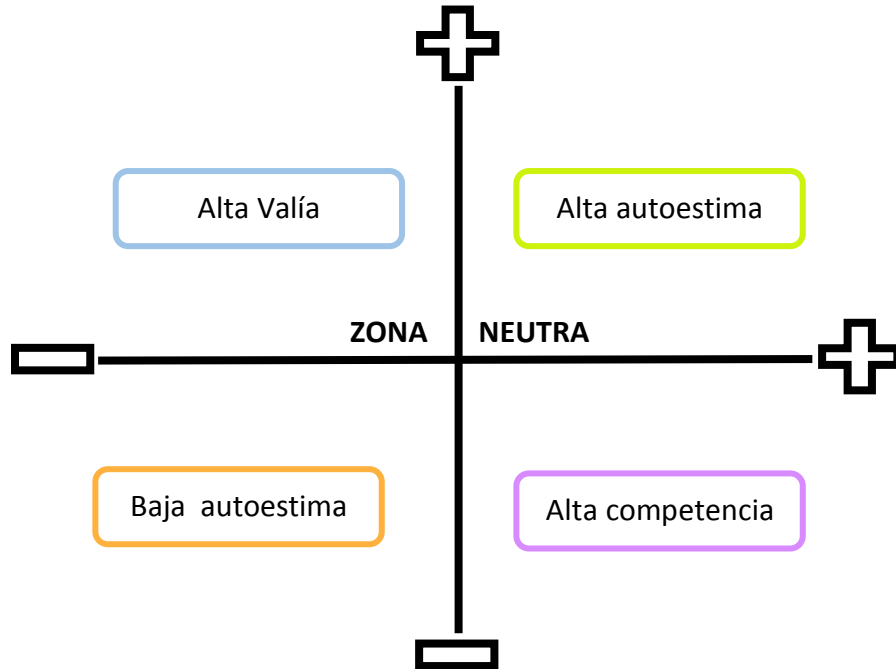


Figura 1. Cuadrantes de la autoestima de acuerdo a Mruk. Tomado de *Self-esteem research, theory, and practice*, p. 152 (2006).

En lo concerniente al tercer cuadrante, se encuentra ubicado del lado superior izquierdo; esta categoría corresponde aquellos individuos con un **alto sentido de valía, pero bajo de autocompetencia**. En concordancia con Mruk (2006), dentro de esta clasificación, existen dos subtipos, el 1 y el 2; las personas que pertenecen al primer subtipo, se caracterizan por ser personas muy sensibles a la crítica, al rechazo, y la búsqueda constante de aprobación por otros, Castelló (2012) afirma que las personas que buscan agradar, suelen ser más propensas a optar por un estilo pasivo ante los conflictos, por el miedo que les causa ser víctimas de una experiencia de rechazo o abandono, lo que generalmente las conduce a la propia auto-anulación de sus derechos y necesidades, denigrando aún más su propio valor. En contraste, las personas del segundo subtipo, alcanzan un cuadro mucho más agudo, ya que poseen características narcisistas, algunos de los aspectos que las distinguen son, el exagerado sentido de apreciación por sí mismos (independientemente de su nivel de competencia), la negación de sus propias carencias o defectos, así como la propensión a reaccionar de forma defensiva cuando otros se ponen en su contra.

En relación con el ámbito escolar, esta posición es aplicable aquellos niños, que cuando se les solicita que realicen alguna actividad, se sienten amenazados y evaden hasta donde les es posible la situación, o del lado opuesto, aparentan una tremenda seguridad en sí mismos, a fin de esconder sus sentimientos de incompetencia, la consecuencia de todo esto, es que obtienen un escaso desempeño para tareas en las que podrían ser realmente buenos (Miller & Moran, 2012).

Con respecto al cuarto y último cuadrante de la clasificación, éste se encuentra ubicado del lado inferior derecho del plano, dicho sector, corresponde aquellas personas que mediante la competitividad (habitualmente en los dominios que más son de su agrado) tratan de compensar sus afectos negativos, derivados de su bajo nivel de auto-apreciación, es decir, estos sujetos poseen **alto sentido de competencia, pero bajo de auto-valía**. De la misma forma que la clasificación anterior, existe el subtipo 1 y el 2. El primero de ellos, tiende a enfocarse en la búsqueda contingente o sucesiva de logros y experiencias exitosas, lo que por consecuencia, les genera niveles elevados de ansiedad, así como una alta sensibilidad al fracaso. El subtipo 2, el antisocial, caracteriza aquellos que poseen una exagerada necesidad de éxito y poder, suelen ser personas muy ambiciosas y se asocian con manifestaciones de aptitud y reconocimiento, a través de las cuales logran olvidar la creencia de su pobre valor; para finalizar, es importante agregar que suelen reaccionar de manera agresiva, principalmente cuando otros se manifiestan en su contra (Mruk, 2006). Como es claro, las clasificaciones en torno a la autoestima, son útiles para comprender el comportamiento de un individuo, no obstante, también es importante conocer los factores que pueden perjudicarla, a fin de lograr un mayor entendimiento de la variable.

Factores que perjudican la autoestima en los niños

Heinsen (2013) en su libro *Autoestima y tacto pedagógico en la edad temprana: Orientaciones para educadores y familias*, menciona varias pautas, generalmente practicadas por los padres o miembros cercanos al menor, que pueden perjudicar de manera negativa en la formación de su autoestima, al respecto, criticar a los niños, usar el regaño de manera continua, burlarse de ellos, ridiculizarlos, o emplear el sarcasmo, pueden afectar su sentido de amor propio, principalmente, porque existe la posibilidad de que se esté comunicando una idea errónea al niño, acerca de lo que es (no puedes, no eres capaz o no eres valioso) lo que contingentemente, puede originar sentimientos de inferioridad en el infante, impactando negativamente en cómo el sujeto se relaciona con las personas en el futuro.

Otras de las acciones, que pueden lacerar el sentido de competencia y valor propio de un menor, acorde a Heinsen, es la comparación; particularmente con otros, esto puede dar origen a la experimentación de sentimientos angustiantes, debido a que los pequeños intentan ser o actuar como otras personas, en su mayoría, como aquellos con los que están siendo equiparados. La comparación, de acuerdo a la autora anterior, debe estar en concordancia con las acciones o comportamiento del niño, no en relación a los demás, ya que finalmente, los objetivos que se pretenden al comparar, girarán en torno a las capacidades que se sabe el individuo posee.

Es importante comprender, que el infante se encuentra en una etapa de desarrollo diferente a la del adulto y que posee características particulares, por tal, exigir demasiado u obligar al niño a realizar cosas que no puede hacer por sí mismo, también pueden ser contraproducentes, si lo que se desea, es fomentar un sentido de respeto y valía propios, en este caso, es necesario adaptar las expectativas que se tienen del menor, con las posibilidades que realmente tiene a su alcance (Heinsen, 2013).

En relación con las acciones mencionadas en el párrafo anterior, etiquetar es otra pauta que puede dañar la autoestima de un niño o adolescente, la autora abordada en este apartado, menciona que no todas las etiquetas son malas, ya que también suelen emplearse adjetivos que por lo regular, son del agrado del pequeño; no obstante, es importante ser cuidadosos, principalmente cuando se ponen calificativos por alguna característica o conducta en particular, que distinga a los menores. Las etiquetas, poseen la posibilidad de ser nocivas, ya que pueden originar a largo plazo una referencia negativa, sobre el auto-concepto del individuo. A su vez, es necesario aceptar que las experiencias negativas son parte de la vida de un ser humano, en este sentido, intentar evitar conflictos, fracaso o dolor a un pequeño, es una tarea poco posible, por lo tanto, la sobreprotección también puede resultar dañina, cuando se trata de fomentar la autoestima. Sin duda, la mejor actitud que un tutor puede tener hacia un infante, es la de servirle como apoyo, permaneciendo donde ellos están, con el objetivo de proporcionarles seguridad, permitiéndoles que aprendan y se esfuercen (Heinsen, 2013).

Como consideraciones finales, es importante saber que la baja autoestima puede ser la puerta de entrada a diversos trastornos de la salud mental en la niñez, entre algunos de ellos se encuentran, el desarrollo de una personalidad narcisista, ciertos trastornos alimenticios y enfermedades más

graves, como la depresión (Harter, 2012). A continuación, se presentan algunos factores, que pueden impulsar la autoestima sana en los menores.

Factores que promueven la alta autoestima en los niños

En este apartado se destacarán algunos componentes que pueden contribuir a promover una buena autoestima en los niños, a partir de una serie de hallazgos recopilados por Mruk (2006), y otras propuestas realizadas por Heinsen (2013). Se ha comprobado que el apoyo parental o el grado en que los padres se involucran con sus hijos, puede impactar de manera positiva en la autoestima de éstos. Mruk, a partir de una recopilación de diversos estudios, encontró que el involucramiento de las madres, contribuye al sentido de valía de los niños, en tanto que el de los padres, fomenta el desarrollo de competencia en éstos últimos. Así mismo, Reina, Oliva y Parra (2010) hallaron que los padres que poseen una adecuada comunicación con sus hijos, compuesta por elementos como el humor, la alegría y el optimismo, favorecen los niveles de autoestima y satisfacción vital de los hijos.

Por otro lado, definir claramente lo que se espera del menor, estar consciente de sus limitaciones, de sus actitudes, así como de sus fortalezas y debilidades, puede originar el desarrollo adecuado de la autoestima en el niño, ya que permite sembrar propósitos y objetivos mucho más realistas en el individuo. También, fijar límites y reglas que den como resultado un hogar estructurado, con orden, seguridad y expectativas claras, le permitirán al infante, saber que hay determinadas formas de comportamiento que son deseables y valiosas, promoviendo al mismo tiempo, el desarrollo de su autonomía, y la interiorización de patrones adecuados de comportamiento (Heinsen, 2013).

Dicho lo anterior, es muy importante hacer hincapié en la relevancia que posee el fijar ciertos estándares dentro de la familia, y que particularmente los padres, se comprometan hacerlas cumplir; en un estudio realizado con adolescentes rumanos, Florentin-Remus y Mogonea (2014) comprobaron que una alta autoestima, estaba en relación estrecha con el estilo de crianza democrático, caracterizado por muestra de afecto y límites; en contraste con la baja autoestima, la cual se encontraba muy relacionada con un estilo parental de crianza permisivo, el cual se distingue por escasas muestras de afecto y límites hacia los hijos. Consecuentemente, los padres que optan por facilitar tareas que impliquen desarrollar la autonomía en sus hijos, como pensar por sí mismos, formar opiniones propias y tomar ciertas decisiones, contribuyen al desarrollo de

la autoeficacia en los menores (Reina, Oliva & Parra, 2010) ya que promueven el entendimiento por parte del niño, de reglas en la sociedad y de los hechos que tienen lugar en su mundo, permitiendo de esta manera, el desarrollo del juicio propio y la obediencia. Así mismo, se pueden aprovechar las situaciones que se creen más apropiadas, para desarrollar la capacidad de crítica y juicio en el pequeño, mismas que le dejarán reflexionar mediante preguntas, tales como ¿Para qué crees que debes hacer esto?, ¿Cómo crees que lo podemos resolver?, ¿Por qué si o por qué no? (Heinsen, 2013).

Adicionalmente a los aspectos anteriores, fomentar actividades sociales y motivarlos a que participen en su medio interpersonal, también sumará acciones que apoyen el desarrollo de destrezas sociales en los niños. En un estudio realizado por Grinovero, Milagros, Rodriguez, Lucas, Resett, Santiago y Moreno (2014) con alumnos en edad escolar, se encontró que aquellos niños con alta autoestima y confianza en sus capacidades, presentaban menor número de interacciones negativas en sus relaciones con pares. De igual modo, Heinsen (2013) menciona una serie de puntos anexos a los ya mencionados, que pueden apoyar a padres, tutores y maestros, en el desarrollo y promoción de una alta autoestima en los niños, entre ellos se encuentran pautas como:

- ✓ Crear un ambiente de amor y aceptación, en donde no se condicione el afecto a los pequeños, por sus acciones negativas.
- ✓ Brindar modelos adecuados de comportamiento.
- ✓ Reconocer logros y cualidades de los menores.
- ✓ Asignar responsabilidades y darles la oportunidad de ayudar con actividades acordes a su edad.
- ✓ Fomentar la responsabilidad y no la culpa.
- ✓ Evitar comunicar sentimientos de lástima o pena, ya que el efecto que se logra al realizar esta acción, es limitar las habilidades del pequeño para superar un evento adverso en su vida, en este sentido, es mejor reconocer su tristeza, al emplear la empatía en lugar de la lastima.

Para concluir, es importante destacar que en el caso particular de los infantes, no existe una sola autoestima, existen varias, pues cada ámbito en el que éstos se desarrollan, representa una evaluación diferente de sí mismos, lo que en suma formara una autoestima global en el menor (Harter, 2012) por lo cual, los padres han de estar conscientes, que la autoestima la nutren a través de diferentes áreas de desempeño, particularmente, las que tengan mayor interés para sus pequeños. Como reflexión final, es importante observar, que existe una variedad de factores que pueden influir en el desarrollo de la autoestima de los niños, y es substancial hacer énfasis en el hecho de que la autoestima en la etapa infantil, es un constructo en constante cambio. El impacto durante esta instancia, radica en la influencia del medio social y en como éste refuerza las acciones e imagen del menor. En esta misma línea, la valoración que el niño realiza de sí mismo, lleva también un gran peso social, pues aprende a ser percibido en función de lo que los adultos le reflejan de sí mismo. A continuación, se presentarán algunos estudios sobre la autoestima, a fin de enriquecer la información expuesta a lo largo de este capítulo.

Estudios relacionados con la autoestima

Morales y González (2014) llevaron a cabo un estudio comparativo, cuyo objetivo general fue analizar los niveles de rendimiento intelectual, autoestima, bienestar psicológico y resiliencia, en tres grupos de estudiantes universitarios de rendimiento alto, medio y bajo. La muestra provenía de dos universidades chilenas, caracterizadas por sus altos índices de pobreza y vulnerabilidad, conformada por 175 estudiantes, con una edad promedio de 18,58 años; de los cuales, el 65% eran hombres y el 35% mujeres.

Los instrumentos empleados para la medición de las variables, fueron el Test de matrices progresivas de Raven, para evaluar la capacidad intelectual, el Inventario de autoestima de Coopersmith, conformado de las siguientes subescalas: el sí mismo, en donde altos puntajes, equivalen a elevados índices de aspiración, estabilidad emocional, confianza, atributos personales y habilidades sociales; la dimensión social, en donde altas puntuaciones reflejan mayores competencias en las relaciones con amigos, colaboradores y extraños, y por último, la subescala hogar-padres, en donde altas puntuaciones, equivalen a buenas cualidades en las relaciones familiares, sensación de respeto hacia sí mismo, independencia y una concepción moral propia. Consecutivamente, para medir el nivel de resiliencia, se usó la Escala de resiliencia (SV-RES) para jóvenes y adultos de Saavedra y Villalta y para valorar los niveles de bienestar, la

Escala de bienestar psicológico (BIEPS) de Casullo, por su parte, el rendimiento escolar, fue medido con el promedio de los alumnos, el cual mantenía una media de 8.20, de acuerdo al marco de evaluación mexicana.

Para continuar con la investigación, se procedió a clasificar la muestra total en tres grupos, según su rendimiento académico: el primer conjunto, el de rendimiento alto, lo conformaban aquellas personas que mantenía un promedio académico por arriba de la media, es decir, mayor a 8.20; la segunda categoría, estaba compuesta por aquellos sujetos que poseían un rendimiento promedio, y el tercer grupo, los de rendimiento bajo, aquellos que tenían un promedio menor al ya indicado anteriormente.

Los resultados de la indagación hallaron en primera instancia, una capacidad intelectual sobre el promedio, para la muestra en general, así como una aparente diferencia a favor del grupo de alto rendimiento, pues éste al parecer, poseía mejor capacidad intelectual a diferencia de los grupos restantes; sin embargo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas que lo sustentaran. En lo que respecta a la variable de bienestar psicológico, fueron encontradas diferencias significativas en una dimensión del instrumento (autonomía), pero sólo a favor del grupo de rendimiento bajo, en consecuencia, estos alumnos, de acuerdo a los autores del estudio, podrían haber manifestado una mayor capacidad para tomar decisiones de forma independiente, confianza en su propio juicio, mejor estabilidad emocional, mayor capacidad para expresar lo que pensaban, hacer lo que deseaban y finalmente, mayor aptitud para no dejarse manipular por otros. También se encontraron diferencias estadísticamente significativas, en una dimensión (satisfacción), para la variable de resiliencia, a favor del grupo que se ubicaba en la media académica, lo que indicó, que los sujetos del grupo promedio eran personas que poseían mejor percepción de logro y de su desarrollo, así como mayor sentido de autovaloración y adaptación a las condiciones ambientales. Con respecto, al último grupo de la clasificación, el de mayor rendimiento, sólo figuró en las puntuaciones obtenidas en resiliencia, siendo los que peores apreciaciones obtuvieron. También se buscaron probables correlaciones, entre las variables estudiadas y se encontró una correlación positiva y significativa entre las variables de autoestima y bienestar psicológico, entre autoestima y resiliencia; y entre bienestar psicológico y resiliencia.

Para finalizar, Morales y González (2014) argumentan determinados motivos que pudieron conducir a los estudiantes con alto rendimiento escolar, a obtener bajas puntuaciones en las

variables abordadas en el estudio. El primero de ellos, alude al significado que le otorgan los jóvenes de rendimiento académico alto a sus calificaciones; de acuerdo a Morales y González, la idea de mantener un excelente promedio escolar, representaría para estos sujetos mejores oportunidades económicas en su país, ya que les abriría las posibilidades para obtener un trabajo mejor remunerado en el futuro, por lo que un rendimiento escolar pobre, simbolizaría una amenaza no sólo a la calidad de vida que estos estudiantes se imaginan tener, sino también, a sus recursos de afrontamiento. El segundo motivo, al que se refieren los autores del estudio, gira en torno a los escasos recursos de afrontamiento de los alumnos con alto rendimiento académico, el cual reside en la capacidad de resiliencia; uno de los principios básicos para poder manifestar características resilientes, es haber enfrentado y superado una situación adversa en el pasado, lo que justificaría que los individuos que pertenecían al grupo de bajo rendimiento escolar, mostraran niveles más altos de resiliencia, en comparación con los de alto rendimiento.

Por su parte, Florentin-Remus y Mongonea (2014) llevaron a cabo una investigación, con el objetivo de promover la autoestima positiva de un grupo de adolescentes, a través del asesoramiento de sus padres, influyendo sobre el estilo parental de éstos últimos, también, se buscaba conocer el nivel de autoestima de los jóvenes y las asociaciones de esta variable con el promedio de los adolescentes. La muestra estuvo conformada por 112 adolescentes y 112 padres de origen rumano, de diferentes escuelas, quienes se encontraban en un rango de edad de los 16 a 18 años. De los 112 sujetos, 54 fueron parte del grupo experimental y 58 del grupo control, esta división fue echa tanto para hijos como para padres. Con respecto a la muestra de padres, ésta variaba en características como el rango de edad, ocupación, nivel de preparación académico, normas de convivencia y estrato socioeconómico.

Para realizar el estudio, se emplearon las siguientes pruebas, la escala de Autoestima de Rosenberg, el Cuestionario de identificación de estilos parentales de Robinson, Mandleco, Olsen y Hart, y por último, un experimento psicopedagógico, diseñado por los autores del estudio, en el cual se asesoraba e informaba mediante diferentes lecturas, a los padres del grupo experimental sobre temas que eran alusivos a la etapa adolescente. Los resultados obtenidos, después de aplicar el cuestionario de estilos parentales, fueron 22.1% de los padres practicaban el estilo autoritario, 49.6% el democrático y 28.3% el estilo permisivo. En lo que concierne al nivel de autoestima de los adolescentes, 8.1% tenían un nivel muy bajo de autoestima, 20.5% baja

autoestima, 23.2% alta autoestima y 48.2% muy alta autoestima. Por otro lado, fueron halladas asociaciones entre los estilos parentales y el nivel de autoestima de los alumnos, sólo el estilo parental democrático, caracterizado por muestras de afecto y exigencia, correlacionó de manera positiva y significativa con una autoestima elevada en los menores, en contraste con el estilo permisivo, el cual arrojó una correlación negativa y significativa sobre el nivel de autoestima. Con respecto a la efectividad del asesoramiento de los padres y el impacto que éste tuvo en el aprovechamiento académico de sus hijos, la prueba pre-test, probó que si existió una mejora producto del experimento psicopedagógico; al respecto, el grupo experimental comenzó con un promedio de 6.98, mientras que en el post-test, su promedio se incrementó a 8.21. En resumen, se puede concluir de acuerdo a Florentin-Remus y Mongonea (2014), que la cercanía afectiva, la exigencia justificada y determinados programas, enfocados a brindar información a los padres, permiten crear una autoestima positiva en niños y adolescentes.

Grinovero et al. (2014) llevaron a cabo otro estudio, en el cual se pretendía evaluar la relación entre la calidad de la amistad, el autoconcepto y la autoestima, en 196 niños argentinos, de 9 a 12 años de edad, que asistían a escuelas primarias. La muestra se constituyó del 50% de niños y del 50% de niñas, con una media de edad de 10,45 años. Los instrumentos utilizados para la medición, fueron: el Perfil de autopercepción para niños de Harter, el cual evalúa el autoconcepto a través de cinco dimensiones y una escala global, las subescalas del instrumento, son: 1) Competencia escolar, que mide si los niños se consideran capaces para afrontar las tareas académicas propias de la escuela, 2) Competencia social, que indaga si a los menores les agrada su forma de interactuar con la gente y si se sienten aceptados por sus pares, 3) Apariencia física, la cual refleja el grado en que se encuentran satisfechos con su aspecto físico, 4) Competencia deportiva, que por su parte, evalúa la percepción de los menores respecto a su desempeño en actividades deportivas y 5) Comportamiento moral, la cual busca saber si el niño percibe que su conducta es la correcta, es decir, si creen vivir con base a lo que está bien o mal. El segundo instrumento empleado fue la Escala de Calidad de la Amistad de Bukowski, Hoza y Boivin, ésta mide la relación de amistad en particular con un amigo, tomando en consideración, las siguientes subescalas: 1) Compañerismo, entendida como la cantidad de tiempo que los amigos pasan juntos, de manera voluntaria, 2) Balance, la cual refleja la reciprocidad en ambas partes del vínculo, es decir, si ambos sujetos reciben en la misma proporción en la que dan, 3) Conflicto, alusiva a los desacuerdos o peleas existentes la relación de amistad, 4) Ayuda, que considera el

apoyo recíproco que se brinda ante situaciones difíciles a otros compañeros, 5) Seguridad, referente al grado en que se aprecia confiable a otra persona, y por último 6) Proximidad, la cual refleja los sentimientos de afecto, en tanto el niño se sienta especial dentro del vínculo amistoso, así como la cohesión del vínculo entre pares.

Los resultados de la investigación, arrojaron una correlación negativa entre las variables de comportamiento moral (evalúa auto-concepto) y conflicto (evalúa calidad de la amistad), lo que indica que los niños que califican su proceder social como positivo, tienen menos peleas o discusiones en sus relaciones de amistad. También se encontró una asociación negativa entre la autoestima global y el conflicto, este hecho sugiere que aquellos alumnos que poseen niveles elevados de autoestima y confianza en sus habilidades, presentan menores interacciones negativas en sus relaciones amistosas. Por otro lado, se obtuvieron correlaciones positivas entre la dimensión de competencia social y las subescalas de compañerismo y seguridad (evalúa calidad de la amistad) esto indica, que al existir mejor evaluación de las habilidades sociales sobre uno mismo, el tiempo compartido, la cooperación, la ayuda mutua y la fiabilidad hacia los compañeros, aumenta. Finalmente, se obtuvo una correlación positiva, entre las subescalas de comportamiento moral y compañerismo; así como comportamiento moral y seguridad, lo que señala que a medida que una persona percibe sus acciones y comportamientos como correctos, el tiempo de convivencia con sus pares, la confianza y la seguridad en la calidad de la relación, aumentan.

Por otro lado, Rey, Extremera y Pena (2011) realizaron una investigación con 316 estudiantes españoles, provenientes de diferentes preparatorias, el rango de edad iba de los 14 a los 16 años y la media fue de 16,35 años. La investigación tuvo como propósito general, realizar la propuesta de un modelo mediacional, analizando en qué medida la autoestima podría influenciar la inteligencia emocional, percibida en la satisfacción con la vida de los adolescentes.

Para llevar a cabo el estudio, se utilizó el Trait Meta-Mood Scale de Salovey y colaboradores, el cual evalúa, en qué medida las personas expresan y valoran sus sentimientos (fase de atención), la capacidad que poseen los individuos, para comprender éstos mismos, sin confundirlos (claridad), y el uso del pensamiento positivo, para regular los estados de ánimo negativos y salir lo más pronto posible, de ellos (reparación). El siguiente instrumento empleado, la escala de autoestima de Rosenberg, que mide el grado de autoestima del individuo, y por último se utilizó

The Satisfaction with Life Scale de Diene, Emons, Larsen y Griffinm, que valora la percepción de satisfacción con la vida que un sujeto posee.

Con respecto a los resultados, las dimensiones de atención y claridad (como parte de la evaluación de la inteligencia emocional) se correlacionaron positivamente con autoestima, y a su vez la autoestima se correlacionó de manera positiva y significativa, con la satisfacción de vida. Para evaluar la hipótesis que sostenía que la autoestima es un mediador, en la relación entre inteligencia emocional y la satisfacción con la vida, se utilizó el modelo estructural de ecuación (SEM); el cual indicó que el modo de claridad y la reparación emocional, poseían una asociación significativa directa e indirecta vía autoestima, en relación a la satisfacción con la vida. Finalmente, la autoestima mostró ser un mediador parcial, de la relación entre la inteligencia emocional percibida y la satisfacción con la vida, en los adolescentes. Lo que indica, que los sujetos que poseen alta claridad emocional y capacidad de reparación sobre sus estados de ánimo, serán más propensos a sentir afectos positivos, hacia su proceso de auto-evaluación y en consecuencia, experimentarán mayor sentido de valía propia y satisfacción con la vida, en un sentido global.

En otros estudios, Pinheiro y Mena (2014) realizaron una investigación cuyo objetivo fue conocer como influían las relaciones parentales, las relaciones con los profesores y las relaciones con los pares, sobre los niveles de autoestima y afrontamiento, en adolescentes portugueses de 14 a 19 años. La muestra estuvo conformada por 216 individuos, que asistían a escuelas secundarias, de los cuales 54.6% eran mujeres y 45.4% hombres, la media de edad era de 16,30 años. En conclusión, los resultados del estudio reflejaron que un adecuado grado de apego hacia los padres, favorece una sana autoestima en los jóvenes, incrementando de esta manera, la calidad de comunicación y confianza, que posee el adolescente hacia sus amistades o compañeros; Así mismo, una relación positiva con los profesores, otorga al individuo una importante fuente de apoyo emocional externo, lo que beneficia también las relaciones que tiene con sus amigos, las cuales a su vez, repercuten junto con la autoestima elevada, en la habilidad que posee el individuo, para movilizar de manera activa, los recursos de apoyo con los que cuenta.

Finalmente, Reina, Oliva y Parra (2010) realizaron una investigación con 2,400 adolescentes españoles, en edades comprendidas de los 12 a 17 años de edad. El objetivo general de la

investigación, fue explorar asociaciones entre la autoestima, el sentido de autoeficacia y la satisfacción vital, en relación con la edad, sexo y diferentes dimensiones del estilo parental. Los resultados reportaron, correlaciones positivas y estadísticamente significativas entre la autoeficacia y la satisfacción vital, y entre la autoestima, la autoeficacia y la satisfacción vital en los participantes; esto indica, que los adolescentes que se sentían capaces para lograr sus objetivos, poseían elevados niveles de bienestar subjetivo con la vida, pero no necesariamente un sentido de valía propio. Por el contrario, poseer un sentido de valía propio, le permitía a un individuo, sentirse capaz de organizar estrategias para lograr sus objetivos y en consecuencia sentirse satisfecho con la vida.

También se encontraron diferencias estadísticamente significativas, en las variables de autoestima y satisfacción vital a favor de los hombres. En el caso de las mujeres, éstas mostraron un decremento en dichas variables; según autores mencionados por Reina, Oliva y Parra, los niveles bajos de autoestima y satisfacción vital en las jóvenes, se podrían explicar debido al impacto que los cambios fisiológicos tienen en las adolescentes, así como algunas diferencias que existen en el proceso de socialización de hombres y mujeres. Los autores de la investigación, también encontraron ciertos hallazgos interesantes, en relación al estilo parental, los cuales evidenciaban que aquellos padres que mostraban cariño, afecto, así como una adecuada comunicación con sus hijos, favorecían los niveles de autoestima y satisfacción vital en éstos últimos; en contraste con aquellos padres, que empleaban estrategias de control psicológico, como el chantaje emocional y la culpa. Así mismo, los autores afirman que un estilo parental caracterizado por un estado de ánimo alegre, relajado y optimista, contribuye a la promoción de un clima familiar, que favorece las habilidades de socialización y el bienestar psicológico de los menores. Para terminar, también se encontró, que los padres que optan por facilitar tareas que impliquen desarrollar la autonomía en sus hijos, como pensar por sí mismos, formar opiniones propias y tomar decisiones, aportan mayores elementos para el desarrollo de la autoeficacia positiva en los individuos.

Hasta hace algunos años, la definición de autoestima no era muy clara, es decir, algunos autores se referían al valor que un ser humano se otorgaba y otros a la creencia puntual, de que se era eficaz para lograr las metas y objetivos propuestos (Góngora, 2008) sin embargo, a medida que avanzó la investigación en el campo, y surgieron nuevos autores, la autoestima ha tomado como

parte de su ideología, una definición mucho más integral, como bien lo mencionaba Mruk (2006), la autoestima comprende tanto la capacidad para valorarse positivamente y reflejar eso hacia el mundo, como la aptitud y convicción de sentirse capaz, para ponerse metas razonables y además lograrlas, a fin de obtener el beneficio propio, sin pasar por encima del de los demás.

Por otro lado, es interesante mencionar, que la formación de la autoestima posa sus raíces en la etapa infantil, tan pronto como el menor comienza a desarrollar su capacidad cognitiva (edad escolar) su habilidad para razonar y explicarse el mundo, empieza a fluir. En esta línea, autores como Harter (2012), anunciaban una visión de la autoestima multidimensional, dicho de otra forma, la autoestima se nutre a partir de las diferentes conceptualizaciones, que el niño va adquiriendo sobre su desempeño en diversas áreas en las que incursiona.

La autoestima, no sólo tiene una enérgica influencia por parte del medio social, sino también por las comparaciones que el menor logra realizar, sobre su desempeño bajo determinados escenarios, de esta manera, es posible afirmar que el infante no es un agente pasivo, ya que conforme transcurre el tiempo, él o ella desarrollan la facultad para ejecutar operaciones mentales más complejas, que le permiten obtener a una conclusión sobre lo que ve y observa en su mundo (Ortega, Mínguez & Rodes, 2000); sin embargo, la razón por la cual el contexto interpersonal puede llegar a ser tan concluyente en el desarrollo de la autoestima, es porque las primeras ideas que el niño capta sobre sí mismo, son la base para construir un concepto de todo lo que él o ella es y lo que representa como ser humano. En otras palabras, el ambiente social y la información que de éste se desprenden, representan las guías sobre las cuales el menor realizará la evaluación global de su propia persona. De esta forma, resulta de gran interés el rol y las acciones que ejercen las personas más cercanas al individuo (maestros, amigos y padres) a fin de que su autoestima no disminuya. Al respecto usar prácticas como el regaño constante, la crítica, la ridiculización o la indiferencia, pueden deteriorar de manera exponencial, la capacidad de un pequeño para entenderse, procurarse y sentirse capaz, llevándolo incluso a desarrollar desórdenes alimenticios o trastornos graves como la depresión (Harter, 2012; Heinsen, 2013).

Para finalizar, es de relevancia subrayar, que existen diferentes alternativas que logran auxiliar a los adultos, en la promoción de una autoestima saludable en los infantes concretamente, Heinsen (2013) sostiene que pautas como reconocer logros y cualidades en los niños, motivar la comunicación y curiosidad (por medio de la pregunta) o fomentar la responsabilidad y no la

culpa, contribuyen a transmitir mensajes positivos al menor, dando origen a un autoconcepto positivo, que le permita en consecuencia ampliar sus recursos de afrontamiento. En resumen, si el niño posee una auto-imagen de sí mismo adecuada y un sentido de autoeficacia elevado, estará mejor preparado para enfrentar las situaciones adversas que se le atraviesen, ya que finalmente, la autoestima se equipara con la función que ejerce un escudo protector, ante las flechas que tienen lugar en un ataque (DeBord, 1996; Mruk, 2006).

Capítulo III Resiliencia

El ser humano, en la travesía de la vida, se encuentra expuesto a diversos eventos estresantes, que pueden tener resultados positivos o negativos. Así mismo, también existen dos tipos de personas, aquellas que pueden lidiar con esos sucesos eficazmente, y aquellas otras, que no; así, las personas que mantienen su buena salud tanto a nivel físico, como psicológico, en circunstancias problemáticas, son identificadas como individuos con características resilientes (Bonanno, 2004; Rutter, 1987). Masten (2001) por otro lado, señala, que la resiliencia no es producto de cualidades especiales o extraordinarias, sino de la vivencia de lo cotidiano, de los recursos que poseen los individuos en su mente, en su cerebro, y por supuesto en aquellas fuentes de apoyo que residen en su familia o comunidad.

Antecedentes

El término resiliencia, surgió por primera vez en el campo de la psicología, en 1942 (Puig & Rubio, 2011). Sin embargo, sus estudios emergieron propiamente alrededor de los años 70s, con Norman Garmezy, quien realizó investigaciones sobre competencia y determinados trastornos mentales en niños y adultos, al observar que a pesar de que muchos de ellos provenían de contextos en riesgo (madres con esquizofrenia), su capacidad de adaptación no se veía afectada (Glantz, 2002; Masten & Tellegen, 2012). Garmezy, fue uno de los pioneros en el estudio de la resiliencia (Rutter, 2012) pues en 1976, encabezó uno de los más grandes estudios longitudinales, el cual llevaba por nombre **The Project Competence**, este tenía por objetivo, entender la relación entre la competencia, la adversidad, el funcionamiento interno y una serie de atributos que poseían las personas que lograban recuperarse de eventos negativos (Garmezy, Masten & Tellegen, 1984; Masten & Powell, 2003). A lo largo de dicha investigación, colaboraron personajes que influenciaron el estudio de la resiliencia, como lo fueron: Ann Masten, Auke Tellegen, James Anthony, Jack Block, Manfred Bleuler, Emory Cowen, Stuart Hauser, Arnold Sameroff, Ed Zigler, entre otros (Masten & Tellegen, 2012).

Conforme el tiempo transcurrió y se llegó a la década de los 80s, dieron inicio otras investigaciones que trajeron como resultado un gran cúmulo de información importante para el campo de la resiliencia, principalmente los trabajos de Werner (2012) y Garmezy (Masten & Tellegen, 2012) hasta que en 1991, se llevaron a cabo por primera vez, seminarios en donde el tema central a discutir era la adaptación exitosa en los seres humanos. Al respecto, Lösel en

Ginebra, presenta el primer trabajo donde se integran los hallazgos iniciales, de la implementación de programas de intervención en resiliencia (Puig & Rubio, 2011).

Definición de resiliencia

La resiliencia es un concepto relativamente nuevo, por lo cual llegar a un consenso sobre el esclarecimiento del término, ha sido una tarea muy difícil, ya que todavía existe cierta ambigüedad en el término. La confusión para definir el concepto, varía en dos direcciones: la primera, descansa en tomarla como un rasgo de personalidad y la segunda, como un proceso dinámico (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000). Grotberg (1996) afirma, que el problema para definir la resiliencia, no se debe a la falta de acuerdo en muchos de los aspectos y características del mismo, sino más bien, a las interacciones que se dan como parte de la dinámica del propio constructo, en términos de los factores, fuentes (internas o externas), recursos y capacidades que conforman y operan en el proceso de la adaptación positiva. A continuación, presentamos varias definiciones, a fin de aclarar los elementos en común:

Grotberg (1996) define la resiliencia como la capacidad universal, que poseen las personas, grupos o comunidades, para prevenir, minimizar o superar los efectos perjudiciales de la adversidad. Así mismo, afirma que la resiliencia puede transformar o fortalecer a los individuos, por otro lado, sostiene que el comportamiento resiliente, podría, en respuesta a la adversidad, mantenerse o normalizarse, a pesar de la existencia de un factor de riesgo, promoviendo así, un crecimiento más allá del nivel de funcionamiento actual de la persona. Con respecto al dilema de si se puede asumir la resiliencia como rasgo de la personalidad, o no, Grotberg ha llegado a la conclusión, de que esto no puede ser así, porque dicha capacidad, es más bien un estado, es decir, no sé es resiliente, sino que se está resiliente. En este sentido, no se asume uniformidad ni estabilidad en el concepto (Llovat, 2008).

Por otro lado, Luthar, Cicchetti y Becker (2000) definen la resiliencia, como un proceso dinámico que incluye una adaptación positiva, por parte de un individuo, quien se encuentra inmerso en un contexto, el cual se caracteriza por ser significativamente adverso.

Masten (2001), define la resiliencia como un fenómeno caracterizado por buenos resultados, a pesar de las amenazas serias a la adaptación o al desarrollo de la persona. La cual deberá cumplir con dos condiciones: la primera, refiere a la presencia significativa de una amenaza al crecimiento psicológico del individuo y la segunda, a poseer una buena capacidad de adaptación,

antes situaciones de riesgo. Sin embargo, a medida que se desarrollaron las investigaciones en resiliencia, Wright y Masten (2015) modificaron su definición, conceptualizándola como la capacidad que posee un sistema dinámico, para adaptarse exitosamente a las perturbaciones que amenazan las funciones de su propio sistema, viabilidad o desarrollo.

En este sentido, Bonanno (2004) considera que la resiliencia, refleja la habilidad para mantenerse en equilibrio relativamente estable y con niveles de funcionamiento psicológico y físico adecuados, ante eventos adversos de la vida.

Berger (2006) conceptualiza la resiliencia, como la capacidad de algunas personas, para tolerar situaciones que se caracterizan por ser dañinas, adaptarse y salir fortalecidos de las mismas.

Bisquerra (2008) la define como la habilidad de una persona, o un grupo, para continuar proyectándose hacia el futuro, a pesar de sucesos desestabilizadores, condiciones de vida difíciles y/o traumas graves.

Zautra, Stuart y Murray (2010) definen la resiliencia, como un proceso dinámico en donde las características de la persona y de la situación, pueden identificar procesos resilientes, solamente si ellos se guían hacia un resultado de adaptación positiva sobre la adversidad.

Finalmente Rutter (2012) define la resiliencia, como una vulnerabilidad reducida, es decir, que el individuo se fortalece a partir de estar expuesto a un ambiente de riesgo, sobre el que puede acontecer, la superación de la adversidad, o bien, un resultado relativamente bueno, a pesar de haberse aventurado a una circunstancia peligrosa.

Como es posible observar, todas estas definiciones parten de tres elementos en común: El primero de ellos, gira en torno al proceso dinámico de la misma, ya que ésta se origina a partir de la interacción, de una serie de variables que se relacionan de diferentes maneras, principalmente los factores protectores, los de riesgo y la vulnerabilidad (Rutter, 1987). El segundo elemento, se centra en la presencia de situaciones, eventos o contextos adversos al individuo, ya que sin éstos, la capacidad de adaptación no podría ser medida en una persona o grupo (Masten & Tellegen, 2012); lo que finalmente nos conduce al último elemento, que reside en la capacidad del ser humano, para adaptarse positivamente ambientes negativos.

En las investigaciones actuales, el criterio para evaluar la adaptación positiva o exitosa de un sujeto, se sustenta en lo que Masten (2001) llama, expectativas normativas para el

comportamiento, o simplemente tareas del desarrollo. Estos quehaceres, se definen en términos de lo que se espera que una persona realice o haga, y se encuentran determinadas en función del contexto en el que habita (sociedad y cultura) así como por la etapa de desarrollo y edad del individuo (Masten & Tellegen, 2012). Algunos ejemplos de adaptación positiva, o bien, de expectativas normativas llevadas a buen término, serían acciones como las de aprender a caminar, o terminar una carrera profesional (Wright & Masten, 2015). Para que quede más claro, Masten y Tellegen (2012) señalan que las expectativas de comportamiento que demanda un grupo representan el criterio por medio del cual, el progreso de una persona es juzgado como adaptativo o desadaptativo; es un indicador del cual no sólo la sociedad se percatará, sino también el sujeto. La forma en la que uno da cuenta de este atributo, generalmente es a través de la conducta.

Otro aspecto que es importante abordar, acerca de la adaptación, es su naturaleza multidimensional; un ejemplo que ilustra esta cuestión, puede ser el de un niño que parece adaptarse de manera adecuada al ambiente escolar, concretamente a las relaciones con sus pares, pero que posee un pobre desempeño intelectual, el cual se ve reflejado en bajas calificaciones. Debido a esto, es importante mencionar, que la competencia de un individuo, no se evalúa únicamente a través de un dominio, sino de múltiples, de lo contrario, sólo se podrá evaluar una pequeña porción, de la capacidad total de adaptación de una persona (Cicchetti & Garnezy, 1993).

Para finalizar con este apartado, es preciso recapitular los diferentes elementos, que dan forma a la definición de resiliencia, en este sentido, la resiliencia se entiende como aquel proceso dinámico, en el que un sistema, que puede ser una persona, familia, o comunidad, entre otros, logra adaptarse de forma positiva, ante situaciones o elementos de riesgo, restableciendo su equilibrio y logrando en muchas ocasiones, salir fortalecido de dichos sucesos (Grotberg, 1996). Como se podrá observar más adelante, la naturaleza dinámica de la resiliencia, descansa en tres componentes principales, los cuales a continuación se exponen.

Elementos dinámicos que conforman la resiliencia: factores de protección, riesgo y vulnerabilidad

Rutter (1987) sostiene que la resiliencia es un proceso, que concierne a las variaciones individuales de las personas en respuesta al riesgo. Sin embargo, de acuerdo a este autor, la resiliencia no puede ser vista como un atributo establecido en lo individual, aquellas personas que afrontan exitosamente las dificultades en un punto de su vida, no necesariamente lo pueden hacer en otras, de acuerdo a este autor, la explicación de dicho fenómeno reside en la forma en que interactúan las variables de riesgo, las variables protectoras y la vulnerabilidad, en la vida de un individuo.

Conforme los individuos avanzan en su ciclo vital, la probabilidad de que ellas se enfrenten a eventos adversos, aumenta (Bonanno, 2004), algunos ejemplos de situaciones o factores de riesgo, incluyen el nacimiento prematuro, el divorcio de los padres, el maltrato en cualquiera de sus tipos, la pobreza o los desastres naturales (Masten, Cutuli, Herbers, & Marie-Gabrielle, 2009). Por tanto, las variables de riesgo se pueden definir como aquellos elementos, que aumentan la probabilidad de obtener resultados negativos y que pueden dificultar la adaptación positiva de un individuo a su contexto (Wright & Masten, 2005). Como se ha visto anteriormente, los factores de riesgo que se pueden encontrar en la vida, son diversos, éstos pueden formar parte de las características de un individuo, de su familia o de su ambiente, por lo tanto los factores de riesgo, se pueden clasificar en dos tipos: los que provienen del individuo, como el sexo, las variables demográficas, sociales, las habilidades intelectuales, historia genética, defectos biológicos, potencial hereditario e indicadores psicológicos; y los que provienen del ambiente, como los eventos de vida estresantes, el área geográfica donde se habita, patrones de movilidad, las características culturales y familiares, así como, el apoyo social, entre otros (Masten & Garmezy, 1985).

En contraste con los factores de riesgo, se encuentran los factores protectores, que de acuerdo a Wright y Masten (2005) se encargan de moderar, el impacto de la adversidad en la adaptación. Su función principal, según las autoras, consiste en ejercer un efecto escudo o de blindaje, sobre las posibles consecuencias que conlleva un suceso adverso, o de riesgo en la vida de un individuo; de ésta manera, el factor protector, se encontraría activo particularmente sólo cuando el riesgo es alto. Un ejemplo, es el mecanismo que poseen ciertos anticuerpos en el organismo

del ser humano, los cuales únicamente se activan, cuando perciben una amenaza dentro del cuerpo, a fin de proteger a los individuos cuando éstos se encuentran en peligro. Las autoras recientemente citadas, sostienen que a lo largo de la investigación en resiliencia, se han identificado diversas variables que se encuentran correlacionadas como factores protectores, con respecto a la capacidad de adaptación en población infantil, éstas han sido de dos tipos:

- a) Características del individuo: como lo pueden ser las habilidades de resolución de problemas, el temperamento flexible y sociable, las estrategias de regulación emocional y el sentido de autoeficacia.
- b) Características del ambiente o contexto, donde el individuo se desarrolla: que a su vez, se subdividen en aquellas que provee el ambiente familiar, y las que brinda el medio social. Algunos ejemplos de variables dadas por el contexto social, son el poder acceder a la educación pública, la oportunidad de vivir en una zona segura o el tener derecho a servicios básicos, como el agua potable; otros ejemplos que otorga el ambiente familiar, serían el apoyo y cariño de los padres, la realización de actividades recreativas, que favorezcan el desarrollo del niño y el poder vivir en un ambiente de armonía y protección.

Así mismo es importante señalar, que los factores protectores difieren en su impacto positivo, de acuerdo al nivel de riesgo en el que intervienen. Investigaciones previas, han permitido identificar los factores asociados con una mejor adaptación tanto en niveles de alto, como de bajo riesgo, a los cuales se les denomina factores compensatorios y por otro lado, aquellos factores, que ejercen un gran impacto en la adaptación positiva, pero únicamente en contextos o individuos que poseen altos niveles de adversidad, denominados propiamente, factores protectores, por lo cual, se hace indispensable subrayar que ambos componentes no operan o causan efectos cuando el ambiente en que se habita, parece ser un lugar estable y positivo para el individuo (Wright & Masten, 2005).

Como ya se mencionó anteriormente, la resiliencia es un proceso dinámico, ya que en el individuo interactúan los procesos protectores, los de riesgo y un factor más, la vulnerabilidad. Al respecto, Rutter (1987) explica cómo estos tres elementos, se relacionan estrechamente con en el proceso resiliente, afirmando que a diferencia de la resiliencia, como definición, los conceptos de vulnerabilidad y mecanismos protectores, suelen ser más específicos, ya que la característica

esencial para éstos últimos, es que conllevan la existencia de una modificación en la respuesta del individuo, sólo si existe una situación de riesgo. De esta manera, tanto los factores protectores, como la vulnerabilidad, entendida como la susceptibilidad o predisposición de un individuo, a resultados negativos (Masten & Garmezy, 1985) requieren de algún tipo de respuesta, ya sea de mejora, suponiendo que fuera el factor protector, el que interviniese, o bien, de intensificación de la respuesta, si fuese el caso de la vulnerabilidad. En resumen, la vulnerabilidad y el efecto protector, son una combinación que surge con la variable de riesgo, en otras palabras, sin la presencia del peligro, no habría un punto para diferenciar, los mecanismos de riesgo, del proceso de vulnerabilidad (Rutter, 1987).

Antes de finalizar con este apartado, es necesario subrayar que algunos factores o variables, pueden ser catalogadas como protectoras, pero también como de riesgo, según las condiciones del contexto. Generalmente estos constructos, afirma Rutter (1987) se encuentran compuestos por dos extremos que se alinean en una dirección continua, esto es, que la variable implica una buena adaptación en un extremo, pero en el otro, involucra una pobre adaptación, un ejemplo sería el nivel socioeconómico, estando la pobreza, a partir de un polo, como factor de riesgo y la riqueza, a partir del otro, como factor compensatorio.

Referente a los factores que pudieran ser catalogados como de riesgo o protección, sería muy cómodo pensar en elementos que fuesen totalmente benéficos por su presencia o su ausencia, algunos ejemplos serían, la amputación de una extremidad, o el talento musical, sin embargo, la mayoría de las investigaciones actuales, manejan y asocian factores de naturaleza dual (una sola variable, puede representar bajo ciertas circunstancias, algo positivo, pero bajo otras, algo negativo) como predictores de causalidad o adaptación potencial. Esta situación, complica más aún el fenómeno resiliente, principalmente porque sugiere, que tanto los factores protectores, como los de riesgo, pueden impactar de muchas maneras y al mismo tiempo, operar bajos diversos niveles, sobre el individuo (Masten & Wright, 2005). En conclusión, la polémica que gira en torno a cómo un factor puede tener dos polos distintos (bueno-malo), no sólo se ha intentado explicar en función del ambiente, sino también, desde perspectivas sistémicas (Greco, Morelato & Ison, 2006), las cuales se explicará en el siguiente apartado.

Modelos resilientes

Un gran número de estudios longitudinales, se han puesto en marcha con el objetivo de desarrollar un mejor entendimiento, de los procesos que intervienen en la superación exitosa de la adversidad, en particular, en la compleja interacción entre factores protectores y de riesgo, a fin de crear modelos que permitan aplicar este conocimiento a la práctica clínica. Dichas investigaciones, han hecho grandes contribuciones, principalmente en dos vías: la primera, dirigida a identificar recursos presentes en la vida de los individuos (los cuales sean predictores del ajuste exitoso, para aquellos que se encuentran expuestos a circunstancias adversas) la segunda, orientada al comienzo del desarrollo de modelos, que clarifiquen como los factores protectores, estimulan la adaptación positiva en los sujetos (Goldstein & Brooks, 2005).

De acuerdo a Wright y Masten (2015) en un sistema de desarrollo dinámico, como lo es la resiliencia, todo el comportamiento adaptativo y progreso de un individuo, se levanta a partir de interacciones continuas, que tienen lugar en el sistema, con los individuos y también con las interacciones de la persona con su ambiente, incluyendo otras personas y otros sistemas (por ejemplo, sistemas educacionales o las habilidades para emplearse). Dado el inter-juego entre muchos sistemas, que se integran y relacionan para apoyar la adaptación del individuo, puede ser más preciso afirmar, que la resiliencia involucra muchos procesos y que la capacidad para desarrollarla, es distribuida a través de sub-sistemas que interactúan entre sí. Las autoras, recién citadas, ilustran como se da la dinámica entre las variables del individuo, mediante la exposición de tres modelos de resiliencia, los cuales guían las asociaciones entre el riesgo, la función adaptativa y otros factores que podrían jugar un papel relevante, en el proceso para llegar hacia una adaptación positiva, a continuación.

Modelo centrado en la persona.

Estos modelos, se enfocan en la comparación de personas, con diferentes perfiles, ya sea en un sólo momento de su vida, o bien, a través de ésta, con el objetivo de precisar cuáles son las diferencias que hacen a una persona resiliente, de otras que no lo son. Las investigaciones por medio de este enfoque, intentan capturar los patrones configuracionales de adaptación que naturalmente se dan en los individuos. La manera en que lo hacen, es muy similar a los sistemas de clasificación de trastornos mentales, organizando los síntomas, en este caso las características comunes en los individuos, en patrones que han sido observados y que ocurren generalmente

como conjunto. Estos modelos, han sido los que mayor prevalencia ha tenido en la investigación de la resiliencia, su función consiste en clasificar a los individuos, tomados del mismo contexto de riesgo, en dos grupos, los individuos que poseen buenos resultados de adaptación al contexto (resilientes) y aquellos que poseen malos resultados de adaptación a su ambiente (Masten, 2001).

Por otro lado, Masten y Powell (2003) afirman, que generalmente los niños con características resilientes, se encuentran rodeados de adultos que los orientan y ejercen un rol de crianza positivo para ellos (fuente externa), Así mismo, éstos menores han sido identificados, con un adecuado desarrollo cognitivo e intelectual, alto sentido de autoeficacia y una autoestima positiva (fuente interna); en contraste, con los niños que no poseen una buena capacidad de adaptación a la adversidad, quienes han mostrado poseer menos recursos internos y familiares, baja autoestima, niveles de estrés más altos, mayor experimentación de emociones negativas y menor capacidad para tomar decisiones adecuadas.

Los individuos resilientes, poseen fortalezas personales y capacidades que les ayudan a amortiguar los efectos del estrés, entre las habilidades más importantes que tienen las personas con características resilientes, se encuentran: las habilidades sociales, específicamente habilidades de comunicación, como el poder responder a determinadas peticiones, las habilidades de resolución de conflictos, como la planeación de búsqueda de apoyo y el pensamiento crítico e innovador, habilidades de afrontamiento, como el sentido del humor y en última instancia, el poseer un sentido de propósito y esperanza con respecto al futuro, lo que en efecto, los dirige a tener metas, valores y un sentido personal de fe espiritual y de conexión con otros (Quintana, Montgomery & Malaver, 2009; Toombs, 2015).

Además, también hay determinados eventos que pueden favorecer el desarrollo y el fortalecimiento de los individuos, bajo situaciones de riesgo. El primer aspecto, de acuerdo Rutter (1987) consiste en poseer relaciones personales que sean armoniosas y confiables (apoyo social) ya que en la infancia, las relaciones más importantes, son precisamente los vínculos generados con los padres. En reportes anteriores de este autor, se afirma que poseer al menos un padre que oriente y muestre calidez humana a su hijo, puede reducir el riesgo psiquiátrico, que se ve asociado a un mal funcionamiento familiar, por lo tanto, a corto plazo, la consecuencia de poseer apegos seguros con las figuras parentales, hace más probable que los menores crezcan con sentimientos de alta autoestima y autoeficacia.

El segundo aspecto, mencionado por Rutter, alude precisamente a la capacidad de poseer retos o tareas, completadas exitosamente por un individuo. El autor cree, que lo que guía la autoestima y el sentido de autoeficacia, son las tareas realizadas eficazmente, las cuales, en este sentido, pueden ser interpretadas en un amplio rango, pero la característica principal, es que su propósito inicial es alcanzado por el niño. Algunos ejemplos, que pueden ser tomados como tareas de autoeficacia, son la toma de responsabilidades, el éxito no-académico (deporte, música, manualidades, etc.) y el desempeño exitoso de alguna tarea. Sin embargo, Rutter, señala que no es suficiente con hablar de autoeficacia o éxito académico, como factores de protección; aunque lo son, se debe cuestionar, como esas cualidades se desarrollaron, y cómo éstas cambiaron el curso de vida de un individuo; lo cual nos conduce, en breve, a analizar otro de los modelos que explica cómo se da la interacción, entre los mecanismos de protección y los de riesgo.

Modelo centrado en las variables.

De acuerdo a Masten (2001)¹, el objetivo principal de estos modelos, es encontrar diferentes tipos de efectos entre factores de protección, riesgo y el ambiente del individuo, con apoyo de la estadística multivariada. Este modelo, busca saber, cómo determinadas variables potencialmente intervinientes o moderadores del riesgo, pueden ejercer una influencia ante resultados adaptativos.

De acuerdo a Wright y Masten (2015)² existen tres tipos de efectos que se pueden dar por medio del enfoque centrado en las variables: el primero de ellos, es el que explica una relación unidireccional entre la causa, como variable, y el efecto, como resultado, en otras palabras, se busca conocer cuáles son los efectos directos de una constante, sobre el resultado que se está dando, sugiriendo factores, que pueden funcionar como factores de riesgo o de protección en relación a la adaptación. Algunos elementos como el maltrato, tienen generalmente consecuencias negativas y algunas otras, como el buen humor, tienen precedentes positivos.

¹ Masten, A. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American psychologist*, 56(3), 227-238. doi: 10.1037//0003-066X.56.3.227

² Wright, M., & Masten, A. (2015). Pathways to resilience in context. En L. Theron, L. Liebenberg, & M. Ungar (Eds.), *Youth Resilience and Cultures: Commonalities and Complexities* (pp. 3-24). doi: 10.1007/978-94-017-9415-2

El segundo efecto³ que se puede dar entre factores de riesgo y protección, es el bidireccional, éste refleja un continuo de resultados, hacia dos trayectorias, que generalmente se encuentran relacionadas con el ajuste. Un ejemplo, puede ser el comportamiento de un niño y la calidad parental; si el comportamiento del menor es aceptable, la calidad parental probablemente será positiva y por el contrario, si el comportamiento de un niño es malo, la calidad parental posiblemente será negativa.

Por otro lado, Masten (2001) habla del tercer efecto, al que se refieren como el mediador, el cual, hablando en términos de intensidad, modifica el resultado que proviene del riesgo, por medio de los efectos indirectos de una tercera variable, ya sea disminuyendo el grado de un resultado, o bien, aumentándolo. Según la autora, existen intervenciones que se encuentran modificadas por las secuelas de la interacción entre determinadas variables, en ellas, se propone una manera de alterar las consecuencias posibles de un contexto adverso, a fin de producir efectos de adaptación positiva en los individuos. Una de las intervenciones generalmente más usadas, es posible gracias al efecto compensatorio, el cual parte de la idea de añadir o dotar a un niño, de más recursos positivos, a fin de contrabalancear, el efecto negativo de un factor de alto riesgo. Este efecto, se puede ilustrar, por medio de un programa de tutoría, dirigido a enseñar a un niño habilidades académicas. Por otro lado, Masten (2001), sostiene que estas intervenciones pueden alterar el grado de un factor de riesgo, no sólo a nivel individual, sino en el contexto que rodea al menor, como su comunidad o la sociedad donde habita.

Un último efecto⁴, es el moderador, el cual se transforma en una variable que actúa como mediadora en relación con la resiliencia y el riesgo potencial, alterando en cierto grado, el daño que pueda causar un factor de riesgo. Estos efectos, reflejan estadísticamente interacciones significativas de la variable de riesgo, con la variable moderadora. Los efectos moderadores⁵, se han descrito en torno a tres modalidades, aquellos que causan efectos protectores, aquellos que causan vulnerabilidad y aquellos que describen una susceptibilidad al contexto. En el caso de los primeros dos, casi siempre, la misma variable puede funcionar como factor de promoción (de la salud) o de compensación, acerca de un resultado que es esperado, por ejemplo, un niño que no sólo recibe apoyo social por parte de su familia, sino también por parte de sus amigos. En lo que

³ *Ibid.*, p.13

⁴ Wright, M., & Masten, A. Op.cit., pp. 13-14

⁵ *Ibid.*, p.13

corresponde a la sensibilidad al contexto, ésta se define como aquel grado de susceptibilidad, que algunos sujetos manifiestan en relación a las condiciones de su ambiente, en este caso, el contexto actúa como una variable moderadora del desarrollo o de la función del individuo.

Continuando con el tema de Wright y Masten (2015) ellas sostienen que las más recientes investigaciones, exploran la posibilidad de que algunos niños, sean más susceptibles que otros tanto a condiciones ambientales negativas, como a condiciones ambientales positivas. Por tanto, cierta característica en un individuo, podría hacerlo desproporcionadamente vulnerable al estrés, o bien, más propenso a beneficiarse del apoyo y recursos provenientes de su ambiente. En resumen, el principal factor que influye en este efecto, es el contexto, ya que éste da forma al efecto que pueda tener el factor protector o de riesgo, según sea el caso (Belsky, Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 2007).

En la misma línea, Belski y Pluess (2009) realizaron una investigación, en donde hallaron que los niños que mostraban temperamento difícil, reflejaban mayores problemas comportamentales, en un ambiente de baja calidad familiar, en contraste con aquellos niños de igual temperamento, pero que eran criados en un ambiente de alta calidad familiar, mostrando así, menos problemas comportamentales, sin diferir mucho de aquellos niños que mostraban un temperamento más equilibrado, lo que prueba que efectivamente, la sensibilidad al contexto, es posible. Para finalizar, es preciso explicar el último modelo del que hablan Wright y Masten (2015), este modelo surge de la combinación de los modelos centrados en la persona y en las variables.

Modelos híbridos.

Los modelos híbridos, se encuentran centrados en identificar diferentes trayectorias de desarrollo de un individuo y brindan una oportunidad para explorar puntos de inflexión en la vida de las personas, los cuales permiten promover la resiliencia, así como indagar posibles retrocesos, que impiden la adaptación positiva en los individuos⁶. De acuerdo a Wright y Masten (2015) las investigaciones realizadas por varios expertos, acerca de estos nuevos modelos, han permitido identificar cuatro patrones de funcionamiento positivo en las personas, dirigidos a estresores agudos o crónicos durante la vida, los cuales se describen a continuación:

⁶ Wright, M., & Masten, A. Op.cit., p. 15

El primer patrón descrito por las autoras, es conocido como trayectoria de resistencia al estrés, el cual refiere un modelo en el que los individuos, parecen relativamente poco alterados, a causa de la situación de adversidad, bajo la que se encuentran. En este patrón, las personas son capaces de mantener una adaptación razonablemente positiva y estable de su comportamiento, un posible ejemplo, es el de un niño, quien muestra funcionamiento sobresaliente, en todas las tareas que se espera realice en su etapa de desarrollo, a pesar de crecer en una familia, con pocos recursos económicos y vivir en un vecindario peligroso.

El segundo patrón⁷, se conoce como patrón de recuperación, éste se encuentra caracterizado por una trayectoria en la cual el individuo podría experimentar algunas reacciones inicialmente negativas, como efecto de un evento de vida estresante. Dicho modo de comportamiento, es generalmente esperado cuando los sucesos acontecidos han sido consecutivos, cuando son hechos altamente traumáticos, dado su naturaleza, o bien, cuando suceden inesperadamente. Como las condiciones bajo este modelo, representan estresores muy desafiantes, no se espera que el individuo pueda mantener de primera instancia una buena adaptación. Wright y Masten mencionan, que este modelo reconsidera la recuperación, como parte del proceso resiliente, el cual puede ser gradual, o significativamente retrasado, particularmente en los casos donde el riesgo que se corre, es constante. Con respecto a la evaluación de la capacidad de resiliencia de un individuo, ante un caso como este, las autoras sostienen, que ésta puede ocurrir tardíamente, si esto llegara a suceder, entonces un individuo no sería identificado como resiliente en ese momento, pero podría serlo, siempre y cuando, se mantuviera subsecuentemente una evolución positiva, continua y gradual en el individuo. Finalmente, un ejemplo que ilustra el patrón descrito, son los desastres naturales, ya que en un principio, posiblemente fue inesperado y la comunidad o individuos que sufrieron las consecuencias del evento, se recuperaron posterior a la amenaza, cuando sus condiciones de vida ya habían mejorado⁸.

El tercer patrón, se conoce como resiliencia normalizada emergente (Bonanno & Diminich, 2013 como se citó en Wright & Masten, 2015), éste se da cuando un niño o adolescente comienza una vida bajo un contexto adverso, y posteriormente, la situación del individuo cambia, mejorando sus condiciones de vida. Un ejemplo que ilustra bien esta situación, es la de un menor, quien después de vivir en un orfanato, es adoptado por padres que le brindan amor, apoyo y protección,

⁷ *Ibid.*, p.15

⁸ *Ibid.*, p.15

por lo cual, la consecuencia será un cambio en las circunstancias de vida, que le permitirán a esta persona, acelerar y restablecer su desarrollo biopsicosocial, enderezando una trayectoria de desarrollo normal en el menor (Beckett et al., 2006 como se citó en Wright & Masten, 2015).

Para finalizar, el último patrón que concierne a este tema, es el transformacional o de crecimiento⁹, el cual alude a trayectorias donde el funcionamiento adaptativo de los individuos, mejora de manera significativa tras las secuelas de un evento traumático. Rutter (2012)¹⁰ también refiere que este patrón, se puede comparar con la fortaleza que caracteriza al acero, dándole por nombre, el efecto acero, pues el individuo se fortalece de manera importante a partir del suceso desafortunado. De acuerdo al autor previamente citado, el efecto transformacional, se presenta cuando existe exposición a períodos intermitentes de estrés o circunstancias adversas, por lo cual, el estar lejos del riesgo, incrementa la resistencia a estresores futuros; lo que consecuentemente, no sólo da resultados a nivel conductual en la persona, sino también a nivel fisiológico. En la misma línea, estudios muy recientes, han demostrado que los comportamientos positivamente adaptativos, alteran las reacciones fisiológicas del cuerpo humano, para bien o para mal, dependiendo el caso (Schneider, Lyons & Khazon, 2013).

Otra manera en la que el efecto acero¹¹ puede emerger, es por medio de experiencias que causan cambios en la trayectoria de vida de las personas. Estas experiencias, generalmente se dan en la etapa adulta y pueden tener gran impacto sobre eventos de vida estresantes, que normalmente, se dieron mucho antes del momento presente, es decir, la situación que recién acontece, trasciende en la vida de una persona, impactando en una etapa más temprana de la misma. No obstante, es importante mencionar, que no todas las experiencias vitales ayudan, de acuerdo a Rutter¹², estas vivencias deben poseer tres condiciones clave: la primer condición, es que puedan crear una discontinuidad útil en el pasado de un individuo; la segunda condición, refiere al hecho de que estos puedan incrementar el número de oportunidades, para mejorar su calidad de vida y finalmente, la tercer condición, la cual señala que los eventos acontecidos, deben tener la facultad de proveer a la persona, de habilidades de afrontamiento.

⁹ Wright, M., & Masten, A. Op.cit., p.16

¹⁰ Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24, 335-344. doi: 10.1017/S0954579412000028

¹¹ Rutter. Op.cit., pp.340

¹² *Ibid.*, pp.341

En resumen, el autor recién abordado, concluye que las experiencias negativas en la vida adulta, pueden tener mucho más impacto, sobre los efectos de las situaciones adversas, que suceden en una etapa temprana de la vida (principalmente en la transición de adolescencia a adultez), mostrando que sirven como una nueva oportunidad de vida para las personas.

Diferencias entre individuos con características resilientes e individuos no resilientes

En 1974, Norman Garmezy dio comienzo a un gran estudio longitudinal llamado The project competence, el cual tenía por objetivo general, explorar diversos aspectos del fenómeno de la resiliencia. La investigación, estuvo conformada por 205 individuos, a los cuales se les dio seguimiento en tres tiempos de su vida, a los 10 años, a los 20 y por último a los 30. Los resultados principales son resumidos por Masten y Tellegen (2012) a continuación.

El principal hallazgo que se pudo constatar, fue la existencia significativa de patrones de competencia, individuos resilientes e individuos no resilientes, comprobando así que la gente que manifestaba características resilientes, poseía mayor capacidad adaptativa, que los individuos no resilientes, esta capacidad pudo ser distinguida, gracias a la presencia de dos fuentes principales: la calidad parental positiva que los sujetos obtuvieron a lo largo de su crecimiento y una mayor capacidad cognitiva, a nivel individual. Ambos aspectos, lograron explicar, porque existían individuos que a pesar de encontrarse expuestos a circunstancias de alto riesgo, podían superar dichas situaciones, mostrando un nivel de competencia adecuado, o incluso mejor que sus compañeros, a través de las tareas del desarrollo que iban desempeñando en las diferentes etapas de su vida.

Otro elemento a resaltar, fue el nivel de competencia mostrado, a partir de tres grupos en los que la muestra fue agrupada: 1) individuos competentes, caracterizados por la ausencia de factores de riesgo en su vida, 2) individuos resilientes, caracterizados por poseer niveles altos de competencia, a pesar de la presencia de niveles de riesgo elevados en su entorno; y finalmente 3) los individuos no resilientes, caracterizados por su bajo nivel de competencia y altos niveles de riesgo. Los hallazgos no encontraron diferencias entre los individuos que pertenecían al grupo de competencia y los resilientes, sino por el contrario, ambos grupos compartían patrones positivos, en cuestión de recursos socioeconómicos, habilidades cognitivas, apertura a las experiencias y al cambio, capacidad de autocontrol, capacidad de autoconciencia, relaciones parentales cercanas, vínculos de apoyo fuera del seno familiar, así como, sentimientos de valía propia. Por otro lado,

investigaciones posteriores, continuaron arrojando resultados semejantes, mostrando que los individuos con características resilientes, poseen un sentido de competencia y autoeficacia permanente, el cual, suele ser constante a través del tiempo (Masten & Powell, 2003).

En contraste con la gente resiliente y competente, los individuos del grupo no resiliente, compartían las siguientes características: cierta tendencia a generar sus propias experiencias negativas (este fenómeno se explicaba debido a la escasez de recursos de afrontamiento y a una mala toma de decisiones), menor capacidad de adaptación y respuesta hacia la adversidad, (especialmente ante situaciones desafiantes) niveles de estrés muy altos y finalmente, alta reactividad a situaciones generadoras de estrés.

Otro hallazgo de gran peso encontrado, en torno a esta gran investigación, fueron los cambios de trayectoria percibidos en individuos, quienes en un primer momento pertenecían al grupo no resiliente y en la transición hacia su adultez, se colocaban en el grupo resiliente. De acuerdo a los análisis realizados, se encontraron tres factores protectores que tuvieron una fuerte asociación, con el cambio radical del curso de vida de estas personas, los factores fueron: el desarrollo de un sentido de autonomía propio, las fuentes de apoyo social que estos poseían y el replanteamiento de objetivos y metas, como plan de vida a seguir, más aún, también se encontró que los individuos que cambiaron de grupo, lograron mantenerse así, a través de los años y además se desempeñaban mejor, en distintos dominios de su vida, lo que confirmó que la competencia es una característica afín, en las personas resilientes como atributo multidimensional.

Para finalizar, un último descubrimiento apreciado en esta investigación, fue que la adaptación exitosa durante la infancia o adolescencia, generalmente era un presagio de la adaptación positiva en la adultez. Al respecto, Shiner y Masten (2002) realizaron, como extensión a The Project Competence, un estudio que tenía como propósito, saber si los rasgos o el cambio en el desarrollo de la personalidad adulta, se podría predecir por medio del historial del funcionamiento adaptativo, en la infancia. Para llevar a cabo el protocolo, se buscó evaluar la competencia y la personalidad de los participantes, a partir de los 10 y 20 años de edad. Como resultado, se encontraron tres dimensiones que correspondían a determinados rasgos de personalidad, los cuales se asociaban con diferentes patrones de competencia, en la infancia y la adultez. Los resultados se presentan a continuación:

- a) Emocionalidad positiva: Estos individuos, solían mostrarse más comprometidos con su ambiente social y de trabajo; también experimentaban más emociones positivas, entusiastas, así como mayores sentimientos de alegría y bienestar. Por otro lado, la emocionalidad positiva de estos individuos, a los 20 años, no fue previsible desde la adaptación en la etapa infantil, sin embargo, las relaciones positivas de amistad y de pareja en su etapa adulta, si lo fueron.

- b) Personalidad restrictiva: Sujetos con altos niveles de restricción, personas muy cautas, controladoras, tradicionalistas, conservadoras, convencionales y también proclives a la planeación y a evitar situaciones que los pudieran dañar. Este patrón, fue asociado a los veinte años, con el seguimiento de normas y reglas, como forma de adaptación en la niñez; en contraste con su antagónico, la conducta antisocial, quienes por el contrario, resultaron ser personas que generalmente, tendían a poseer niveles más altos de impulsividad, perseguían la búsqueda de sensaciones y solían rechazar los valores convencionales.

- c) Emocionalidad negativa: Este perfil lo mostraban individuos que eran dados a experimentar emociones negativas como la ansiedad, el resentimiento, la carga negativa de relaciones sociales y la ira, esta última, normalmente presente en una gran variedad de situaciones. Así mismo, la emocionalidad negativa desplegó una fuerte asociación, con una mala adaptación en la etapa infantil, además, se encontró que el bajo desempeño académico, combinado con ciertos problemas de conducta, como el no seguimiento de las normas, tendía a dar como resultado en la adultez, la experimentación de sentimientos muy nocivos, como la hostilidad y el estrés.

Para finalizar, es necesario mencionar que en los hallazgos de la investigación, la adaptación en la niñez no predijo la emocionalidad positiva y restrictiva del todo, lo que sugiere que los adultos jóvenes, que se encuentran altos de emocionalidad negativa, son más propensos a tener historia de fracaso adaptativo y que probablemente, este aspecto es el que contribuye al cambio de su personalidad. Shiner y Masten (2002) refieren, que las diferencias de personalidad, parecen jugar un papel importante en como los jóvenes resuelven y enfrentan las demandas y desafíos del ambiente, como parte de su desarrollo. En este sentido, los niños más entusiastas, con altas

aspiraciones, capacidad de autocontrol y mayor conciencia y responsabilidad, son más propensos a obtener altos logros académicos, así como mejor competencia en el trabajo, cuando éstos son adultos. Análogamente, los niños más extrovertidos, expresivos y amables, son lo que tienden a procurar relaciones de pareja y amistades más positivas; y por el contrario, son quienes cuentan con menos posibilidades de desarrollar conductas antisociales en la edad adulta. En conclusión, las autoras, afirman que las diferencias en la personalidad, predicen cambios posibles, con respecto a cómo un individuo se adaptará a través del tiempo, sin embargo, no dejan de lado el hecho de que la relación entre la personalidad y la adaptación es muy compleja, si bien, algunos aspectos de la personalidad adulta, se pueden predecir a causa del patrón de adaptación mantenido en la infancia, esto no siempre sucederá así, por lo cual Shiner y Masten sugieren la probabilidad existente, de que hayan ciertas transacciones entre la personalidad y la adaptación, con influencias mutuas a través del tiempo y las circunstancias vividas, que podrían beneficiar a los individuos. Como se ha leído a lo largo del capítulo, existen diferentes variables que pueden facilitar o no, la adaptación positiva en una persona, el apartado siguiente, explora otros aspectos que pueden propiciar el surgimiento de la resiliencia, gracias a los recientes estudios realizados por diversos autores, los cuales se muestran a continuación.

Estudios relacionados con la resiliencia

Quintana, Montgomery y Malaver (2009), realizaron una investigación que tenía por objetivo, conocer si existían diferencias entre los distintos tipos de espectadores de la violencia entre pares, las estrategias de afrontamiento usadas, así como, el nivel de conducta resiliente, mostrada en cada uno de los participantes, según el tipo de espectador/observador. La muestra estuvo conformada, por 333 adolescentes peruanos, de 14 a 17 años de edad, representantes de los tres tipos de observadores en el bullying, que de acuerdo a la literatura son: el espectador pro-social, quien enfrenta la situación de manera activa, dando la cara al agresor o bien solicitando ayuda de compañeros o docentes, el espectador amoral, quien siendo testigo de la agresión o acoso escolar no justifica la agresión, y por último el espectador indiferente-culpabilizado, quien ignora la agresión, pues considera que no es un asunto que le competa, y quien puede llegar a sentirse afectado por lo acontecido, sin intervenir en la situación por temor a ser la siguiente víctima.

Para llevar a cabo las mediciones del estudio, se emplearon los siguientes instrumentos: Ficha Escala de resiliencia de Wagnild y Young, que mide el nivel de resiliencia que se posee,

Cuestionario sobre modos de afrontamiento del Estrés, de Carver, Scheider y Weintraub, la cual percibe trece modos de afrontamiento al estrés y dos funciones de afrontamiento (centrado en el problema y centrado en la emoción) y la Escala de tipo espectador, de Violencia entre Pares, elaborada por Quintana, Montgomery y Malaver, la cual identifica que tipo de observador se es bajo una situación de bullying escolar.

Respecto a los resultados, se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas entre los modos de afrontamiento usados, el tipo de espectador y el grado de resiliencia que caracterizaba a los espectadores. Se halló que las estrategias de afrontamiento orientadas a la solución del problema, se asociaban frecuentemente con altos niveles de resiliencia y al tipo de espectador pro-social. Las estrategias de afrontamiento más usadas por estos espectadores fueron: el apoyo social, empleado principalmente para lidiar con la perturbación emocional del hecho, el afrontamiento por planificación, a fin de encontrar la mejor forma de acercarse a la problemática y enfrentarla, la aceptación en torno a la circunstancia, que por su parte le permite al espectador estar más consciente de las consecuencias que puede tener esta situación a corto y mediano plazo, la reinterpretación positiva, la cual puede traerle cierto grado de crecimiento personal y por último, el apoyo espiritual (religión), como estrategia para reducir los niveles de ansiedad y estrés, que son generados por una situación de bullying (Quintana, Montgomery & Malaver, 2009).

En el caso de los espectadores restantes (amoral/indiferente-culpabilizado), éstos manifestaron usar en menor grado las estrategias de afrontamiento del espectador pro-social. Por su parte, ellos emplearon, principalmente, dos estrategias de afrontamiento, las cuales fueron asociadas con menores niveles de resiliencia, éstas fueron: renunciar al suceso conductualmente, así como, el centrarse en la emoción y liberarla, por lo cual se puede inferir de acuerdo a los autores de la investigación, que las personas que utilizan estos tipos de coping, tienden a negar la presencia de la situación estresante, como lo es la violencia entre pares, o bien, a desistir en términos conductuales, del afrontamiento de la misma. En resumen, a mayor empleo de estrategias como la negación o la renuncia conductual, menor grado de resiliencia en el sujeto.

Para finalizar, Quintana, Montgomery y Malaver, resumen las características y modos de afrontamiento de cada uno de los espectadores estudiados en la investigación, de la siguiente manera: El espectador indiferente-culpabilizado, se caracteriza por ser una persona inflexible,

con una débil capacidad de autorregulación de sus emociones (bajo situaciones problemáticas), poca confianza y perseverancia en sí mismo, así como también en el logro de sus objetivos; por otro lado, su habituación frente a situaciones estresantes es pobre, motivo por el cual muy rara vez tiende a enfrentarlas mediante la planificación o el establecimiento de diferentes estrategias, lo que converge, en una incapacidad por parte del sujeto, para aceptar los hechos incómodos, como sucesos con los que tendrá que aprender a convivir, y las pocas veces que los acepta, tiende a recurrir a creencias religiosas, para aliviar la tensión causada por éstos. Por último, los autores afirman, que el espectador indiferente-culpabilizado, niega la naturaleza de los hechos como problemáticos, ya que esto le proporciona una manera efectiva para evadir el estrés, derivado de la situación y del dilema sobre lo que está bien o mal.

Con relación a los espectadores amorales, éstos se caracterizan por no usar estrategias de planeación o de elección de alternativas, búsqueda poco frecuente de redes de apoyo, así como bajo nivel de empatía y comprensión por los demás. Además, éstos optan de forma menos frecuente, por un estilo de afrontamiento adaptativo, que les permita tener mayor eficacia en su actividad cognitiva y conductual, ya que se contradice con su condición contemplativa y de aprobación, lo que a la larga refuerza la conducta del agresor (Quintana, Montgomery & Malaver, 2009).

Por último, el espectador pro-social, es una persona que emplea modos de afrontamiento como la planificación, la supresión de actividades, la postergación de la agresión (sólo hasta que se presente la oportunidad de intervenir en la situación) la búsqueda de apoyo (moral, afectivo y social) así como el uso de la empatía, para aliviar las tensiones producidas por los eventos estresantes, aceptándolas a su vez, como parte de la vida y en consecuencia, utilizando las creencias religiosas, para inhibir los sentimientos de ansiedad. Así mismo, reinterpreta positivamente los hechos, a pesar de las dificultades y considera el problema a mediano plazo, por lo que está acostumbrado a enfrentar situaciones conflictivas, planificando, organizando y seleccionando la mejor opción para resolverlas. En definitiva, el observador resiliente es tenaz, ya que no se da por vencido hasta alcanzar su meta (acabar con el elemento perturbador), realista con lo que sucede, flexible, con capacidad para autorregular sus emociones y un estilo cognitivo que lo lleva a ser más optimista con la vida y sus experiencias (Quintana, Montgomery & Malaver, 2009).

Malkoç y Yalçin (2015) realizaron una investigación con 309 estudiantes turcos. El rango de edad iba de los 18 a los 31 y la media fue de 20,91 años. El objetivo del estudio, fue conocer la relación entre la resiliencia, el apoyo social y los modos de afrontamiento, así como el grado de influencia que estas variables tenían sobre el bienestar psicológico de los participantes. Para llevar a cabo el estudio, se emplearon los siguientes instrumentos: The Flourishing Scale de Diener y colaboradores, que evalúan el bienestar psicológico, en donde altos puntajes, indican puntos de vista muy positivos de la vida, The Resilience Scale de Wagnild y Young, que determina el grado de resiliencia en un individuo, The Multidimensional Scale of Perceived Social Support de Zimet, Dahlem, Zimet, y Farley, conformada por 3 subescalas, mismas que representan las fuentes de apoyo social más comunes en el ser humano (familia, amigos y otras personas significativas) y finalmente The Ways Of Coping Inventory de Lazarus y Folkman, el cual evalúa las estrategias de afrontamiento usadas por los individuos y consta de 5 subescalas: orientación desde la autoconfianza, orientación optimista, orientación desamparada, orientación sumisa, y por último, orientación hacia la búsqueda de apoyo social. Altos puntajes en una o más subescalas de este instrumento, determina la frecuencia con que se usa un estilo de afrontamiento en específico, por otro lado, un puntaje alto en la escala total, indica la efectividad del individuo en el uso de sus habilidades de afrontamiento.

Dentro de los principales hallazgos de la investigación, se encontró que el bienestar psicológico obtuvo una correlación significativa y positiva, con los niveles de resiliencia y la escala de afrontamiento en general, lo que señala que cuando los individuos son más resilientes, tienen mayores habilidades de afrontamiento y perciben mayor apoyo social de amigos, familiares y otras personas significativas, elevan su percepción de bienestar psicológico, sugiriendo que el apoyo social y las estrategias de afrontamiento contribuyen a generar mayor flexibilidad y adaptación positiva en el sujeto. Acorde con Malkoç y Yalçin (2015), las estrategias de afrontamiento, ayudan a reducir los niveles de angustia y favorecen la capacidad para la resolución de conflictos, en esta misma línea, contar con el apoyo de familiares, amigos y otras personas significativas, facilita a las personas sentimientos de valía personal y experiencias positivas, ofreciéndoles un sentido de gozo por la vida. En resumen, este estudio probó los efectos indirectos de la resiliencia, a través del apoyo social y el estilo de afrontamiento de cada persona, sobre el bienestar psicológico (Malkoç & Yalçin, 2015).

Schneider, Lyons, y Khazon (2013) llevaron a cabo una investigación, cuyo propósito fue examinar el papel de la inteligencia emocional, sobre las respuestas psicológicas ante el estrés. Participaron 126 estudiantes universitarios de nacionalidad estadounidense, el promedio de edad fue de 20 años, de los cuales, el 60% eran mujeres y el 40% hombres. Para valorar las respuestas psicológicas al estrés de los estudiantes, se usaron dos tareas que implicaban estresores activos de afrontamiento. La lógica para el uso de los estresores, fue contrarrestar la habituación a la respuesta adaptativa de los mismos; el primero de ellos, consistía en el cálculo aritmético, por tres minutos, los participantes debían contar de forma regresiva a partir de un dígito de cuatro números, de siete en siete, en voz alta, tan rápido y preciso como pudieran hacerlo, además, previamente se les había informado a los jóvenes, que sus respuestas serían examinadas. La segunda prueba, consistió en dar un pequeño discurso, tomando como papel el de un gerente al que se le acusaba de acoso sexual, para realizar la actividad, a los estudiantes se les entregó una cinta en la que debían grabar su discurso, para el cual, se les proporcionó un minuto como preparación y dos minutos, para finalizar la grabación y entregar su video.

Adicionalmente, a los participantes, se les aplicaron las siguientes pruebas: Emotional intelligence (versión 2.0) de Mayer, Salovey y Carusco, la cual mide el grado de inteligencia emocional mediante cuatro subescalas: 1) Percepción emocional, en la que se evalúa la habilidad de los copartícipes, para identificar las emociones en rostros e imágenes, 2) Cognición facilitadora, en donde las persona deben comparar las emociones con sensaciones, y discernir la utilidad que éstas tienen, ante diferentes situaciones, 3) Entendimiento emocional, donde los sujetos deben reducir el número de emociones a una e identificar el resultado de conflictos emocionales y 4) Manejo emocional, en el que los individuos descifran las diferentes emociones de personajes en historias. Para realizar la medición del estrés durante las tareas a desempeñar, se utilizaron dos preguntas: ¿Cómo esperas que sea la amenaza que está por venir? y ¿Qué tan capaz estás para cumplir con las expectativas de la tarea? A fin de valorar los afectos positivos y negativos que las personas tenían hacia las tareas, se usó el PANAS, de Watson, Clarck y Tellegen, instrumento que presenta diez ítems para valorar los afectos positivos, en términos de atención, excitación e inspiración, y otros diez ítems, que miden afectos negativos, tomando en cuenta emociones como la angustia, la hostilidad y el miedo. Los participantes calificaron la experimentación de sus sentimientos en el momento, por medio de una base línea y después de las tareas. Para las medidas fisiológicas, se empleó un cardiógrafo de impedancia y un monitor

de presión continuo de sangre, dispositivos que permitieron evaluar y obtener, posteriormente, los resultados cardiacos y las resistencias periféricas totales de cada individuo.

En relación con los resultados, se halló que las mujeres experimentaron más afectos negativos en ambas pruebas, a diferencia de los hombres, incluso a pesar, de ser ellas quienes obtuvieron mayores puntajes en la subescala de manejo emocional, en torno a este hecho, los autores de la investigación afirman que las evaluaciones de naturaleza amenazante, por lo general, predicen bajos afectos positivos (atención, excitación e inspiración) y altos afectos negativos (angustia, hostilidad y miedo), no obstante, se comprobó, que las mujeres que puntuaron alto en la dimensión de manejo emocional, comparando los puntajes únicamente entre mujeres, lograron experimentar mayor desafío psicológico, lo que explica la habilidad que posee el sexo femenino, para manejar adecuadamente sus emociones, que en consecuencia favorecerá una respuesta más saludable y desafiante, que les exija mayor gasto cardiaco y un decremento en la resistencia periferica total (Schneider, Lyons, & Khazon, 2013) indicadores, de acuerdo a los autores de la investigación, de que la respuesta ante el desafío, se procesa en el cerebro como un reto y no como una amenaza. Por otro lado, aunque el poseer afectos negativos intensos, se encuentra estrechamente relacionado con un gran esfuerzo para la regulación emocional (Barret et al., 2001 como se citó en Schneider et al., 2013) los autores afirman, que esto es justificable en el caso de las mujeres, que obtuvieron puntajes elevados en la dimensión de manejo emocional, porque sugiere que ellas se esforzaron por lograr un afrontamiento psicológico activo.

Con respecto a los hombres, pareció existir gran variabilidad en la resistencia vascular, de acuerdo a Schneider y colaboradores del estudio, esto se pudiera deber al hecho de que este tipo de inteligencia, promueve la resiliencia y el funcionamiento adaptativo ante situaciones de estrés, lo cual por consiguiente, trae consigo un proceso de evaluación cognitiva de un estresor obstaculizador, como desafío psicológico, elevando la reactividad cardiaca del sujeto, junto con la vasodilatación. En conclusión, se esperaba que las cuatro habilidades que contempla la inteligencia emocional (percepción emocional, cognición facilitadora, entendimiento emocional y manejo emocional) facilitaran las respuestas resilientes al estrés, incluyendo las evaluaciones desafiantes, mayor afecto positivo que negativo, y una respuesta fisiológica más intensa, tanto en hombres como en mujeres, en concreto, se encontró que la influencia de la inteligencia

emocional, en las respuestas de estrés, no es omnipresente, sin embargo, casi siempre la inteligencia emocional, proporciona resistencia ante el estrés.

Por otro lado, González-Arratia y Valdez (2013) realizaron una investigación cuyo objetivo consistía en medir y comparar el nivel de resiliencia, mostrado en individuos de 9 a 59 años de edad, de acuerdo a la edad y el género, también se pretendía saber, si los factores que conformaban el instrumento, tenían igualmente, un orden en específico para la etapa de desarrollo sobre la que se encontraban los participantes. La muestra fue de tipo intencional, compuesta por 607 individuos voluntarios, de los cuales 61% eran mujeres y 39% hombres, divididos en cuatro grupos de edad, el primer grupo lo conformaban niños de 9 a 14 años ($X=11.68$ años de edad), el segundo, adolescentes de 15 a 17 años ($X=16.24$ años de edad), el tercer grupo, adultos jóvenes de 18 a 30 años ($X=21.56$ años de edad) y finalmente el cuarto grupo, que atravesaba la adultez media, de 31 a 59 años ($X=41.07$ años de edad), todos provenientes de la ciudad de Toluca, en México.

La resiliencia fue medida con el Cuestionario de resiliencia de González-Arratia para población mexicana, el cual consta de tres dimensiones, 1) factor protector interno, que se centran en habilidades de resolución de conflictos, 2) factor protector externo, que se focaliza en la posibilidad para contar con apoyo social diferente al de la familia y 3) empatía, la cual mide conductas altruistas y prosociales. Refetente a los resultados, los autores sostienen, que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, en relación a los niveles de resiliencia por grupos de edad, sin embargo, sí se encontraron diferencias significativas por género; al respecto, las mujeres mostraron ser más resilientes, que los hombres, en los cuatro grupos de edad. Por otro lado, al análisis factorial reveló una gran variabilidad; en el caso de los niños, se encontró que la presencia de factores protectores internos (resolución de conflictos), era más influyente en el proceso resiliente, posteriormente la empatía y en última instancia los factores protectores externos (apoyo social). En el caso de los adolescentes, la estructura factorial se modificó, pues en primer lugar tuvieron más peso, los factores externos, posteriormente los factores internos y en último lugar, la empatía. En conclusión, el estudio mostró, que el proceso y los diferentes aspectos que dan origen a la resiliencia en un individuo, intervienen en diferente orden e importancia, dependiendo la etapa de desarrollo en el ser humano.

Por su parte, Salgado (2009) realizó un estudio el cual tenía por objetivo, conocer la relación que existía entre la felicidad, la resiliencia y el optimismo, en adolescentes peruanos, estudiantes de secundaria de dos colegios nacionales de la ciudad de Lima, Perú. Participaron 275 individuos, de los cuales 48,7% eran hombres y 51,3% eran mujeres, en un rango de edad que iba de los 15 a los 18 años. Los resultados obtenidos, mostraron una correlación altamente significativa entre la resiliencia, la felicidad y el optimismo. El autor concluye, que los hallazgos posiblemente, se deben a que una persona con características resilientes, es capaz de enfrentarse a situaciones difíciles de manera más positiva, ya que emplea diversos recursos, que le permiten superar el dolor de forma eficaz, lo que contribuye al bienestar subjetivo de una persona.

Finalmente, Morales y Trianes (2010) encabezaron una investigación, cuyo propósito general fue examinar la relación existente, entre el uso de estrategias de afrontamiento, el ajuste psicológico y el despliegue de conductas desadaptadas, en una muestra de 402 estudiantes españoles, de educación básica, en edades entre los 9 y 12 años de edad. Los resultados mostraron, que los participantes usaban diferentes estrategias de afrontamiento al problema, según fuera la circunstancia. Se halló que el uso de estrategias de afrontamiento centradas en la solución del problema (activas) favorecía el grado de ajuste psicológico y de adaptación en los menores, mientras que el empleo de estrategias de afrontamiento evasivas, se veían asociadas, con escasos comportamientos adaptativos y pobre ajuste psicológico por parte de los sujetos.

A modo de conclusión, la resiliencia es un concepto que todavía no está claro, ya que mientras algunos autores coinciden en manejarla como una capacidad, otros la tratan como un proceso, no obstante, la literatura coincide en que ésta involucra una serie de circunstancias y aspectos favorables y desfavorables, que tiene como fin último, promover la adaptación adecuada de una persona a su medio, a pesar de los eventos negativos en su vida (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000). En este sentido, se puede hablar de una adaptación positiva, cuando un menor, ante situaciones verdaderamente estresantes para su edad, logra cumplir con lo que Masten (2001) llama **tareas del desarrollo**, que no son otra cosa, más que las expectativas de adaptación que reclama su medio cultural, de acuerdo a su etapa de crecimiento. Algunos ejemplos, de este tipo de tareas, podrían ser, el aprender a escribir, terminar la universidad o ingresar al campo laboral. La resiliencia, entonces, toma un gran papel, porque se dirige hacia la movilización de recursos

en un individuo, a fin de que su situación, no le impida continuar avanzando y que éste, pueda desarrollarse de forma efectiva dentro de la sociedad.

Por otro lado, es importante subrayar que el proceso por medio del cual se da la resiliencia, no confiere únicamente al niño, la resiliencia no es una propiedad o cualidad exclusiva de ciertas personas, por el contrario, se debe a ciertos factores que influyen y juegan en el ambiente donde el infante habita (Wright & Masten, 2005). Siendo así, la resiliencia incluye tres aspectos, que interactúan en todo momento ante una situación de peligro. Primeramente, se encuentran los factores de riesgo, que en apartados anteriores, fueron definidos como variables que aumentan la probabilidad de obtener resultados negativos, sobre la adaptación que intenta realizar un sujeto, por ejemplo, vivir con un padre alcohólico. En segundo lugar, se encuentran los factores protectores, los cuales buscan compensar el impacto que originan las variables de riesgo, sobre la capacidad de adaptación de un sujeto y que también, hasta cierto punto, regulan el grado de vulnerabilidad, que una persona posee, sobre una circunstancia, que es, finalmente, el último elemento que interactúa, dentro del proceso de adecuación positiva (Rutter, 1987; Wright & Masten, 2005). Por lo anterior, la vulnerabilidad puede ser entendida como la susceptibilidad que poseen las personas de verse afectadas ante una posible amenaza (Masten & Garmezy, 1985) continuando con el ejemplo anterior, tener buenas calificaciones en la escuela, un profesor que muestra respeto a su alumno y una madre que brinda protección y apoyo a su hijo, podrían ser componentes que favorezcan una sana adaptación en el niño y que simultáneamente, reduzcan la probabilidad de que el menor, se vea afectado por un elemento de riesgo, que en concordancia con el ejemplo que se ha estado siguiendo, sería el vivir con un padre con problemas de alcoholismo.

Los aspectos explicados en el párrafo anterior, forman parte de los tres recientes modelos que han surgido para explicar diferentes vías, por medio de las cuales un individuo puede suscitar procesos resilientes. Los primeros dos modelos, por mucho tiempo atrás se centraron en investigar características, que distinguían a las personas resilientes de aquellas que no lo eran, así como en descubrir cómo los factores protectores, se armonizaban con los de riesgo para orientar a una persona, hacia la superación exitosa de la adversidad, pero el tercer modelo, evoluciono fusionando los anteriores. Este último marco, sustenta que la resiliencia se da gracias a características que muestra el sujeto, tales como la habilidad para generar alternativas de

solución o la capacidad para auto-regular sus emociones, y a las características del ambiente en donde se desarrolla la persona, como por ejemplo, el estilo de crianza que le fue instituido, o la calidad de su educación escolar (Wright & Masten, 2015).

En resumen, la resiliencia no sólo se debe a las variables de riesgo o protección inmersas, sino al proceso que éstas tienen en su interacción, durante el ciclo vital de un ser humano (Rutter, 1987). Ninguna persona, sea niño, adolescente o adulto, están a expensas de sufrir alguna situación dolorosa (Bonanno, 2004), la resiliencia es un camino que permite tomar el dolor como aprendizaje y estar mejor preparado, para encarar las situaciones que inevitablemente vendrán. Además, este proceso dota a los seres humanos de otras habilidades para la vida, como la capacidad de hacer frente al estrés, el incremento sobre la percepción de su bienestar psicológico y el aumento de la inteligencia emocional, indispensables para vivir el día a día, que en conjunto, pueden conformar una vida de autorrealización y gozo (Malkoç & Yalçin, 2015; Schneider et al., 2013).

Capítulo IV Planteamiento del Problema

Justificación

Actualmente, existen diversos autores (Grinovero et al., 2014; Oros & Fontana, 2015; Rey, Extremera & Pena, 2011) que sustentan que las habilidades sociales, la autoestima y la resiliencia, son variables que permiten el sano desarrollo psicosocial de un niño o adolescente. Ante este hecho, es importante aclarar que el crecimiento sano de los individuos, no sólo se define en términos físicos, sino también gracias a los psíquicos, al respecto se ha comprobado que incluso la salud física de un ser humano, puede verse deteriorada si su equilibrio mental y ajuste psicológico, se encuentran afectados de manera negativa (Piqueras, Ramos, Martínez & Oblitas, 2009).

Hoy en día, la literatura en torno a las habilidades sociales y la autoestima, que resaltan los beneficios y la estrecha relación que éstas comparten en la vida de una persona es basta. Se sabe que contar con habilidades sociales en un nivel alto, favorece el sentido de estima propio, la capacidad de manejo emocional y estimula comportamientos prosociales y de empatía, entre otros aspectos (Goldstein & McGinnis, 1997; Oros & Fontana, 2015; Vallés, Olivares & Rosa, 2014). El poseer adecuadas herramientas para interactuar con el mundo, brinda al niño una especie de reforzamiento social que lo enriquece, que le otorga protección y que además, promueve su salud mental (Lacunza & Contini de González, 2011). Algo similar acontece con la autoestima, pues de acuerdo a la literatura consultada, emplear comportamientos sociales, tendientes a la asertividad, favorecen la autovaloración y además reafirman la dignidad de un sujeto, incrementando de esta manera el concepto positivo que una persona tiene de sí mismo, y de lo que puede hacer (Castanyer, 2014). En este sentido, la función que tiene la autoestima en el ser humano, se asemeja a la de un escudo, ya que dependiendo el nivel en que ésta se encuentre (bajo o alto) puede ofrecer protección ante eventos estresantes de la vida (Dellaere, 2007; Mruk, 2006) Así mismo, González-Arratia et al. (2011) hablan en relación a la autoestima de los menores y sostienen que tener una autoestima sana, permite a los niños y adolescentes afrontar de mejor manera sus problemas, alcanzando el potencial necesario para emplear al máximo las aptitudes que poseen. Específicamente en el caso de los niños, estos autores sostienen que cuando ellos mantienen una imagen armoniosa de sí mismos, mejoran su capacidad de adaptación al medio ambiente, incrementando su dominio para resistir la presión negativa,

proveniente de circunstancias adversas y en última instancia, movilizándolo recursos externos para encarar determinada situación.

Por otro lado, existen numerosos autores (Arroyave, 2012; Dowd & Tierney, 2005; Harter, 2012; Lacunza & Contini de González, 2011; Michelson et al, 1987) que subrayan el peligro que representa para la niñez, no contar con habilidades interpersonales adecuadas a su edad, ni con una autoestima sana en las diferentes etapas de su vida, coincidiendo en que los menores con estos escasos componentes, son más proclives a desarrollar comportamientos antisociales en la adultez, aislamiento social, bullying, ansiedad, depresión, así como trastornos alimenticios, deteriorando severamente su bienestar y desarrollo psicosocial. Hasta este punto, es claro que las habilidades sociales y la autoestima, comparten ciertos aspectos en común, el principal es que favorecen la capacidad de un individuo para hacer frente a situaciones de tensión y estrés, sucesos que sin duda alguna, a todo ser humano le toca enfrentar al menos una vez en su ciclo vital (González-Arratia et al., 2011; Lacunza & Contini de González, 2009).

En relación a la resiliencia, ésta consiste en un proceso que orienta a la superación exitosa de un evento adverso, esto significa que a partir de un acontecimiento estresante, una persona puede restablecer su equilibrio psicológico y continuar con su vida de una forma adecuada. El problema cuando no existen habilidades que permitan a una persona, afrontar adecuadamente las dificultades que se le presentan, es que la probabilidad de adoptar conductas de riesgo para su salud física y psicológica, aumentan deteriorando la calidad de su ciclo vital y disminuyendo las posibilidades de generar de manera consciente o no, un proceso de adecuación positiva a su contexto (Masten & Tellegen, 2012; Morales & Trianes, 2010).

El interés por llevar a cabo esta investigación, reside en que no se halló evidencia en México, que pruebe la asociación entre las habilidades interpersonales, la autoestima y la resiliencia; a pesar de que las tres coinciden en la función adaptativa que tienen sobre el ser humano. Es aquí, donde reside el valor científico del presente trabajo, pues aunque se considera clara la asociación que existe entre las habilidades sociales y la autoestima, no existen estudios recientes en territorio nacional que ratifiquen ésta correlación. En el caso de las habilidades sociales y la resiliencia, a pesar de que la literatura sugiere que se encuentran ligadas por diferentes aspectos, no se han hallado estudios claros, que comprueben que la presencia adecuada de habilidades sociales en un menor, aumenta la probabilidad de generar un proceso resiliente en el mismo, por

lo cual la realización de esta investigación, apoyaría la apertura de una nueva línea de investigación, enfocada a enriquecer la literatura ya existente sobre resiliencia, adaptación positiva al medio y afrontamiento en la niñez.

Cabe mencionar que los resultados que se obtengan del mencionado trabajo, pueden ser de utilidad en un futuro, para el diseño y ejecución de programas que promuevan la autoestima, la resiliencia y las habilidades sociales en niños, de una manera integral no sólo a nivel individual, sino en diversos contextos como el educativo, el familiar y el social. En respuesta a la problemática recién planteada, a continuación se formula la pregunta de investigación que dio dirección a este proyecto.

Pregunta de Investigación

¿Cómo es la relación que existe entre el nivel de habilidades sociales y los niveles de autoestima y resiliencia, en una muestra de niños escolarizados de 8 a 13 años de edad, del municipio de Mineral de la Reforma, Hidalgo?

Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el nivel de habilidades sociales y los niveles de autoestima y resiliencia, en una muestra de niños escolarizados de 8 a 13 años de edad, del municipio de Mineral de la Reforma, Hidalgo.

Objetivos específicos

- Estimar el nivel de habilidades sociales, en una muestra de niños escolarizados de 8 a 13 años de edad, del municipio de Mineral de la Reforma, Hidalgo.
- Conocer el nivel de autoestima, en una muestra de niños escolarizados de 8 a 13 años de edad, del municipio de Mineral de la Reforma, Hidalgo.
- Valorar el nivel de resiliencia, en una muestra de niños escolarizados de 8 a 13 años de edad, del municipio de Mineral de la Reforma, Hidalgo.

- Analizar cómo es la relación entre los niveles de habilidades sociales y los niveles de autoestima, en una muestra de niños escolarizados de 8 a 13 años de edad, del municipio de Mineral de la Reforma, Hidalgo.
- Indagar como es la relación entre los niveles de habilidades sociales y los niveles de resiliencia, en una muestra de niños escolarizados de 8 a 13 años de edad, del municipio de Mineral de la Reforma, Hidalgo.

Capítulo V Método

Hipótesis

H₁: A mayor nivel de habilidades sociales, mayores niveles de autoestima y resiliencia, en niños de 8 a 13 años de edad del municipio de Mineral de la Reforma, Hidalgo.

H₀₁: A mayor nivel de habilidades sociales, no existirán mayores niveles de autoestima y resiliencia, en niños de 8 a 13 años de edad del municipio de Mineral de la Reforma, Hidalgo.

H₂: A mayor nivel de habilidades sociales, mayor nivel de autoestima, en niños de 8 a 13 años de edad del municipio de Mineral de la Reforma, Hidalgo.

H₀₂: A mayor nivel de habilidades sociales, menor nivel de autoestima, en niños de 8 a 13 años de edad del municipio de Mineral de la Reforma, Hidalgo.

H₃: A mayor nivel de habilidades sociales, mayor nivel de resiliencia, en niños de 8 a 13 años de edad del municipio de Mineral de la Reforma, Hidalgo.

H₀₃: A mayor nivel de habilidades sociales, menor nivel de resiliencia, en niños de 8 a 13 años de edad del municipio de Mineral de la Reforma, Hidalgo.

Definición de Variables

Definición Conceptual

Habilidades sociales.

Conjunto de comportamientos emitidos por una persona, dentro de un contexto interpersonal, dirigidos a la expresión de sentimientos, opiniones, aspiraciones o derechos, de un modo adecuado con la situación, en el que se desarrollan determinadas conductas, respetando los comportamientos de los demás, cuyo propósito es resolver la problemática inmediata, reduciendo la posibilidad de que ésta se vuelva a dar en el futuro (Caballo, 1993).

Autoestima.

Relación recíproca que existe entre el sentimiento de valor propio y de autocompetencia, entendida como el grado en el que un individuo, se cree capaz de iniciar una acción y llevarla a buen término (Mruk, 2006).

Resiliencia.

Proceso dinámico, el cual incluye una adaptación positiva por parte del individuo, quien se encuentra inmerso en un contexto caracterizado por ser significativamente adverso (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000).

Definición Operacional

Habilidades Sociales.

Se midió con el puntaje obtenido en la Escala de Conducta Asertiva para Niños (CABS) de Michelson y Wood de 1982, estandarizado para población mexicana, por Lara y Silva (2002).

Autoestima.

Se midió con el puntaje obtenido en el Inventario de Autoestima para niños de Coopersmith (1959) validado por Verduzco, Lara-Cantú, Lancelotta y Rubio (1989).

Resiliencia.

Se midió con el puntaje obtenido en el Cuestionario de Resiliencia, diseñado para población mexicana por González-Arratia (Quiroz, 2015).

Tipo de Estudio y Diseño

Se llevó a cabo un estudio no experimental, ya que no se manipularon variables; de corte transversal, porque la recopilación de los datos, se realizó en un solo momento de la investigación y finalmente de alcance correlacional, pues se pretendía conocer la asociación que existía entre las variables (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Participantes

La muestra estuvo conformada por 151 menores, de los cuales el 37% eran niños, y el resto 63% eran niñas (ver Figura 2) el rango de edad iba de los 8 a los 13 años y la media fue de 10,06 años. Los participantes provenían de una escuela primaria, de nivel socioeconómico medio-bajo, en el Municipio de Mineral de la Reforma, en el Estado de Hidalgo.

Distribución de la muestra por sexo

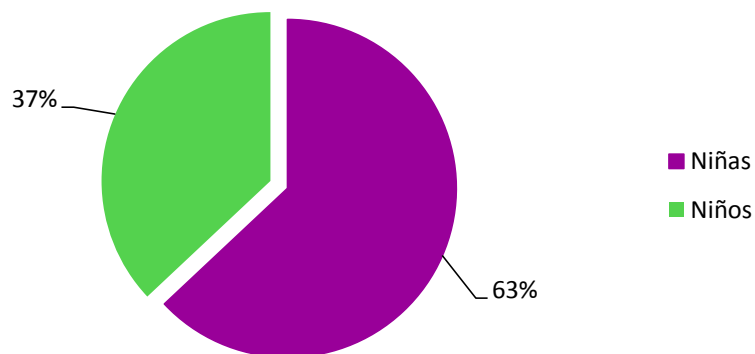


Figura 2. Distribución por sexo.

En relación a las edades que caracterizaban a la muestra, 27.8% la conformaban niños de 10 años, 25.8% de 9 años, 21.9% de 11 años, 13.9% de 12 años y el resto (niños de 8 y 13 años) estaba conformado por un 10.7% de la muestra (Ver Figura 3).

Distribución de la muestra por edades

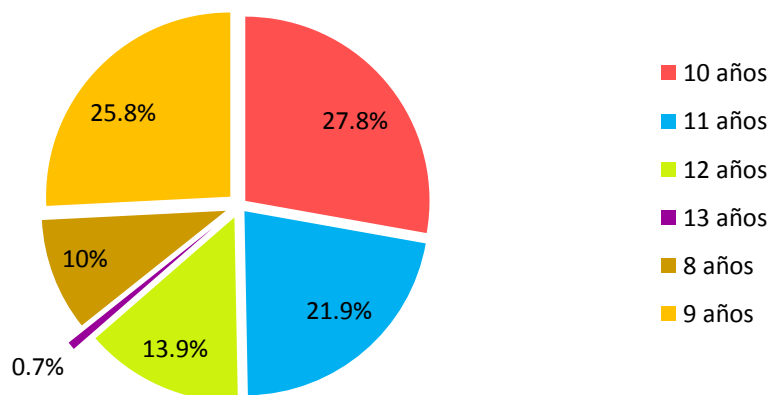


Figura 3. Distribución por edades.

Los participantes pertenecían a diferentes grados escolares, que comprendían del 3° al 6° año. El 27.8 % pertenecía al 4° grado, 25.2% al 5°, el 24.5 % al 3° y el 22.5% al 6° año (Ver Figura 4).

Distribución de la muestra por grado escolar

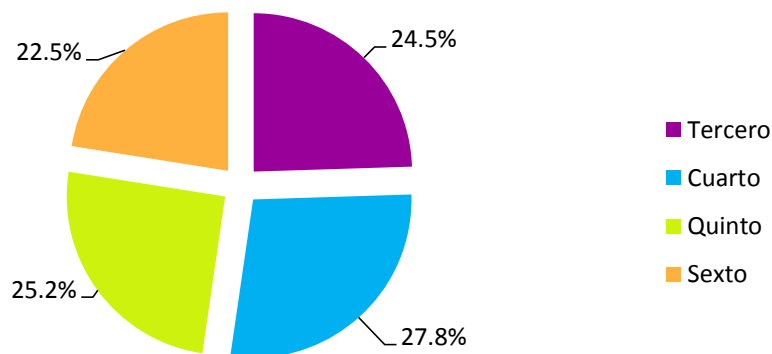


Figura 4. Distribución por grado escolar.

Criterios de Exclusión

- Ser de nacionalidad distinta a la mexicana
- No requerir ni tener necesidades educativas especiales
- No querer participar en el estudio
- Menores cursando el 1° y 2° de primaria.

Muestra

La muestra empleada fue de tipo no probabilístico, ya que la elección de los participantes no dependía de la probabilidad, por otro lado, fue por conveniencia, ya que se incluyeron solamente aquellos alumnos que la escuela permitió evaluar para el estudio.

Instrumentos

Para la evaluación de las habilidades sociales, la autoestima y la resiliencia, se utilizaron los siguientes instrumentos psicométricos:

Escala de conducta asertiva para niños (CABS).

Se utilizó la Escala de conducta asertiva para niños (CABS) de Michelson y Wood, estandarizado por Lara y Silva (2002) para población mexicana. Este instrumento posee 27 reactivos y mide el nivel de habilidades sociales en dos dimensiones: habilidades sociales como empatía, dar y recibir cumplidos o quejas, y 2) expresión de sentimientos, iniciar conversaciones

y hacer peticiones. La prueba posee una escala con diferentes opciones de respuesta, en donde las opciones de cada reactivo se puntúan del 1 al 5. Para calificar el instrumento, se deben recodificar los valores antiguos que asignó el sujeto, ítem por ítem, ya que los valores nuevos son diferentes. Posterior a la recodificación, se suma el puntaje obtenido en cada reactivo, el total indicará el nivel de habilidad social del menor, en donde un puntaje de 27 a 42, implicará asertividad, de 43 a 46 puntos, el individuo será menos pasivo, de 47 a 50 puntos, la persona será más pasiva, de 51 a 57 puntos, el sujeto será menos agresivo y de 58 a 135 puntos, el individuo será más agresivo. La escala es inversa, es decir, entre menor sea el puntaje, más asertiva es la persona y entre mayor sea el puntaje, más agresiva es la persona. Por último cabe agregar, que el instrumento se encuentra estandarizado para población mexicana, obteniendo una consistencia interna de 0.80 (Lara & Silva, 2002).

Inventario de Coopersmith para niños.

Se utilizó el Inventario de Coopersmith para niños, validado por Verduzco, Lara-Cantú, Lancelotta y Rubio (1989). El inventario se encuentra formado por 58 reactivos, relacionados de manera directa con la estima que el niño tiene de sí mismo. El instrumento contiene cuatro subescalas: la primera es el self general, esta se refiere a la experiencia (positiva o negativa) por parte del niño, en relación a sus atributos o características personales. La segunda dimensión, refiere al ámbito escolar, puntajes altos, indican que el individuo cree que tiene la capacidad para hacer frente a las tareas escolares y aprender, así mismo, denota el grado de satisfacción que el niño posee en relación con su rendimiento académico. La tercera dimensión, la conforma el hogar, ésta refleja el grado de valoración que el menor considera, en torno a las relaciones con sus padres; un alto puntaje en esta subescala, revela buenas cualidades en las relaciones familiares, sensación de respeto a sí mismo, así como cierto grado de independencia. La última subescala del instrumento, la conforma el ambiente social, una puntuación alta, indica mayores competencias en las relaciones con amigos, colaboradores y extraños. El instrumento se encuentra estructurado por una dimensión adicional, mentira, que en términos prácticos, mide el intento del sujeto por dar una imagen acertada de sí mismo (Morales & González, 2014; Verduzco, Lara-Cantú, Lancelotta & Rubio, 1989).

En relación a los tipos de respuesta utilizados para esta escala, son dicotómicos y van del 1 al 2. De manera específica, una respuesta afirmativa (SI) equivaldrá a 1 punto y una respuesta

negativa (NO) equivaldrá a 2 puntos. Para calificar el instrumento, se realiza una primera recodificación, en donde el valor que anteriormente valía 2, ahora vale 0, y posterior a esta recodificación, se realiza una segunda, esta vez sólo con los reactivos inversos de la escala (reactivos: 2, 3, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25) en donde los valores con el número 1 asignado anteriormente, ahora valdrán 0 y los valores asignados con el número 0 ahora valdrán 1. Una vez terminada la recodificación de valores, se procede a la suma de puntajes correspondientes a cada subescala. Para obtener el puntaje total de autoestima, se suman los valores obtenidos por cada dimensión y el valor final se multiplica por dos. Las puntuaciones para determinar el nivel de autoestima, se distribuyen de la siguiente manera: menos de 35 puntos, indica autoestima muy inferior a lo normal, de 36 a 45 puntos, la autoestima es inferior a lo normal, de 46 a 57 puntos, el autoestima es ligeramente inferior a lo normal, de 58 a 81 puntos, el autoestima resulta normal, y de 82 a 92 puntos, el autoestima es ligeramente superior a lo normal. La versión adaptada obtuvo confiabilidad y validez de constructo, con consistencia interna de alfa de Cronbach de .77 (Verduzco, Lara-Cantú, Lancelotta & Rubio, 1989).

Cuestionario de Resiliencia para niños.

Para medir la resiliencia, se aplicó el Cuestionario de Resiliencia para niños de González-Arratia conformado por 32 ítems. El instrumento se estructura por tres dimensiones, factores internos, las cuales miden habilidades para la resolución de problemas del menor, factores externos, que evalúa las redes de apoyo social o personas significativas percibidas por el niño, y empatía, la cual se centra en valorar la capacidad de comportamientos prosociales y altruistas en el niño (Quiroz, 2015).

Para calificar la prueba, se suman los reactivos correspondientes a cada subescala, según las opciones que haya asignado el evaluado, el instrumento se contesta por medio de una escala Likert, con cinco opciones de respuesta, en donde siempre posee un valor de 5, la mayoría de las veces posee un valor de 4, indeciso, 3, algunas veces, 2 y nunca, 1. Finalmente, para obtener el valor total del instrumento, se suman los puntajes obtenidos por cada dimensión. El nivel de resiliencia, se determinará en función de los siguientes puntos de corte: de 32 a 74 puntos, el nivel de resiliencia resulta bajo, de 75 a 117 puntos, se considera un nivel moderado y de 118 a 160 puntos, el nivel será alto. Con respecto a los estudios de validación del instrumento, se realizó un análisis factorial exploratorio, con rotación ortogonal (varimax) en el que se cumplió

el criterio de Kaiser ($KMO= 0.90$, $P=.001$) con una varianza de 37.82% y confiabilidad de Alpha de Cronbach total de .91 (González-Arratia, Reyes, Valdez & González, 2011; Quiroz, 2015).

Procedimiento

Se gestionó con las autoridades escolares el permiso correspondiente, se entregó el consentimiento informado solamente a los directivos de la primaria, dado que para la institución no fue necesario entregar el permiso a los padres. Se programó la calendarización para la aplicación de los instrumentos, y se realizó la aplicación de las mismas, la cual fue de manera grupal, en los salones de clases y durante los horarios acordados. Durante la aplicación, se cuidó que les fueran leídas las instrucciones de los test psicométricos a los menores, motivándoles a que expresaran cualquier duda que tuvieran sobre ellos, además se les garantizó la confidencialidad de sus datos otorgados, así como el anonimato de su identidad. Después del vaciado de información y obtención de resultados preliminares, se hizo la devolución de los mismos a los directivos del complejo educativo.

Análisis de datos

La captura y el análisis de los datos, fue llevada a cabo, a través del paquete estadístico SPSS (Versión 15), las pruebas empleadas para el análisis de los datos fueron, principalmente de estadística descriptiva (frecuencia, media y desviación estándar) e inferencial, concretamente pruebas t de Student (para muestras independientes) y de correlación de Pearson.

Resultados

El objetivo general de la presente investigación, fue determinar la relación que existía entre el nivel de habilidades sociales y los niveles de autoestima y resiliencia, en una muestra de niños escolarizados de 8 a 13 años de edad, del municipio de Mineral de la Reforma, en Hidalgo. El primer objetivo específico, consistió en estimar el nivel de habilidades sociales, en los participantes del estudio. Para poder realizar tal medición, se utilizó el CABS (Escala de conducta Asertiva para niños) que de acuerdo a los puntos de corte, distribuyen las puntuaciones de la siguiente manera: puntaje menor o igual a 42 puntos, implica asertividad; de 43 a 46 puntos, el individuo será menos pasivo; de 47 a 50 puntos, el individuo será más pasivo, de 51 a 57 puntos, el individuo será menos agresivo y finalmente de 58 a 135 puntos, el niño será más agresivo. Con respecto al puntaje obtenido por la muestra, la media fue de 51.87 ($DS = 13.61$) lo cual los califica como individuos **menos agresivos**. En relación al porcentaje en el que se clasificó la muestra, de acuerdo a su nivel de habilidades sociales, el 29.8% fueron asertivos, el 26.5% fueron más agresivos, el 22.5% fueron menos agresivos, el 15.2% fueron menos pasivos y el 6% fueron más pasivos (ver Figura 5).

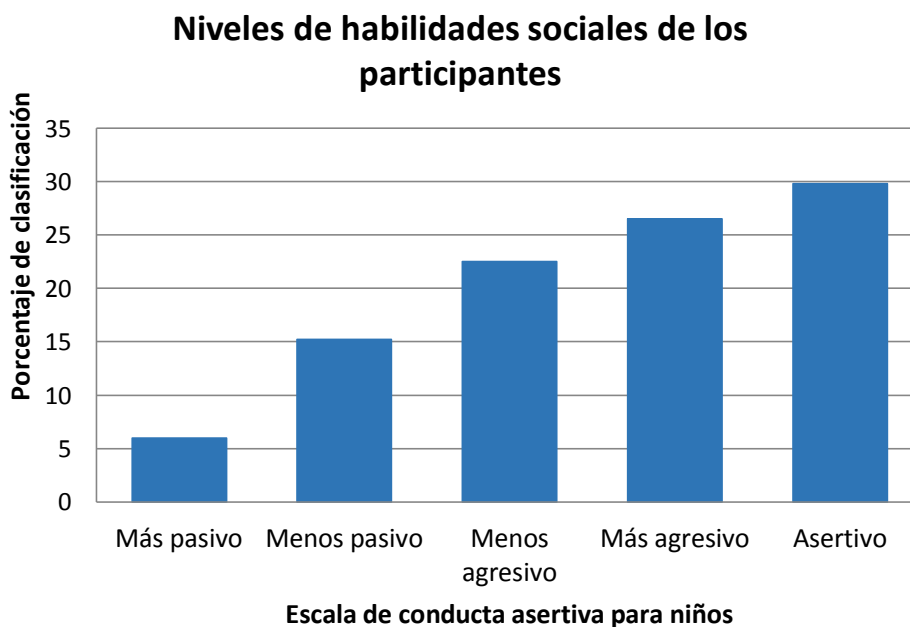


Figura 5. Clasificación de la muestra de acuerdo a sus niveles de habilidades sociales.

También se encontraron diferencias acordes al género, para obtenerlas se utilizó la prueba t de Student, para muestras independientes. Los resultados arrojaron diferencias estadísticamente significativas, $t = 78.92$, g.l. (2.40), $p < .019$, siendo los niños quienes obtuvieron un puntaje mayor ($x = 55.71$) en comparación con las niñas ($x = 49.61$) (Ver Tabla 1) no obstante, este hecho no significa que los niños sean más hábiles socialmente, ya que la escala que evaluó habilidades sociales es inversa, lo que denota que las niñas, en realidad, son la que se encuentran más cerca de ser asertivas. Por otro lado, es importante agregar, que se deben tomar con cautela los datos encontrados en la investigación, puesto que el número de niñas en la muestra ($x= 95$) superaba en gran cantidad, al de los niños ($x=56$) motivo que probablemente causó las discrepancias ya mencionadas.

Tabla 1
Media obtenidas en el instrumento que evaluó habilidad social, así como la significancia de la prueba Levens y prueba t

Escala o Inventario	Niños (\bar{X})	Niñas (\bar{X})	Levens	t Student	g. l.	Sig.
Escala de habilidades sociales	55.71	49.61	.002	2.404	78.922	.019

Por otro lado, al segundo objetivo buscó conocer el nivel de autoestima en los participantes, para lo cual se usó el Inventario de autoestima de Coopersmith, en su versión dirigida a niños, este test distribuye sus clasificaciones de la siguiente forma: menos de 35 puntos, indica autoestima muy inferior a lo normal; de 36 a 45 puntos, la autoestima es inferior a lo normal; de 46 a 57 puntos, la autoestima es ligeramente inferior a lo normal; de 58 a 81 puntos, la autoestima resulta normal; y de 82 a 92 puntos, la autoestima es ligeramente superior a lo normal. La muestra obtuvo un puntaje promedio de 42.64 ($DS = 7.50$) lo cual de acuerdo a los indicadores de la prueba, caracteriza a los niños con **autoestima inferior a lo normal**. En relación al porcentaje en el que se clasificó a la muestra, según el nivel de autoestima, los participantes se agruparon de la siguiente forma: 61.6% lo constituyeron sujetos con autoestima inferior a lo normal, 27.2% niños con autoestima ligeramente inferior a la normal, 8.6 % con autoestima muy inferior a lo normal y finalmente sólo un 2.6% con autoestima normal (ver Figura 6).

Para la variable de autoestima, se realizó un análisis de reactivos por subescala. En relación a la dimensión de self general, que refiere el sentido de valoración que poseen los niños de sí

mismos, el 90.7% reportó experimentar un pobre sentimiento de felicidad, el 88.1% afirmó sentir poca seguridad en sí mismo, el 84.8% sostuvo ser poco tenaz cuando realizaban alguna tarea (me doy fácilmente por vencido) y por último, un 66.9% reportó el deseo de querer ser otra persona, así como también las ganas de querer cambiar muchas cosas de sí mismos. El resto de los reactivos, para la subescala ya mencionada, se muestran en la Tabla 2.

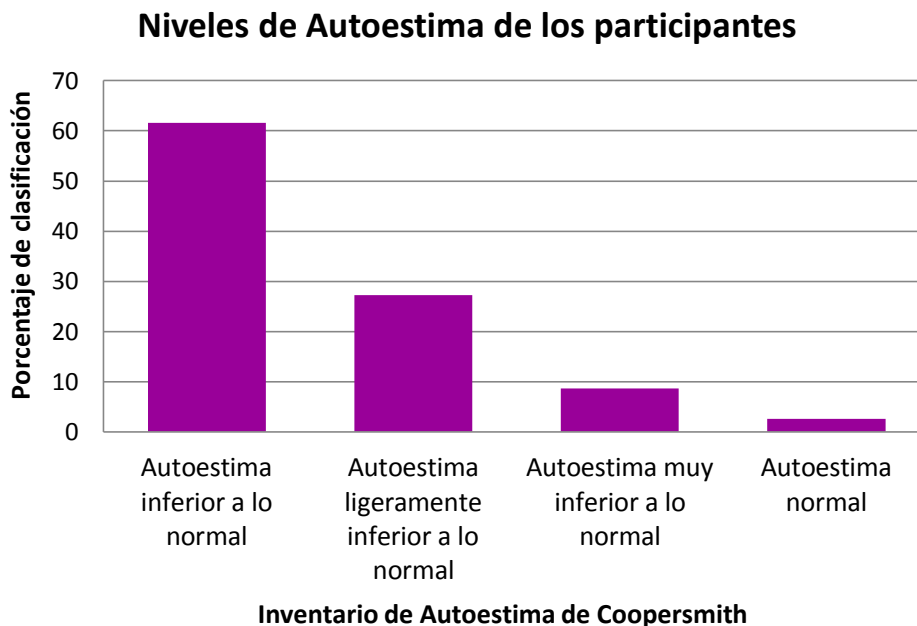


Figura 6. Clasificación de la muestra de acuerdo a sus niveles de autoestima.

Tabla 2

Análisis de los reactivos del Inventario de Coopersmith para niños. Subescala self general

No.	Pregunta	Porcentaje de las respuestas (%)	
		SI	NO
1	Me gusta mucho soñar despierto	70%	30%
2	Me siento muy seguro de mí mismo	11.9%	88.1%
3	Muchas veces me gustaría ser otra persona	66.9%	33.1%
8	Me gustaría ser más chico	25.8%	74.2%
9	Me gustaría poder cambiar muchas cosas de mí	67.0%	33.0%
10	Puedo escoger fácilmente lo que quiero	46.4%	53.6%
15	Necesito que alguien me diga lo que tengo que hacer	62.9%	37.1%
16	Me cuesta trabajo acostumbrarme a lo nuevo	36.4%	63.6%
17	Muchas veces me arrepiento de las cosas que hago	27.2%	72.8%
22	Me doy fácilmente por vencido	84.8%	15.2%
23	Generalmente me cuido solo	36.4%	63.3%

24	Soy muy feliz	9.3%	90.7%
29	Yo entiendo como soy	91.1%	8.60%
30	Odio como soy	14.6%	85.4%
31	Mi vida es muy difícil	25.2%	74.8%
36	Cuando escojo hacer algo, lo hago	84.8%	15.2%
37	Me disgusta ser hombre (mujer)	12.8%	87.2%
38	Me choca mi manera de ser	12.6%	87.4%
43	Muchas veces me avergüenzo de mí	29.8%	70.2%
44	Soy más feo que los demás	12.6%	87.4%
45	Siempre digo lo que quiero	54.3%	45.7%
50	Me da igual lo que me pase	19.9%	80.1%
51	Todo lo hago mal	14.6%	85.4%
52	Me molesta mucho que me regañen	49.7%	50.3%
57	Los problemas me afectan muy poco	56.3%	43.7%
58	Quedo muy mal cuando me encargan algo	15.9%	84.1%

Concerniente a la subescala hogar, que muestra el grado en que el menor se siente valorado por su familia, la Tabla 3, muestra el porcentaje de respuesta por reactivo que obtuvieron los participantes, al respecto, el 63.6% afirmó que en casa se enojan frecuentemente, mientras que un 58.9% consideró que sus padres les piden hacer más de lo que realmente pueden. El resto de los reactivos, se pueden vislumbrar a continuación.

Tabla 3
Análisis de los reactivos del Inventario de Coopersmith para niños. Subescala hogar

No.	Pregunta	Porcentaje de las respuestas (%)	
		SI	NO
5	Mis padres y yo nos divertimos mucho cuando estamos juntos	85.4%	14.6%
12	En casa me enojo fácilmente	63.6%	36.4%
19	A mis papás les importa mucho lo que yo siento	90.1%	9.9%
26	Mis padres me piden que haga más de lo que puedo	58.9%	41.1%
33	En casa me ignoran	15.2%	84.8%
40	Muchas veces me gustaría irme de mi casa	21.2%	78.8%
47	Mis padres me comprenden	84.1%	15.9%
54	Mis padres son muy exigentes	27.2%	72.8%

Por lo que se refiere a la subescala escuela, que refleja el sentido de autovaloración del menor en torno a su desempeño académico, el 93.4% consideró hacer su trabajo lo mejor que puede, un 91.4% sostuvo que le gustaría hacer mejor su trabajo, un 85.4% afirmó que le gusta el trabajo que realiza en clase, mientras que un 58.3% contestó que le cuesta mucho hablar frente a su grupo. El resto de los reactivos, se pueden ver en la Tabla 4.

Tabla 4
Análisis de los reactivos del Inventario de autoestima de Coopersmith para niños.
Subescala escuela

No.	Pregunta	Porcentaje de las respuestas (%)	
		SI	No
7	Me cuesta mucho hablar enfrente de la clase	58.3%	41.7%
14	Me gusta como hago el trabajo en la escuela	85.4%	14.6%
21	Hago mi trabajo lo mejor que puedo	6.6%	93.4%
28	Me gusta que me pregunten en clase	74.8%	25.2%
35	Me gustaría hacer mejor el trabajo de la escuela	91.4%	8.6%
42	Me disgusta la escuela	17.2%	82.8%
49	Mi maestro me hace sentir que soy inútil	13.9%	86.1%
56	Me aburre la escuela	18.5%	81.5%

En cuanto a la subescala ambiente social, la Tabla 5 muestra que un 71.5% de los participantes, cree que no lo escogen sus compañeros a la hora de jugar, el 69.9% prefiere jugar con niños más chicos que ellos, mientras que un 72.2% piensa que a los demás, los quieren más que a ellos.

Tabla 5
Análisis de los reactivos del Inventario de autoestima de Coopersmith para niños.
Subescala ambiente social

No.	Pregunta	Porcentaje de las respuestas (%)	
		SI	No
4	Le caigo bien a la gente	89.4%	10.6%
11	Soy simpático	14.6%	85.4%
18	Casi todos mis compañeros me escogen para jugar	28.5%	71.5%
25	Prefiero jugar con niños más chicos que yo	69.9%	32.1%
32	Mis compañeros hacen casi siempre lo que yo les digo	18%	82%
39	Me choca estar con otras personas	16%	84%
46	A los niños les gusta molestarte	18%	82%
53	A los demás los quieren más que a mí	27.8%	72.2%

Para finalizar, se hicieron análisis para conocer si había diferencias con relación al género, en la media del puntaje de autoestima, sin embargo éstas no fueron significativas.

El tercer objetivo, buscaba valorar el nivel de resiliencia obtenido por los sujetos de la investigación, para lo cual fue utilizado el instrumento de resiliencia en función de los siguientes puntos de corte: de 32 a 74 puntos, el nivel de resiliencia resulta bajo; de 75 a 117 puntos, se considera un nivel moderado y por último, de 118 a 160 puntos, el nivel es alto. En torno a los participantes del estudio, éstos arrojaron un puntaje promedio de 136.81 (DS = 13.13) lo cual los

califica con altos niveles de resiliencia. Con respecto al porcentaje en el que se clasificó la muestra, acorde a sus niveles de resiliencia, 92.7% obtuvieron niveles muy altos de resiliencia, mientras que sólo un 7.3% obtuvo niveles moderados de la misma (ver Figura 7).

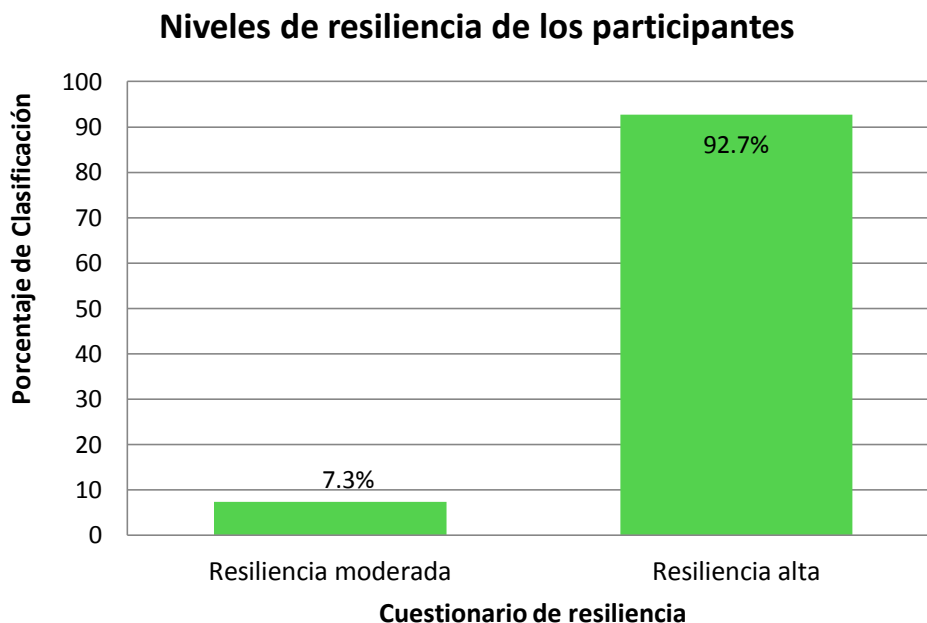


Figura 7. Clasificación de la muestra de acuerdo a sus niveles de resiliencia.

Al igual que en la escala anterior, para el instrumento de resiliencia también se realizaron análisis según las subescalas del test, con el objetivo de saber cuál había sido el porcentaje de respuesta por dimensión. En lo que toca a la primer división del instrumento, denominada factor interno, la cual atañe a las habilidades de resolución de problemas que posee un niño, el 75.5% afirmó tener la capacidad para aprender de sus errores, el 68.2% sostuvo poder reconocer lo bueno y lo malo para su vida, el 49.7% cree tener control sobre su vida y el 61.6% contestó que generalmente, buscan la manera de resolver sus dificultades. El resto de los reactivos para la subescala ya mencionada, se muestran en la Tabla 6.

Tabla 6

Análisis de los reactivos del Cuestionario de resiliencia para niños. Subescala protector interno

No	REACTIVO	S	MV
17	Estoy dispuesto a responsabilizarme de mis actos	64.9%	25.2%
18	Estoy pensando siempre en solucionar mis problemas	61.6%	27.8%
20	Soy firme en mis decisiones	37.1%	45%

21	Me siento preparado para resolver mis problemas	43.7%	37.1%
23	Enfrento mis problemas con serenidad	53%	31.8%
24	Yo puedo controlar mi vida	49.7%	30.5%
25	Puedo buscar la manera de resolver mis problemas	64%	26.7%
26	Puedo imaginar las consecuencias de mis actos	55%	28.5%
27	Puedo reconocer lo bueno y lo malo para mi vida	68.2%	23.8%
29	Puedo cambiar cuando me equivoco	62.3%	27.2%
30	Puedo aprender de mis errores	75.5%	17.2%
31	Tengo esperanza en el futuro	73.5%	17.9%
32	Tengo fe en que las cosas van a mejorar	76.8%	17.9%

Nota. Las columnas posteriores a la de **Reactivo**, representan las opciones de respuesta del instrumento, sólo se tomaron en cuenta las opciones de (S) **siempre** y (MV) **la mayoría de las veces**, ya que fueron las opciones donde existió mayor porcentaje de respuesta. El porcentaje más alto que se presentó en las opciones que se omitieron, fue del 11%.

En el caso de la subescala factor externo, que gira en torno a las redes de apoyo con las que cuenta el menor, un 90.7% reveló que hay personas cerca de ellos, que se encuentran para ayudarlos y apoyarlos cuando éstos se ven enfermos o en peligro, 83.4% afirmó tener deseos de triunfar, mientras que un 76.8% dijo tener metas a futuro. El resto de los reactivos, para la subescala ya mencionada, se muestran en la Tabla 7.

Tabla 7

Análisis de los reactivos del Cuestionario de resiliencia para niños. Subescala protector externo

No	REACTIVO	S	MV
1	Yo soy feliz cuando hago algo bueno para los demás	70.90%	21.2%
4	Soy capaz de hacer lo que quiero	41.1%	29.8%
5	Confío en mí mismo	70%	20%
6	Soy inteligente	47.7%	31.8%
10	Yo tengo personas que me quieren incondicionalmente	74.2%	17.9%
11	Conmigo hay personas que quieren que aprenda a desenvolverme solo	50%	27%
12	Hay personas que me ayudan cuando estoy enfermo o en peligro	90.7%	6.6%
13	Cerca de mí hay amigos en quien confiar	61.6%	26.5%
14	Tengo personas que me quieren a pesar de lo que sé o haga	78.8%	14.6%
15	Tengo deseos de triunfar	83.4%	12.6%
16	Tengo metas a futuro	76.8%	16.6%

Nota. Las columnas posteriores a la de **Reactivo**, representan las opciones de respuesta del instrumento, sólo se tomaron en cuenta las opciones de (S) **siempre** y (MV) **la mayoría de las veces**, ya que fueron las opciones donde existió mayor porcentaje de respuesta. El porcentaje más alto que se presentó, para las opciones que se omitieron, fue del 15%.

Los siguientes resultados, corresponden a la dimensión de empatía, la cual refleja los comportamientos prosociales y altruistas del menor, al respecto, el 72.8% de los sujetos, afirmó ser agradable con sus familiares, el 56.3% ser amable en general, mientras que un 51% reportó

ser compartido, así como pensar y tratar de ayudar siempre a los demás. El resto de los reactivos se exponen en la Tabla 8.

Tabla 8

Análisis de los reactivos del Cuestionario de resiliencia para niños. Subescala empatía

No	REACTIVO	S	MV
2	Yo soy respetuoso de mí mismo y de los demás	49.7%	37.7%
3	Soy agradable con mis familiares	72.8%	19.9%
7	Yo soy acomedido y cooperador	43.0%	41.1%
8	Soy amable	56.3%	33.8%
9	Soy compartido	51.7%	38.4%
19	Estoy tratando siempre de ayudar a los demás	51%	37.1%
22	Comúnmente pienso en ayudar a los demás	51.7%	30.5%

Nota. Las columnas posteriores a la de **Reactivo** representan las opciones de respuesta del instrumento, sólo se tomaron en cuenta las opciones de (S) **siempre** y (MV) **la mayoría de las veces**, ya que fueron las opciones donde existió mayor porcentaje de respuesta. El porcentaje más alto, que se presentó para las opciones que se omitieron, fue del 9%.

En relación al puntaje de resiliencia, no se encontraron diferencias por género estadísticamente significativas, no obstante, si fueron halladas diferencias significativas por grado escolar, al ejecutar una prueba ANOVA (ver Tabla 9) dichas discrepancias, señalaron que la resiliencia iba aumentando ligeramente, a medida que los participantes incrementaban su grado académico.

Tabla 9

Medias obtenidas en el instrumento que evaluaba resiliencia por grado escolar, así como la significancia de la prueba ANOVA de un factor, grados de libertad y suma de cuadrados

Escala o Inventario	Grado escolar	Medias (\bar{X})	Desviación Típica	g. l.	Suma de cuadrados	Sig.
Cuestionario de resiliencia	3° (n=37)	133.84	17.33	3, 147	1228.960	.066
	4° (n=42)	135.19	10.14			
	5° (n=38)	137.21	12.22			
	6° (n=34)	141.62	11.11			

Se optó por realizar otra prueba ANOVA, esta vez para saber si existían diferencias significativas por edad. Se encontró, que entre los participantes de las muestra, existían diferencias estadísticamente significativas. Los resultados, se muestran en la Tabla 10, evidenciando que el nivel de resiliencia, incrementaba a medida que los menores aumentaban su edad, sin embargo, la interpretación de estos resultados y de los anteriores, debe tomarse con cautela, debido a que el número de sujetos, por grupos de edad y grado escolar no fueron equivalentes.

Tabla 10

Medias obtenidas en el instrumento que evaluaba resiliencia por grupos de edad, así como la significancia de la prueba ANOVA de un factor, grados de libertad y suma de cuadrados

Escala o Inventario	Edad		Medias (\bar{X})	Desviación Típica	g. l.	Suma de cuadrados	Sig.
	Años	N					
Inventario de Resiliencia	8	15	129.33	22.132	5, 145	1945.523	.043
	9	39	135.21	12.00			
	10	42	136.19	10.167			
	11	33	138.73	12.758			
	12	21	143.14	10.374			
	13	1	142.00	---			

Para el 4° y 5° objetivo del estudio, se ejecutó la prueba de Correlación de Pearson, los resultados se muestra en la Tabla 11. En lo que corresponde al cuarto objetivo, que buscaba analizar cómo era la relación entre los niveles de habilidades sociales y los niveles de autoestima, fue hallada una relación estadísticamente significativa ($p = 0.01$) y positiva, entre las habilidades sociales y la autoestima. Lo que indica, que cuando el puntaje de habilidad social incrementa, el puntaje de autoestima, también. En otras palabras, mientras más se tienda a un déficit en las habilidades interpersonales, tendiente a la agresividad, mayores niveles de autoestima se tendrán.

En lo que atañe al quinto objetivo, éste buscaba indagar cómo era la relación entre los niveles de habilidades sociales y los niveles de resiliencia en los participantes del estudio. Al respecto, fue encontrada una correlación estadísticamente significativa ($p = 0.01$) y negativa entre estas dos variables, lo que indica que cuando los niveles de habilidad social disminuyen, los de resiliencia aumentan. Dicho de otra forma, poseer adecuadas habilidades interpersonales, tendientes a la asertividad, conlleva mejores niveles de resiliencia, en los participantes del presente estudio.

Tabla 11

Correlaciones entre la Escala de habilidades sociales, el Inventario de autoestima de Coopersmith para niños y el Cuestionario de resiliencia para niños

N= 151

	Inventario de autoestima de Coopersmith	Cuestionario de resiliencia
Escala de habilidades sociales para niños	.318**	-.242**

** La correlación es significativa en el nivel 0,01

* La correlación es significativa en el nivel 0,05

Por otro parte, en la Tabla 12 se presentan las correlaciones entre las dimensiones de la Escala de habilidades sociales y las del Inventario de autoestima de Coopersmith. Con respecto al Factor 1

(dar y recibir cumplidos y quejas) y las subescalas del inventario de autoestima self general, escuela y ambiente social, se obtuvieron correlaciones bajas y positivas, pero estadísticamente significativas. En relación al Factor 2 (expresión de sentimientos, iniciar conversaciones y hacer peticiones) de la Escala del CABS, sólo se observó una correlación baja, positiva pero estadísticamente significativa con el factor ambiente social, del inventario de autoestima.

Tabla 12
Correlaciones entre la Escala de habilidades sociales y el Inventario de autoestima de Coopersmith para niños

N= 151

	Inventario de autoestima de Coopersmith			Factor ambiente social
	Factor Self general autoestima	Factor Escuela autoestima	Factor Hogar autoestima	
Factor 1 Habilidades sociales	.208 *	.264 **	.002	.396 **
Factor 2 Habilidades sociales	.150	.126	-.119	.216 **

** La correlación es significativa en el nivel 0,01

* La correlación es significativa en el nivel 0,05

De igual manera, en la Tabla 13, podemos observar las asociaciones existentes entre las dimensiones del CABS y el Cuestionario de resiliencia para niños. En concordancia con los resultados de esta Tabla, existieron correlaciones bajas estadísticamente significativas y negativas, entre el Factor 1, del instrumento de habilidades sociales y todas las dimensiones del instrumento de resiliencia (Factor protector interno, externo y empatía).

Tabla 13
Correlaciones entre la Escala de habilidades sociales y el Cuestionario de resiliencia para niños

N= 151

	Cuestionario de resiliencia		
	Factor protector interno (habilidades para la resolución de conflictos)	Factor protector externo (redes de apoyo social)	Empatía (comportamientos prosociales)
Factor 1 Habilidades sociales	-.200 *	-.259**	-.226**
Factor 2 Habilidades sociales	-.098	-.139	-.061

** La correlación es significativa en el nivel 0,01

* La correlación es significativa en el nivel 0,05

Un aspecto que resulta de gran relevancia aclarar, antes de ir a la parte final de este apartado es la que compete a las diferencias significativas encontradas por género y edad, en relación con las variables de habilidades sociales y resiliencia, respectivamente. El problema al afirmar que posiblemente las niñas son más asertivas que los niños, y que la resiliencia tiende a incrementar con la edad, reside en la baja confiabilidad de los datos, este hecho se explica por la gran disparidad y poca equivalencia encontrada entre grupos, tanto de niñas (n=95) y niños (n=56), como por grupos de edad. Al existir esta situación, se ha de ser claros y cuidadosos con la interpretación de los resultados, ya que la información arrojada, puede no ser del todo certera.

En conclusión, podemos afirmar que de las hipótesis formuladas al inicio de este trabajo, se probaron la Hi2, que afirmaba que a mayores niveles de habilidades sociales, mayores niveles de autoestima; y la H03, que sostenía que a mayores niveles de habilidades sociales, menores niveles de resiliencia. De esta forma, se puede aseverar que la hipótesis general de investigación (Hi1), que afirmaba que a mayor nivel de habilidades sociales, mayores niveles de autoestima y resiliencia, en niños de 8 a 13 años de edad, fue válida sólo para las variables de habilidades sociales y autoestima; y que la hipótesis general nula (H01) que sostenía que mayores niveles de habilidades sociales, no implicaban mayores niveles de autoestima y resiliencia en niños de 8 a 13 años de edad, fue válida sólo para las variables de habilidades sociales y resiliencia. Por consiguiente, se puede responder a la pregunta de investigación planteada al inicio del presente trabajo, que se cuestionaba como era la relación que existía entre el nivel de habilidades sociales y los niveles de autoestima y resiliencia, mostrando que cuando los niveles de habilidades sociales son tendientes a la agresividad, en otras palabras, son altos, los niveles de autoestima también; y que por el contrario, cuando los niveles de habilidades sociales son tendientes a la asertividad, es decir, son bajos, los niveles de resiliencia suelen ser adecuados. Para concluir el capítulo, es posible afirmar, que la presente investigación contestó a la pregunta con la que se dio inicio el proyecto, la cual se cuestionaba como era la relación que existía entre el nivel de habilidades sociales y los niveles de autoestima y resiliencia; concretando finalmente, el objetivo general del presente trabajo, que buscaba determinar la relación existente entre el nivel de habilidades sociales y los niveles de autoestima y resiliencia, en una muestra de niños escolarizados de 8 a 13 años de edad, del municipio de Mineral de la Reforma, Hidalgo. Una vez se presentaron los resultados, y se aclararon algunos aspectos relacionados con la naturaleza de los mismos, es preciso dar paso a las discusiones y conclusiones de la presente investigación.

Capítulo VI Discusión y Conclusiones

A medida que transcurre la vida de un ser humano, es importante que éste pronto comience a aprender formas efectivas de poder tratar diferentes situaciones en la vida, por supuesto cuando se es niño, las experiencias que se viven poseen una especial influencia, puesto que el menor se encuentra en pleno desarrollo, no sólo de sus características físicas, sino también cognoscitivas. Por tal motivo, la manera en como éste aprende de su ambiente, de las personas significativas que lo rodean, y de sus circunstancias, conformaran la forma en como él o ella aprenden de lo que les acontece, de ahí, la importancia que alcanzan ciertos elementos, como las habilidades sociales, la autoestima y la resiliencia, en el bienestar psicológico de los niños (Bacete, Rubio, Milián & Marande, 2013; Herrera, Pacheco, Palomar & Zavala, 2010; Pena, 2009).

La presente investigación, tuvo como propósito central, determinar la relación que existía entre el nivel de habilidades sociales y los niveles de autoestima y resiliencia, en una muestra de niños escolarizados de 8 a 13 años de edad, del municipio de Mineral de la Reforma, Hidalgo. Con relación al primer objetivo, se orientó a estimar los niveles de habilidades sociales en los participantes del estudio, los cuales se caracterizaron por conductas poco asertivas, que aunque se consideraban agresivas, tenían mayor tendencia a la pasividad. Estos resultados, se asemejan con los obtenidos por otros autores (Inglés, Delgado, García-Fernández, Ruiz-Esteban & Díaz-Herrero, 2010; Vega, González, Anguiano, Nava & Soria, 2009) quienes hallaron en sus respectivos estudios, niveles de habilidades sociales de tipo asertivo, relativamente bajos, en comparación con los niveles de pasividad, los cuales eran ligeramente más altos.

Por otro lado, también se concuerda con lo mencionado por Michelson et al. (1987) quienes de acuerdo a la literatura consultada, afirman que los niños que no son asertivos, tienden a dos polaridades, la pasividad, que caracteriza a los niños que son poco dados a expresar sus emociones, sentimientos y puntos de vista; y la agresividad, que a diferencia de los primeros, caracteriza a los menores que expresan y consiguen lo que desean por medio de la violencia, física o psicológica, lo que puede llegar a provocar el rechazo y exclusión de los pares, así como la ausencia de amistades valiosas a corto plazo.

El análisis estadístico en este primer objetivo, arrojó diferencias significativas por género, sin embargo, estos resultados deben tomarse con precaución, puesto que más del 50% de la muestra,

se encontraba conformada por niñas. No obstante, cabe mencionar que estas valoraciones, coinciden con los estudios reportados por Inglés et al. (2010) y García, Ayaso y Ramírez (2008) quienes encontraron que generalmente las niñas, son las que suelen manifestar conductas pasivas, en mayor proporción que los niños, éstos últimos despliegan en mayor cantidad comportamiento más toscos y violentos. Las posibles causas de este hecho, podrían deberse a diversos factores; quizá uno de los más representativos, sea la crianza que se da a niños y niñas en el hogar, ya que los primeros, se asocian frecuentemente con patrones de conducta más agresivos, principalmente en actividades lúdicas, mientras que las niñas, usualmente se relacionan con actividades que involucran sensibilidad, afectividad y vulnerabilidad. Por su parte, Garaigordobil y De Galdeano (2006) afirman que las mujeres, tienden a presentar conductas mucho más empáticas que los hombres, principalmente porque han sido enseñadas de una manera que favorece el desarrollo de habilidades, dirigidas específicamente, al sostenimiento de las relaciones interpersonales, dentro de las cuales destacan cualidades como la calidez y la sensibilidad. En el caso de los hombres, su educación ha sido enfocada hacia la competitividad (Oyarzún, Estrada, Pino & Oyarzún, 2012) por lo cual, el ser o tener comportamientos hostiles, a pesar de causar rechazo, también proporciona en cierto grado, reconocimiento por parte de lo demás (Inglés et al., 2010) ya que finalmente, es la conducta socialmente esperada por parte del sexo masculino (Oyarzún et al., 2012).

El segundo objetivo, consistió en conocer el nivel de autoestima de los participantes, los análisis estadísticos indicaron niveles inferiores a lo normal. Estos resultados, convergen con los hallados por Verduzco, Gómez y Durán (2004) quienes descubrieron, valores de autoestima bajos en una muestra de estudiantes mexicanos, provenientes del cuarto, quinto y sexto grado de primaria, tanto de escuelas públicas, como privadas. En contextos fuera de México, también tenemos los hallazgos de Kröner-Herwig, Maas y Reckling (2014) y Martínez (2015) quienes encontraron puntajes altos de autoestima, en muestras de niños y adolescentes, así como, diferencias significativas a favor de los varones; sin embargo, estos resultados se contraponen, con los hallados en la presente investigación, al no haber obtenido puntuaciones de autoestima elevadas, ni diferencias significativas por sexo. Es importante mencionar, que cuando se hizo la revisión de diferentes estudios para preparar el presente capítulo, se observó que la mayoría de los estudios hechos en el extranjero, principalmente en Europa, reportaban niños y adolescentes con niveles de autoestima elevados; mientras que las investigaciones realizadas en América Central y del

Sur, reportaban niveles de autoestima en su mayoría bajos, lo que resulta interesante, ya que puede estar sugiriendo discrepancias significativas, en relación al contexto sociocultural y económico donde se desarrollan los individuos (Giménez, Cortés & Loaeza, 2003; Ortega, Mínguez & Rodes, 2001).

El tercer objetivo específico, buscó valorar el nivel de resiliencia en los participantes del estudio, al respecto, éstos obtuvieron puntajes muy altos en la escala general del instrumento, así como en cada una de sus dimensiones, lo cual sugiere, que la muestra estudiada tiene adecuadas habilidades de resolución de problemas, cuenta con redes de apoyo sólidas y además, poseen niveles elevados de comportamiento prosocial, mismos que en los últimos años, han sido vinculados con una propensión favorable, a la adaptación positiva en los individuos (Oros & Fontana, 2015).

Un punto importante a considerar en el análisis de estos datos, es que la resiliencia contempla como criterio vital de evaluación, la presencia obligatoria de al menos un factor de riesgo en la vida de una persona (Rutter, 1987), en el caso de la muestra investigada, cabe decir que los sujetos provenían de una institución de educación privada, lo que los pone en condiciones aparentemente acomodadas, ya que las familias disponen de mejores ingresos económicos para cubrir un poco más allá, de las necesidades básicas de los hijos (Treviño & Treviño, 2003), adicionalmente, en México, proceder de una escuela particular o pública, en la mayoría de los casos implica una marcada diferencia en los niños, principalmente por la calidad y cobertura del servicio educativo que se brinda y al mismo tiempo, pagar una escuela de tipo privada en Hidalgo, no es una oportunidad a la que todos puedan acceder, si se tiene en consideración que sólo el 12% de las instituciones educativas que imparten educación básica en el estado, son particulares (Censo de Escuelas, Maestros y Alumnos de Educación Básica y Especial [CEMABE], 2013; UNICEF, 2015a). A pesar de esto, tampoco hay que dejar de lado, que aunque aparentemente la muestra estudiada posee ciertas ventajas, como lo es el nivel socioeconómico, esto no los exime de tener presente la adversidad en sus vidas, expresada en problemáticas de otra índole.

Durante los análisis arrojados para la variable de resiliencia, también se encontraron diferencias estadísticamente significativas con respecto a los grupos por edad, esto mostró que conforme la edad en uno de los participantes se incrementaba, su puntaje de resiliencia también. Hoy por hoy,

son pocos los estudios hallados en México, que corroboran la información encontrada acerca de la resiliencia en la presente investigación, González-Arratia y Valdez (2013) realizaron un estudio en población mexicana, en donde notaron que sí existían diferencias significativas entre grupos de edad, las cuales correspondían a diferentes etapas de la vida. Es decir, el nivel de resiliencia iba incrementando, conforme se era niño, adolescente o adulto joven (cuando el salto se daba a la adultez media, el nivel de resiliencia disminuía considerablemente) por lo cual, es posible afirmar, que la resiliencia generalmente tiende a aumentar a través de las diferentes transiciones de vida, lo que corrobora los datos arrojados en el presente trabajo. Hay que mencionar además, que la capacidad de adaptación en un sujeto es inherente, en otros términos, la resiliencia toma su fuerza, de las funciones normativas que posee el sistema de adaptación humano, en cuyo caso, la probabilidad de suscitar un proceso resiliente, tenderá a aumentar en los individuos, siempre y cuando éstos hayan aprendido a resolver los retos anteriores y a generar tolerancia ante la adversidad (Rutter, 2012). Para finalizar, es de gran importancia subrayar, que los resultados recién expuestos, deben tomarse con mucha precaución a la hora de su interpretación, ya que el número dispuesto por grupos de edad, no fue equiparable, lo cual impacta de manera negativa, en la confiabilidad de estos resultados.

En relación al cuarto objetivo de la presente investigación, el cual buscaba analizar cómo era la relación entre los niveles de habilidades sociales y los niveles de autoestima. Los resultados arrojaron una asociación positiva y estadísticamente significativa entre las variables, lo que señala que cuando el nivel de habilidades interpersonales se incrementa, el nivel de autoestima también, a este hecho es necesario sumar, que la escala usada para medir habilidades sociales, es inversa, por lo cual un puntaje alto de habilidad social, implica mayor despliegue de comportamientos hostiles y agresivos por parte de los individuos. Estos resultados, reflejan que a medida que un menor tiende a ser más agresivo, su nivel de autoestima aumenta, coincidiendo con la información encontrada por Arroyave (2012), Cerezo (2001), Landázuri (2007) y Martínez, Musitu, Amador y Monreal (2012) quienes sostienen que los niños y adolescentes con perfiles agresivos en el ambiente escolar, generalmente poseen ciertas características, como lo son el aspecto físico imponente, destrezas como el liderazgo, la sinceridad exagerada y finalmente, una autoestima muy elevada, que se atribuye en mayor medida, a la esfera social, aspecto que a continuación se abordará.

Existen autores, que afirman congruencia entre los comportamientos violentos, y una aparente alta autoestima, Mruk (2006) desde su teoría sobre los cuadrantes de la autoestima, cree que ésta surge gracias a dos elementos presentes en el individuo: el sentido de valía propio, y el sentido de auto-competencia. Cuando existe algún tipo de descompensación, en al menos uno de estos dos suministros, el sujeto tiende a adquirir ciertas conductas, para compensar su déficit, dependiendo si es el sentido de valor propio el que se ve afectado, o por el contrario, el de autocompetencia. En este caso, los niveles bajos de autoestima, podrían obedecer a un indicador de una pobre autovaloración del sí mismo, pero no a una falta de autocompetencia en el menor. La razón por la cual se puede inferir que la carencia surge en la autovaloración y no en la autocompetencia, descansa de acuerdo a este autor, en los beneficios que obtiene un niño que muestra niveles altos de agresividad, pues si bien es cierto que un menor que es violento, puede ser excluido socialmente (Michelson et al., 1987) también goza de cierto reconocimiento social, principalmente por parte de los pares (Inglés et al., 2010). Por otra parte, Landázuri (2007) afirma que la agresión en el ambiente escolar hacia las víctimas, se ve reforzada por los mismos compañeros, quienes en su mayoría, lo interpretan como una forma de burla hacia el individuo que parece más débil y retraído, o bien, en otras ocasiones, como comportamiento defensivo por parte del mismo atacante, etiquetando así al agresor, como poderoso, intocable, popular y alguien que es digno de ser respetado, nutriendo de esta forma su sentido de autocompetencia, he de ahí que los altos niveles de autoestima, se deban en mayor medida a la esfera social, confirmando una vez más, que la autoestima es un constructo multidimensional (Harter, 2012). En conclusión, la autoestima que poseen estos menores, no es auténtica, sino más bien, como lo afirma Mruk, se trata de una pseudo-autoestima, una manera de compensar el no sentirse valiosos y queridos.

Para finalizar, un aspecto que resulta interesante mencionar sobre los menores con comportamiento violentos, es que en investigaciones previas, otros autores han encontrado, que éstos generalmente reportan niveles bajos de autoestima en el hogar y en el desempeño escolar, aunque altos en la dimensión física (Landázuri, 2007) por lo cual, es posible inferir, que quizá el problema, pueda ser atacado desde diferentes ámbitos de la vida de un niño.

En relación con el quinto objetivo específico, éste consideró indagar como era la relación entre los niveles de habilidades sociales y los niveles de resiliencia en los participantes del presente estudio. Los hallazgos arrojaron una correlación de tipo negativa y significativa entre las

variables, lo que sugiere que cuando el niño puntúa alto en habilidades sociales, presenta niveles bajos en resiliencia. Como se ha dicho anteriormente, debido a la naturaleza del instrumento con el que se midieron las habilidades sociales, un alto puntaje en esta escala indicará mayor agresividad y viceversa, un bajo puntaje, implicará mayor asertividad. Esto quiere decir, que a medida que un niño tiende a ser más asertivo, sus niveles de resiliencia aumentarán; por el contrario, en la medida que un menor tienda a ser más agresivo (los diferentes polos sobre los que fluctúa el déficit de habilidades sociales: pasivo y agresivo) sus niveles de resiliencia, disminuirán. Lo anterior, es un dato importante, ya que en la literatura revisada, no se encontraron estudios elaborados en territorio mexicano, que midieran la asociación de estas dos variables. Sin embargo, si existen autores que afirman que las habilidades sociales, son necesarias para poder acceder a un proceso resiliente (Pinheiro & Mena, 2012; Toombs, 2015) lo que invita a deducir, que posiblemente las destrezas interpersonales, desempeñan un rol mediador hacia el camino de la resiliencia.

Las habilidades sociales, poseen una función adaptativa (Kelley, 2000) que favorece e impulsa el proceso de adaptación positiva en un individuo, ya que como sostienen Lacunza y Contini de González (2009) aumenta el número de recursos tanto externos (los que provienen del ambiente social) como internos (los que posee el sujeto en su aparato psíquico) a los que puede acceder un individuo, propiciando así, conductas socialmente hábiles, como lo son las destrezas de interacción básica (sonreír, saludar, ser cortés), las habilidades para hacer amigos (importantes para ampliar las redes de apoyo social, en el futuro) la capacidad de empatía, las habilidades de comunicación (pedir algo o hacer peticiones) la habilidad para resolver conflictos, la capacidad de auto-control y de regulación emocional, así como, la facultad para perseverar ante obstáculos y/o metas a superar, lo que en suma, repercutirá en la capacidad de afrontamiento y por tanto en la posibilidad de suscitar la resiliencia en la vida de un ser humano (Masten & Powell, 2003; Masten & Tellegen, 2012; Pinheiro & Mena, 2012; Quintana et al., 2009; Toombs, 2015).

En resumen, podemos afirmar que de las hipótesis formuladas al inicio de este trabajo, se probaron la H_{i2} , que afirmaba que a mayores niveles de habilidades sociales, mayores niveles de autoestima; y la H_{03} , que sostenía que a mayores niveles de habilidades sociales, menores niveles de resiliencia.

De esta forma, se puede aseverar que la hipótesis general de investigación (H_{i1}), que afirmaba que a mayor nivel de habilidades sociales, mayores niveles de autoestima y resiliencia en niños de 8 a 13 años de edad, fue válida sólo para las variables de habilidades sociales y autoestima; y que la hipótesis general nula (H_{01}) que sostenía que mayores nivel de habilidades sociales, no implicaban mayores niveles de autoestima y resiliencia en niños de 8 a 13 años de edad del municipio de Mineral de la Reforma, Hidalgo, fue válida sólo para las variables de habilidades sociales y resiliencia, por consiguiente, se puede responder a la pregunta de investigación planteada al inicio del presente trabajo, que se cuestionaba como era la relación que existía entre el nivel de habilidades sociales y los niveles de autoestima y resiliencia, corroborando que niveles altos de habilidades sociales (tendientes a la agresividad) pueden traer consigo elevados niveles de autoestima, a causa del reforzamiento social que obtienen los niños agresivos por parte de sus pares (Landázuri, 2007), y que poseer mejores destrezas interpersonales (tendientes a la asertividad) como saber pedir disculpas, o tener una adecuada autorregulación emocional, facilita el surgimiento de un proceso resiliente en los infantes, ya que incrementa el número de oportunidades y recursos a los que pueden acceder, a fin de lograr una adaptación positiva a su medio (Lacunza & Contini de González, 2009). En conclusión, el objetivo general de esta investigación, que buscaba determinar la relación existente entre el nivel de habilidades sociales y los niveles de autoestima y resiliencia, en una muestra de niños escolarizados de 8 a 13 años de edad, del municipio de Mineral de la Reforma, Hidalgo, se cumplió. No obstante, es importante subrayar, que los resultados hallados en este estudio no pueden ser generalizados a otras muestras, ya que el número de participantes no lo permite.

Por todo lo anterior, una siguiente etapa de este proyecto, consistiría en estructurar y ejecutar programas de intervención en niños de nivel escolar básico, en donde el objetivo principal sea promover las destrezas interpersonales y de afrontamiento, a fin de incrementar las posibilidades de generar procesos resilientes y mejorar los niveles de autoestima en los infantes. Algunos estudios que han realizado intervención psicológica, orientada a la promoción de aptitudes específicas, en poblaciones de niños con situación de riesgo, los encontramos en Guevara (1992), Jiménez y Guevara (2011) y González (2013) quienes reportaron niveles de efectividad y mantenimiento favorables en sus proyectos.

A continuación, se expone un bosquejo muy general, de los contenidos que se proponen abordar dentro del programa de intervención formulado en estas páginas, el cual tendría por objetivo desarrollar diferentes componentes, entre ellos las habilidades sociales, el sentido de autoeficacia y la adaptación positiva en menores de 8 a 11 años de edad. Cabe aclarar, que los elementos que se presentan en esta intervención, así como el rango de edad a quien está dirigido y su duración, se encuentran basados en otros programas, que han obtenido resultados favorables en lo que concierne a elevar la percepción de los niños sobre su capacidad para resolver dificultades, sentirse en control de sus emociones y de sí mismos, adquirir mayor sentido de autoeficacia y autoestima, e incrementar su capacidad de adaptación, ante diversas problemáticas, que frecuentemente son generadoras de estrés (Botvin & Griffin, 2004; Elias, Gara, Ubriaco, Rothbaum, Clabby & Schuyler (1986); González; 2013; Pincus y Friedman (2004); Stolberg & Mahler, 1994).

Se cree importante que el proyecto de intervención futuro, se enfoque tanto a niños, como a padres/tutores, pues como se ha sostenido a lo largo de la presente investigación, el desarrollo adecuado de un menor, se encuentra influenciado en gran parte por las medidas de crianza que toman los padres hacia éstos y por otro lado, requiere que el sujeto haga uso no sólo de sus recursos internos sino de los externos, propiciando de esta forma, que otras personas significativas tengan las aptitudes para proveerlos de apoyo social. El programa dirigido a los niños, estaría conformada por un aproximado de 8 a 13 sesiones (1 por semana), de 2 horas cada una. Las primeras dos sesiones se enfocarían a que los pequeños aprendan a distinguir las diferencias entre problemas que pueden resolver y aquellos que están fuera de su alcance. Posteriormente, la intervención se dividiría en tres grandes bloques, el primero de ellos, tendría como objetivo enseñar destrezas sociales básicas, principalmente la escucha activa, el iniciar y terminar conversaciones con otros, así como el pedir ayuda, dar y recibir cumplidos, presentarse a uno mismo y el unirse a un juego o conversación. El segundo bloque, plantearía la adquisición de habilidades de auto-recompensa y de resolución de conflictos, con enfoque al problema, el cual trabajaría, esencialmente, sobre la identificación del problema, la generación de alternativas de solución, la evaluación de éstas últimas y la toma de decisiones. Finalmente, el tercer bloque, se dirigiría específicamente al afrontamiento de la dificultad a partir de la emoción, en esta sección, se daría prioridad a instruir sobre el reconocimiento y nombramiento de las emociones básicas, no sólo en uno mismo, sino en los demás, también se ocuparía de entrenar diferentes

estrategias, para redirigir la energía que se desprende de los sentimientos negativos y transformarla (por ejemplo, el baile, la pintura, el dibujo). Por último, se mostrarían algunas técnicas de autocontrol (para enseñar a dominar sentimientos negativos como la ira) así como algunas técnicas de relajación, como la respiración diafragmática y la imaginación.

Para el caso de los padres, investigaciones previas afirman (Florentin-Remus & Mongonea, 2014; Isaza & Henao; 2012; Jiménez & Guevara, 2008; Pichardo, Justicia & Fernández, 2009; Ramirez, 2005; Richaud De Minzi, 2005) que las prácticas y estilos de crianza, que éstos ejercen sobre los hijos, repercuten en diferentes variables trascendentes para el desarrollo de los menores, entre ellos, contamos con el afrontamiento activo, el nivel de autoestima, el despliegue de conductas socialmente hábiles, la resiliencia, y la adaptación que éstos últimos tienen sobre su medio ambiente. En este sentido, incluir intervenciones que focalicen su atención en contenidos que promuevan un estilo de crianza democrático en los padres, favorecería el desarrollo de los componentes abordados en el presente estudio. Siguiendo la misma línea, se incluirían sesiones con elementos que orientaran la enseñanza de temas sobre el establecimiento de reglas y rutinas (dentro y fuera del hogar), el uso de la negociación, la comunicación asertiva y empática (mediante la escucha activa y los acuerdos), el dialogo y la explicación razonada, así como, el empleo correcto de los reforzadores y castigos, tales como el reconocimiento de logros, el elogio y el tiempo fuera (Jiménez & Guevara, 2008; Pichardo, Justicia & Fernández, 2009; Ramírez, 2005). Para finalizar, también se cree importante, que durante la impartición de estas sesiones a los padres/tutores, se incluyan espacios teóricos breves, que expliquen la importancia de cada uno de los componentes que se abordarán en la sesión, así como su relevancia y vinculación con la autoestima, la resiliencia y las habilidades sociales, en el crecimiento de los pequeños. Bajo este marco, se tiene la convicción de que es muy posible que se puedan sembrar, desde el cuidado parental y quehacer propio, las variables que fueron objeto de atención en esta investigación. A continuación, es preciso dar paso a las sugerencias y limitaciones de este trabajo.

Sugerencias y limitaciones

Con respecto a las limitaciones del estudio, una de las más importantes fue el número total de individuos que lo conformaron, éste fue muy pequeño, por consecuencia, los resultados obtenidos en esta investigación, no son generalizables a otras muestras. Por otro lado, cabe mencionar que la cantidad de niños y niñas, así como de grupos de edad, no fueron equiparables al efectuar las pruebas *t* de student y ANOVA de un factor, razón suficiente para tomar con precaución los estadísticos arrojados, al relacionarlos con los niveles de habilidades sociales y resiliencia, ya que se pueden ver afectados en cuestión de confiabilidad. Para futuras investigaciones, se sugiere ampliar la selección de participantes y cuidar que el número de sujetos entre grupos de edad y género, sean similares.

También se cree importante cambiar la muestra, por una de menores que se encuentren asistiendo a una institución de nivel educativo básico, bajo contextos de riesgo o vulnerabilidad, ya que los participantes del presente proyecto provenían de un ambiente aparentemente armonioso. Finalmente, puesto que el estudio plantea los contenidos para una futura propuesta de intervención, que tenga por objetivo aumentar las habilidades sociales, autoestima y resiliencia en niños, se propone realizar en otro momento, el diseño formal y la ejecución del mismo, junto con una medición pre-post que permita evaluar la eficacia del programa.

Referencias

- Apter, T. (1999). *El niño seguro de sí mismo*. Madrid: Edaf.
- Arroyave, P. (2012). Factores de vulnerabilidad y riesgo asociados al bullying. *Revista CES psicología*, 5(1), 116-125.
- Bacete, G., Rubio, B., Milián, R., & Marande, P. (2013). El aprendizaje de la amistad en la Educación Primaria: un procedimiento intensivo para ayudar a los niños rechazados a hacer amigos. *Apuntes de Psicología*, 31(2), 155-163.
- Bandura, A. (1971). *Social Learning theory*. Estados Unidos de América: General Learning Press.
- Bandura, A. (1993). Perceived Self-efficacy in cognitive Development and Functioning. *Educational Psychologist*, 28(2), 117-148.
- Bellack, A., Muesser, K., Gingerich, S., & Agresta, J. (2004). *Social Skills training for schizophrenia: a step-by-step guide*. Estados Unidos de América: The Guildford Press.
- Belsky, J., & Pluess, M. (2009). Beyond diathesis stress: differential susceptibility to environmental influences. *Psychological bulletin*, 135(6), 885-908.
- Belsky, J., Bakermans-Kranenburg, M., & Van IJzendoorn, M. (2007). For better and for worse differential susceptibility to environmental influences. *Current Directions in Psychological Science*, 16(6), 300-304.
- Berger, K. (2006). *Psicología del desarrollo: Infancia y adolescencia* (7ma ed.). Madrid: Medica Panamericana.
- Bisquerra, R. (2008). *Educación para la ciudadanía y convivencia: El enfoque de la educación emocional*. España: Wolter Kluwer.
- Bonanno, G. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American psychologist*, 59(1), 20-28.
- Botvin, G., & Griffin, K. (2004). Life skills training: empirical findings and future directions. *The journal of primary prevention*, 25(2), 211-132.

- Branden, N. (2001). *La psicología de la autoestima*. Barcelona: Paidós.
- Caballo, V. (1993). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Siglo veintiuno.
- Castanyer, O. (2014). *Aplicaciones de la Asertividad*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Castelló, J. (2012). *La superación de la dependencia emocional*. Málaga: Corona Borealis.
- Caunt, J. (2003). *Boost your self-esteem*. London: Kogan Page.
- Censo de Escuelas, Maestros y Alumnos de Educación Básica y Especial [CEMABE]. (2013). Recuperado de <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/descarga/?c=100>
- Cerezo, F. (2001). Variables de personalidad asociadas en la dinámica bullying (agresores versus víctimas) en niños y niñas de 10 a 15 años. *Anales de psicología*, 17(1), 37-43.
- Chadwick, S. (2014). *Impacts of Cyberbullying, Building Social and Emotional Resilience in Schools*. doi: 10.1007/978-3-319-04031-8
- Cicchetti, D., & Garmezy, N. (1993). Prospects and Promises in the study of resilience. *Developmental and Psychopathology*, 5(4), 497-502.
- Coopersmith, S. (1959). A method for determining types of self-esteem. *Journal of Abnormal Psychology*, 59(1), 87-94.
- Cornachione, M. (2006). *Adutez: Aspectos biológicos, psicológicos y sociales*. Argentina: Brujas.
- Cox, R. (2008). *Psicología del Deporte: conceptos y sus aplicaciones*. Madrid: Médica Panamericana.
- DeBord, K. (1996). *Helping children cope with stress*. Recuperado de http://www.researchgate.net/profile/Karen_Debord/publication/229025551_Helping_children_cope_with_stress/links/0a85e52f231261e7b6000000.pdf
- Delgado, I. (2014). *Destrezas Sociales*. España: Paraninfo.
- Dellaere, S. (2007). *Cómo fortalecer la Autoestima en los niños: Guía para padres, docentes y familiares*. Argentina: Andrómeda.

- Dereli-Iman, E. (2014). The effect of the values Education programme on 5.5-6 years old children's social development: Social skills, Psycho-social development and social problem solving skills. *Edam*, 14(1), 262-268.
- Doménech-Llaberia, E. (2005). *Actualizaciones en psicología y psicopatología de la adolescencia*. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona, Servei de Publicacions.
- Dowd, T., & Tierney, J. (2005). *Teaching social skills to youth* (2nd Ed.). Estados Unidos de América: Boys Town Press.
- Elias, M., Gara, M., Ubriaco, M., Rothbaum, P., Clabby, J., & Schuyler, T. (1986). Impact of a preventive social problem solving intervention on children's coping with middle-school stressors. *American Journal of Community Psychology*, 14(3), 259-275.
- Florentin-Remus, M., & Mogonea, F. (2014). The role of the family in building adolescents self-esteem. *Procedia Social and Behavioral Science*, 127, 189-193.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2015a). Educación. Recuperado de <http://www.unicef.org/mexico/spanish/educacion.html>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2015b). Niños. Recuperado de http://www.unicef.org/mexico/spanish/ninos_6876.htm
- Garaigordobil, M., & De Galdeano, G. (2006). Empatía en niños de 10 a 12 años. *Psicothema*, 18(2), 180-186.
- Garaigordobil, M., & Peña, A. (2014). Intervención en las habilidades sociales: Efectos en la inteligencia emocional y la conducta social. *Behavioral Psychology*, 22(3), 551-567.
- García, C., Ayaso, M., & Ramírez, M. (2008). El patio de recreo en el preescolar: un espacio de socialización diferencial de niñas y niños. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, 13(31), 169-192.
- Garnezy, N., Masten, A., & Tellegen, A. (1984). The study of Stress and Competence in Children: A building Block for Developmental Psychopathology. *Child Development*, 1 (55). doi: 10.2307/1129837.

- Gastón de Mézerville. (2007). *Ejes de salud mental: Los procesos de autoestima, dar y recibir afecto y adaptación al estrés*. México: Trillas.
- Giménez, F., Cortés, M., & Loaeza, V. (2003). Confiabilidad y validación con niños mexicanos de dos instrumentos que miden la autoestima. *Salud mental*, 26(4), 40-46.
- Gismero, E. (1996). *Habilidades Sociales y Anorexia Nerviosa*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
- Glantz, M. (2002). An interview with Norman Garmezy. En M. Glantz & J. Johnson (Eds.), *Resilience and Development: Positive Life adaptations* (pp. 5-16). United States: Kluwer Academic Publishers.
- Goldstein, A., Sprafkin, R., Gershaw, N., & Klein, P. (1989). *Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia: Un programa de enseñanza*. Barcelona: Martínez Roca.
- Goldstein, A., & McGinnis, E. (1997). *Skillstreaming the elementary school: New strategies and perspectives for teaching prosocial skills*. Estados Unidos de América: McNaughton & Gunn.
- Goldstein, S., & Brooks, R. (2005). *Handbook of resilience in children*. doi: 10.1007/978-1-4614-3661-4
- Góngora, V. (2008). La autoestima. En M. Casullo (Ed.), *Prácticas en psicología positiva* (pp. 81-109). Argentina: Lugar Editorial.
- González, C. (2013). *Efectos del programa de intervención para el entrenamiento de las habilidades sociales en niños institucionalizados*. Tesis doctoral. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- González-Arratia, N., Valdez, J., van Barneveld, H., & González, S. (2009). Resiliencia y salud en niños y adolescentes. *Ciencia Ergo Sum*, 16(3), 247-253.
- González-Arratia, N., & Valdez, J. (2013). Resiliencia: Diferencias por edad en hombres y mujeres mexicanos. *Acta de investigación psicológica*, 3(1), 941-955.

- González-Arratia, N. (2001). *La autoestima: Medición y estrategias de intervención a través de una experiencia en la reconstrucción del ser*. México: Universidad Autónoma del Estado de México.
- González-Arratia, N., Reyes, M., Valdez, J., & González, S. (2011). Resiliencia, autoestima y personalidad resistente en niños y adolescentes con antecedentes de maltrato. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología social y de la salud*, 1(1), 51-62.
- Greco, C., Morelato, G., & Ison, M. (2006). Emociones Positivas: Una herramienta psicológica para promocionar el proceso de resiliencia infantil, *Psicodebate*, 7, 81-94.
- Grinovero, Milagros, Rodríguez, Lucas-Marcelo, Resett, Santiago & Moreno (2014). Calidad de la amistad y autoevaluación en la niñez escolar. VI Congreso Internacional de investigación y práctica profesional en Psicología XXI Jornadas de investigación décimo encuentro de investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad De Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de <http://www.aacademica.com/000-035/294.pdf>
- Grotberg, E. (1996). The International Resilience Project findings from the research and the effectiveness of Interventions. Recuperado de <http://eric.ed.gov/?Id=Ed419584>
- Guevara, Y. (1992). *Análisis funcional de las interacciones lingüísticas del niño con retardo en el desarrollo*. Tesis de Maestría. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Hargie, O., Saunders, C., & Dickson, D. (1994). *Social skills in interpersonal communication*. Estados Unidos: Routledge.
- Harter, S. (1993). Causes and Consequences of Low Self-esteem in children and adolescents. En R. Baumeister. (Ed.), *Self-esteem: the puzzle of low self-regard* (pp. 82-111). doi: 10.1007/978-1-4684-8956-9
- Harter, S. (2012). *The construction of the self: Developmental and sociocultural foundations*. (2nd ed.). New York: The Guildford press.
- Heinsen, M. (2013). *Autoestima y tacto pedagógico en edad temprana: Orientaciones para educadores y familias*. España: Narcea.

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta Ed.). Mexico: McGraw Hill.
- Herrera, H., Pacheco, M., Palomar, L., & Zavala, A. (2010). La Adicción a Facebook Relacionada con la Baja Autoestima, la Depresión y la Falta de Habilidades Sociales. *Psicología Iberoamericana*, 18(1), 6-18.
- Inglés, J, Delgado, B., García-Fernández, J., Ruiz-Esteban, C., & Díaz-Herrero, A. (2010). Sociometric Types and Social Interaction Styles in a Sample of Spanish Adolescents. *The Spanish Journal of Psychology*, 13(2), 730-740.
- Isaza, L., & Henao, G. (2012). Influencia del clima sociofamiliar y estilos de interacción parental sobre el desarrollo de habilidades sociales en niños y niñas. *Persona* 15, 253-271.
- James, W. (1983). *The Principles of Psychology*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Jewell, J., Jordan, S., Hupp, S., & Everett, G. (2009). Etiology and Relationships to developmental disabilities and Psychopathology. En J. Matson (Ed.), *Social Behavior and Skills in children* (pp. 39-60). doi: 10.1007/978-1-4419-0234-4
- Jiménez, D., & Guevara, Y. (2008). Comparación de dos estrategias de intervención en interacciones madre-hijo: Su relación con el rendimiento escolar. *Revista mexicana de análisis de la conducta*, 34(2), 221-246.
- Jiménez, D., & Guevara, Y. (2011). *Estilos de crianza. Investigaciones y Aplicaciones prácticas*. Saarbrücken, Alemania: Editorial Académica Española.
- Kelley, J. (2000). *Entrenamiento de las habilidades sociales: Guía práctica para intervenciones* (6ta Ed.). Bilbao: Descée de Brouwer.
- Kröner-Herwig, B., Maas, J., & Reckling, P. (2014). Self-Esteem in a German Population Sample of Children and Adolescents: Association with Demographic and Psychosocial Variables. *Journal of Child & Adolescent Behavior*, 2. doi: 10.4172/2375-4494.1000158.
- Lacunza, A. (2012). Las habilidades sociales y el comportamiento prosocial infantil desde la psicología positiva. *Revista pequéñ*, 2 (1), 1-20.

- Lacunza, A., & Contini de González, N. (2009). Las habilidades sociales en niños preescolares en contextos de pobreza. *Prensa médica Latinoamericana*, 3(1), 57-66.
- Lacunza, A., & Contini de González, N. (2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes: Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. *Fundamentos en Humanidades*, 12(23), 159-182.
- Landázuri, V. (2007). Asociación entre el rol de agresor y el rol de víctima de intimidación escolar, con la autoestima y las habilidades sociales de adolescentes de un colegio particular mixto de lima. *Revista Psicológica Heredina*, 2(2), 71-80.
- Lara, C., & Silva, T. (2002). *Estandarización de la Escala de Asertividad de Michelson y Wood en Niños y Adolescentes: II*. Tesis inédita de licenciatura. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Llovat, V. (2008). *Promoción de la resiliencia con niños y adolescentes: Entre la vulnerabilidad y la exclusión, herramientas para la transformación*. Argentina: Noveduc.
- Luthar, S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child development*, 71(3), 543-562.
- Malkoç, A., & Yalçın, I. (2015). Relationships among Resilience, Social Support, Coping, and Psychological Well-Being among University Students. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 5(43), 35-43.
- Martínez, B., Musitu, G., Amador, L., & Monreal, M. (2012). Estatus sociométrico y violencia escolar en adolescentes: implicaciones de la autoestima, la familia y la escuela. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44(2), 55-66.
- Martínez, M. (2015). Autoestima y Optimismo: un estudio en alumnos de educación primaria. *Revista de educación social*, (20), 1-21.
- Masten, A. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American psychologist*, 56(3), 227-238. doi: 10.1037//0003-066X.56.3.227

- Masten, A., & Garmezy, N. (1985). Risk, Vulnerability, and Protective Factors in Developmental Psychopathology. En B. Lahey & A. Kazdin (Eds.), *Advances on Clinical Child Psychology*. doi: 10.1007/978-1-4613-9820-2
- Masten, A., & Powell, J. (2003). A Resilience Framework for Research, Policy and Practice. En S. Luthar (Ed.), *Resilience and Vulnerability: Adaptation in the context of Childhood adversities* (pp. 1-26). United States of America: Cambridge.
- Masten, A., & Tellegen, A. (2012). Resilience and development psychopathology: Contributions of the Project Competence Longitudinal Study. *Developmental and Psychopathology*, 24 (2), 345-361. doi: 10.1017/S095457941200003X
- Masten, A., Cutuli, J., Herbers, J., & Marie-Gabrielle, J. (2009). Resilience and Development. En S. López & C. Snyder (Eds.), *The Oxford Handbook of Positive Psychology* (pp. 117-131). United States of America: Oxford Library of Psychology.
- Michelson, L., Sugai, D., Wood, R., & Kazdin, A. (1987). *Las habilidades sociales en la infancia: evaluación y tratamiento*. Barcelona: Matínez Roca.
- Miller, D., & Moran, T. (2012). *Self esteem: A guide for teachers*. doi: 10.4135/9781446250969.n2
- Monjas, I. (2013). Habilidades sociales y comunicación eficaz. En M. Sánchez (Ed.), *Gestión positiva de conflictos y mediación en contextos educativos* (pp. 81-100). España: Reus.
- Morales, F., & Trianes, M. (2010). Estrategias de afrontamiento e inadaptación en niños y adolescentes. *European Journal of Education and Psychology*, 3(2), 275-286. doi: 10.1989/ejep.v3i2.65
- Morales, M., & González, A. (2014). Resiliencia, Autoestima, Bienestar psicológico y Capacidad intelectual de estudiantes de cuarto medio de buen rendimiento de liceos vulnerables. *Estudios pedagógicos*, 1(11), 215-228.
- Mruk, C. (2006). *Self-esteem research, theory, and practice: toward a positive psychology of self-esteem*. (3rd ed.). New York: Springer Publishing Company.

- Nair, A., Ravindranath, S., & Thomas, J. (2013). Can social skills predict wellbeing? : An exploration. *European Academic research*, 1(5), 712-720.
- Ocaña, L., & Martín, R. (2011). *Desarrollo socioafectivo*. España: Paraninfo, Servicios formativos.
- Oros, L., & Fontana, N. (2015). Niños Socialmente hábiles: ¿Cuánto influyen la Empatía y las Emociones positivas? *Interdisciplinaria*, 32(1), 109-125.
- Ortega, P., Mínguez, V., & Rodes, B. (2000). Autoestima: un nuevo concepto y su medida. *Teoría de la educación*, 13, 45-66.
- Oyarzún, I., Estrada, G., Pino, A., & Oyarzún, J. (2012). Habilidades sociales y rendimiento académico: una mirada desde el género. *Acta Colombiana de Psicología*, 15(2), 21-28.
- Paz, M. (2000). *Déficit de Autoestima: Evaluación, tratamiento y prevención en la infancia y adolescencia*. Madrid: Pirámide.
- Pena, N. (2009). Fuentes de resiliencia en estudiantes de Lima y Arequipa. *Liberabit*, 15(1), 59-64.
- Peñafiel, E., & Serrano, G. (2010). *Habilidades sociales*. España: Editex.
- Pichardo, M., Justicia, F., & Fernández, M. (2009). Prácticas de crianza y competencia social en niños de 3 a 5 años. *Pensamiento psicológico*, 6(13), 37-48.
- Pincus, D., & Friedman, A. (2004). Improving Children's coping with everyday stress: Transporting treatment interventions to the school settings. *Clinical child and family psychology review*, 7(4), 223-240.
- Pinheiro, C., & Mena, P. (2012). Peer attachment, coping, and self-esteem in institutionalized adolescents: the mediating role of social skills. *Eur J Psychol Educ*, 28(1), 87-100. doi: 10.1007/s10212-012-0103-z
- Pinheiro, C., & Mena, P. (2014). Padres, profesores y pares: contribuciones para la autoestima y coping en los adolescentes. *Anales de psicología*, 30(2), 656-666. doi: analesps.30.2.161521

- Piqueras, J., Ramos, V., Martínez, A., & Oblitas, L. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental física. *Suma Psicológica, 16*(2), 85-112.
- Puig, G., & Rubio, J. (2011). *Manual de resiliencia aplicada*. Barcelona: Gedisa.
- Quintana, P., Montgomery, U., & Malaver, S. (2009). Modos de afrontamiento y conducta resiliente en adolescentes espectadores de violencia entre pares. *Revista IIPSI, 12*(1), 153-171.
- Quiroz, T. (2015). *Resiliencia en adolescentes sobrevivientes de cáncer*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional. Recuperado de Tesiunam.
- Ramírez, M. (2005). Padres y desarrollo de los hijos: Prácticas de crianza. *Estudios pedagógicos, 31*(2), 167-177.
- Reina, M., Oliva, A., & Parra, A. (2010). Percepciones de autoevaluación: Autoestima, autoeficacia y satisfacción en la adolescencia. *Psychology, Society, & Education, 2*(1), 47-59.
- Rey, L., Extremera, N., & Pena, M. (2011). Perceived emotional intelligence, Self-esteem and Life satisfaction in adolescents. *Psychosocial Intervention, 20*(2), 227-234. doi: 10.5093/in2011v20n2a10
- Richaud De Minzi, M. (2005). Estilos parentales y estrategias de afrontamiento en niños. *Revista Latinoamericana de Psicología, 37*(1), 47-58.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Orthopsychiatry Association, 57*(3), 316-331.
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and psychopathology, 24*(2), 335-344.
- Salgado, A. (2009). Felicidad, Resiliencia y Optimismo en estudiantes de colegios Nacionales de la ciudad de Lima. *Liberabit, 15*(2), 133-141.
- Schneider, T., Lyons, J., & Khazon, S. (2013). Emotional Intelligence and Resilience. *Personality and individual Differences, 55*(8), 869-1006. doi: 10.1016/j.paid.2013.07.460

- Shiner, R., & Masten, A. (2002). Transactional links between personality and adaptation from childhood through adulthood. *Journal of Research in personality*, 36, 580-588.
- Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica [SINAVE]. (2012). *Perfil epidemiológico de la salud mental*. México: SINAVE.
- Stolberg, A., & Mahler, J. (1994). Enhancing treatment gains in a school-based intervention for Children of divorce through skill training, parental involvement, and transfer procedures. *Journal of consulting and clinical psychology*, 62(1), 147-156.
- Tafarodi, R., & Milne, A. (2002). Descomposing Global Self-Esteem. *Journal of personality*, 70(4), 443-484. doi: 10.1111/1467-6494.05017
- Taylor, G. (2004). *Parenting skills and collaborative services for students with disabilities*. Estados Unidos de América: Scarecrow Education.
- Toombs, M. (2015). Development of a Resilience Training Package. *Aboriginal & Islander health Worker Journal*, 35(4), 25-26.
- Treviño, V., & Treviño, G. (2003). *Factores Socioculturales Asociado al Rendimiento de los alumnos al Término de la Educación Primaria: Un Estudio de las Desigualdades Educativas en México*. Recuperado de <http://www.catedradh.unesco.unam.mx/AMDHSitio/docbas/3dis.pdf>
- Tuttilo, G. (2014). *Capacidad de Resiliencia y su relación con el desarrollo personal social en los niños de 9 a 10 años de edad*. Tesis de Licenciatura. Universidad Central Del Ecuador.
- Vallés, A., Olivares, J., & Rosa, A. (2014). Competencia Social y Autoestima en adolescentes con Fobia social. *Liberabit*, 20(1), 41-53.
- Van-der Hofstadt, C. (2005). *El libro de las habilidades de la comunicación: como mejorar la comunicación interpersonal*. (2da ed.). España: Díaz de Santos.
- Vasta, R., Haith, M., & Miller, S. (2008). *Psicología infantil*. (3ra ed.). España: Ariel.
- Vega, C., González, F., Anguiano, S., Nava, C., & Soria, R. (2009). Habilidades sociales y estrés infantil. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 1(1), 7-13.

- Verduzco, A., Lara-Cantú, A., Lancelotta, G., & Rubio, S. (1989). Un estudio sobre la autoestima en niños de edad escolar: datos normativos. *Salud Mental, 12*(3), 50-54.
- Verduzco, A., Gómez, M., & Durán, P. (2004). La influencia de la autoestima en la percepción del estrés y el afrontamiento en niños de edad escolar. *Salud mental, 27*(2), 18-25.
- Werner, E. (2012). Risk, Resilience, and Recovery. *Reclaiming Children and Youth, 21*(1), 18-23.
- Wright, M., & Masten, A. (2005). Resilience processes in development. En, S. Goldstein, & R. Brooks (Eds.), *Handbook of resilience in children* (pp. 17-38). doi: 10.1007/978-1-4614-3661-4
- Wright, M., & Masten, A. (2015). Pathways to resilience in context. En L. Theron, L. Liebenberg, & M. Ungar (Eds.), *Youth Resilience and Cultures: Commonalities and Complexities* (pp. 3-24). doi: 10.1007/978-94-017-9415-2
- Zautra, A., Stuart, J., & Murray, K. (2010). Resilience: A new Definition of health for people and communities. En J. Reich, A. Zautra, & J. Hall (Eds.), *Handbook of adult Resilience* (pp. 3-34). New York: The Guildford Press.

Anexos

NOMBRE DEL ALUMNO: _____ EDAD: _____

SOY•: NIÑA ____ NIÑO ____ GRUPO: ____ GRADO: _____

NOMBRE DE TU ESCUELA: _____

CUESTIONARIO DE RESILIENCIA

INSTRUCCIONES: Lee cuidadosamente cada afirmación y tacha la casilla que mejor describa cómo te sientes o lo que piensas de ti la mayor parte del tiempo: siempre, la mayoría de las veces, indeciso, algunas veces o nunca. No hay respuestas buenas ni malas.

RECUERDA NO HAY RESPUESTA BUENAS O MALAS ☺

REACTIVO	Siempre	La mayoría de las veces	Indeciso	Algunas veces	Nunca
	5	4	3	2	1
1.- Yo soy feliz cuando hago algo bueno para los demás					
2.- Yo soy respetuoso de mí mismo y de los demás					
3.- Soy agradable con mis familiares					
4.- Soy capaz de hacer lo que quiero					
5.- Confío en mí mismo					
6.- Soy inteligente					
7.- Yo soy acomedido y cooperador					
8.- Soy amable					
9.- Soy compartido					
10.- Yo tengo personas que me quieren incondicionalmente					
11.- Conmigo hay personas que quieren que aprenda a desenvolverme solo					
12.- Hay personas que me ayudan cuando estoy enfermo o en peligro					
13.- Cerca de mí hay amigos en quien confiar					
14.- Tengo personas que me quieren a pesar de lo que sé o haga					
15.- Tengo deseos de triunfar					
16.- Tengo metas a futuro					
17.- Estoy dispuesto a responsabilizarme de mis actos					

18.- Estoy pensando siempre en solucionar mis problemas					
19.- Estoy tratando siempre de ayudar a los demás					
20.- Soy firme en mis decisiones					
21.- Me siento preparado para resolver mis problemas					
22.- Comúnmente pienso en ayudar a los demás					
23.- Enfrento mis problemas con serenidad					
24.- Yo puedo controlar mi vida					
25.- Puedo buscar la manera de resolver mis problemas					
26.- Puedo imaginar las consecuencias de mis actos					
27.- Puedo reconocer lo bueno y lo malo para mi vida					
28.- Puedo reconocer mis cualidades y defectos					
29.- Puedo cambiar cuando me equivoco					
30.- Puedo aprender de mis errores					
31.- Tengo esperanza en el futuro					
32.- Tengo fe en que las cosas van a mejorar					

INVENTARIO DE AUTOESTIMA

INSTRUCCIONES: Las preguntas que vas a leer se relacionan con lo que haces o piensas en ciertas situaciones. Solamente responde lo que verdaderamente harías o pensarías en la situación que se describe. Por favor, marca cada oración de la siguiente manera:

Si la oración dice cómo te sientes, casi siempre, pon una cruz (x) debajo de Sí.

Si la oración NO dice cómo te sientes, casi siempre, pon una cruz (x) debajo de NO

RECUERDA, NO HAY RESPUESTAS BUENAS, NI MALAS.

No.	Pregunta	SÍ	NO
1	Me gusta mucho soñar despierto		
2	Me siento muy seguro de mí mismo		
3	Muchas veces me gustaría ser otra persona		
4	Le caigo bien a la gente		
5	Mis padres y yo nos divertimos mucho cuando estamos juntos		
6	Soy despreocupado		
7	Me cuesta mucho hablar enfrente de la clase		
8	Me gustaría ser más chico		
9	Me gustaría poder cambiar muchas cosas de mí		
10	Puedo escoger fácilmente lo que quiero		
11	Soy simpático		
12	En casa me enoja fácilmente		

13	Siempre hago lo que está bien		
14	Me gusta como hago el trabajo en la escuela		
15	Necesito que alguien me diga lo que tengo que hacer		
16	Me cuesta trabajo acostumbrarme a lo nuevo		
17	Muchas veces me arrepiento de las cosas que hago		
18	Casi todos mis compañeros me escogen para jugar		
19	A mis papás les importa mucho lo que yo siento		
20	Siempre estoy contento		
21	Hago mi trabajo lo mejor que puedo		
22	Me doy fácilmente por vencido		
23	Generalmente me cuido solo		
24	Soy muy feliz		
25	Prefiero jugar con niños más chicos que yo		
26	Mis padres me piden que haga más de lo que puedo		
27	Me cae bien toda la gente que conozco		
28	Me gusta que me pregunten en clase		
29	Yo entiendo como soy		
30	Odio como soy		
31	Mi vida es muy difícil		
32	Mis compañeros hacen casi siempre lo que yo les digo		
33	En casa me ignoran		
34	Me regañan muy poco		
35	Me gustaría hacer mejor el trabajo de la escuela		
36	Cuando escojo hacer algo, lo hago		
37	Me disgusta ser hombre (mujer)		
38	Me choca mi manera de ser		
39	Me choca estar con otras personas		
40	Muchas veces me gustaría irme de mi casa		
41	Pocas veces me da vergüenza		
42	Me disgusta la escuela		
43	Muchas veces me avergüenzo de mí		
44	Soy más feo que los demás		
45	Siempre digo lo que quiero		
46	A los niños les gusta molestarte		
47	Mis padres me comprenden		
48	Siempre digo la verdad		
49	Mi maestro me hace sentir que soy inútil		
50	Me da igual lo que me pase		
51	Todo lo hago mal		
52	Me molesta mucho que me regañen		
53	A los demás los quieren más que a mí		
54	Mis padres son muy exigentes		
55	Siempre sé que contestarle a la gente		
56	Me aburre la escuela		
57	Los problemas me afectan muy poco		
58	Quedo muy mal cuando me encargan algo		

CUESTIONARIO DE HABILIDADES SOCIALES

INSTRUCCIONES: Vas a responder a algunas preguntas relacionadas con lo que haces en ciertas situaciones. Solamente responde lo que verdaderamente harías en la situación que se describe.

De entre las 5 respuestas que aparecen a un lado de la pregunta, tienes que elegir una y encerrar en un círculo la letra (a, b, c, d, e) de la respuesta que se parezca más a lo que tú *acostumbras* a hacer.

- ✓ Si no entiendes alguna de las palabras o respuestas, pídele a quien te dio el cuestionario que te lo explique.
- ✓ No olvides responder honestamente de acuerdo con la forma en que actuarías. No hay límite de tiempo, pero deberás responder lo más rápido posible.

RECUERDA, NO HAY RESPUESTAS BUENAS, NI MALAS.

Preguntas	
<p>1. Un niño(a) o un adulto te dice: creo que eres una persona agradable (buena onda). Lo que normalmente dirías es:</p> <p>a) No, no soy tan agradable. b) ¡Sí, creo que soy el mejor! c) Gracias. d) No le dices nada, pero te da pena. e) Gracias, realmente soy fabuloso.</p>	<p>2. Un niño(a) o un adulto hace algo que crees es realmente fabuloso. Lo que normalmente le dirías es:</p> <p>a) Está bien, y actúas como si no fuera tan fabuloso. b) Está bien, pero he visto cosas mejores. c) No dices nada. d) Yo puedo hacerlo mejor. e) ¡Eso es realmente fantástico!</p>
<p>3. Estas haciendo algo que te gusta y piensas o crees que está muy bien. Un niño(a) o un adulto te dice: No me gusta lo que estás haciendo. Lo que normalmente dirías es:</p> <p>a) ¡Eres un tonto! b) Yo creo que si está bien. c) Tienes razón, pero en verdad no estás de acuerdo. d) Para mí es fantástico, además ¡qué te importa! e) Te sientes lastimado y no dices nada.</p>	<p>4. Se te olvidó algo que debiste traer y un niño(a) o un adulto dice ¡Ay, eres tan tonto que no se te olvida la cabeza porque la traes pegada! Lo que normalmente dirías es:</p> <p>a) Yo soy más listo que tú, además ¡tú qué sabes! b) Sí, tienes razón, a veces parezco tonto. c) El tonto serás tú. d) Nadie es perfecto, ¡No soy tonto sólo porque se me olvidó algo! e) No dices nada o lo ignoras.</p>
<p>5. Un amigo(a) con quien quedaste de verte llega 30 minutos tarde, y eso te molesta. Tu amigo(a) no te dice porque llegó tarde. Lo que normalmente le dirías es:</p> <p>a) Me molesta que me dejes esperando así. b) Me estaba preguntando a qué hora llegarías. c) Es la última vez que te espero. d) No le diría nada. e) ¡Eres un tonto, llegas tarde!</p>	<p>6. Necesitas que un niño(a) o un adulto haga algo por ti. Lo que normalmente dirías es:</p> <p>a) No pediría ayuda. b) ¡Tienes que hacer esto por mí! c) ¿Me harías un favor? y explicas qué es lo que necesitas. d) Das a entender que necesitas algo. e) Quiero que hagas esto por mí.</p>
<p>7. Un niño(a) te pide que hagas algo, que te obliga a dejar de hacer lo que te gusta mucho. Lo que normalmente dirías es:</p> <p>a) Tengo otra cosa que hacer; pero haré lo que</p>	<p>8. Ves a un niño(a) que te gustaría conocer. Lo que normalmente dirías es:</p> <p>a) Le gritas y le dices que se te acerque. b) Te acercas, te presentas y comienzas a</p>

<p>quieras.</p> <p>b) De ninguna manera, búscate a otro.</p> <p>c) Está bien, haré lo que quieres.</p> <p>d) ¡Olvídalo y lárgate!</p> <p>e) Ya tengo otra caso que hacer, a lo mejor la próxima vez.</p>	<p>conversar.</p> <p>c) Caminas hacia ese niño(a) y esperas a que te dirija la palabra.</p> <p>d) Te le acercas y empiezas a hablar de las grandes cosas que has logrado.</p> <p>e) No le dices nada.</p>
<p>9. Un niño(a) que no conoces te para y te dice: hola. Lo que normalmente dirías es:</p> <p>a) ¿Qué quieres?</p> <p>b) No dices nada.</p> <p>c) No me molestes ¡Quítate!</p> <p>d) Le contestas el saludo, te presentas y le preguntas ¿Cómo te llamas?</p> <p>e) Agacharías la cabeza, le contestas el saludo y te alejas.</p>	<p>10. Sabes que tu amigo(a) está enojado(a). Lo que normalmente dirías es:</p> <p>a) Te ves enojado(a) ¿Te puedo ayudar?</p> <p>b) Te quedas con esa persona pero no hablas de su enojo.</p> <p>c) Le preguntas ¿Qué te pasa?</p> <p>d) No dirías nada y lo dejas en paz.</p> <p>e) Te ríes y le dices ¡Eres un bebé berrinchudo!</p>
<p>11. Estás enojado(a) y un adulto dice, te ves enojado. Lo que normalmente dirías es:</p> <p>a) Te das la vuelta y te alejas o no dices nada.</p> <p>b) ¡Qué te importa, no es asunto tuyo!</p> <p>c) Sí, estoy enojado, gracias por preguntarme.</p> <p>d) No es nada.</p> <p>e) Sí, estoy enojado, déjame en paz.</p>	<p>12. Un niño(a) a un adulto comete un error y te echa la culpa. Lo que normalmente dirías es:</p> <p>a) ¡Estás loco!</p> <p>b) Yo no fui, fue otra persona.</p> <p>c) No creo que sea mi error.</p> <p>d) Yo no fui, ¡No sabes lo que dices!</p> <p>e) Te echas la culpa y no dices nada.</p>
<p>13. Un niño(a) o un adulto te pide que hagas algo, y tú no sabes por qué se tiene que hacer. Lo que normalmente dirías es:</p> <p>a) Esto no tiene ningún sentido. No quiero hacerlo.</p> <p>b) Haces lo que te pide y te quedas callado.</p> <p>c) Esto es tonto ¡No lo voy hacer!</p> <p>d) Antes de hacerlo, dices no entiendo porque quieres que lo haga.</p> <p>e) Si eso es lo que quieres y luego lo haces.</p>	<p>14. Un niño(a) o un adulto de dice que hiciste algo magnífico. Lo que normalmente dirías es:</p> <p>a) Sí, generalmente soy mejor que los demás.</p> <p>b) No, no es muy bueno.</p> <p>c) Sí, así es, porque soy el mejor.</p> <p>d) Gracias.</p> <p>e) Lo ignoras y no dices nada.</p>
<p>15. Un niño(a) o un adulto ha sido muy bueno y amable contigo. Lo que normalmente dirías es:</p> <p>a) Has sido muy amable conmigo, gracias.</p> <p>b) Actúas como si no hubiera sido nada amable contigo y dices: bueno, gracias.</p> <p>c) Me has tratado bien, pero merezco ser tratado mejor.</p> <p>d) Lo ignoras y no dices nada.</p> <p>e) ¡No me has tratado suficientemente bien!</p>	<p>16. Estás hablando en voz alta con un amigo (a), un niño(a) o un adulto te dice Perdón, pero estas haciendo demasiado ruido. Lo que normalmente dirías es:</p> <p>a) Dejas de hablar inmediatamente.</p> <p>b) Pues si no te gusta ¡vete! y sigues hablando en voz alta.</p> <p>c) Perdón, hablaré más quedito y entonces hablas en voz baja.</p> <p>d) Perdón y dejas de hablar.</p> <p>e) Está bien y sigues hablando en voz alta.</p>

<p>17. Estás formando una fila y un niño(a) se mete delante de ti. Lo que normalmente dirías es:</p> <p>a) En silencio piensas cosas tales como que gente tan mal educada, sin decir nada.</p> <p>b) ¡Oye, vete al final de la fila!</p> <p>c) No le dices nada, pero te hace sentir enojado.</p> <p>d) Dices en voz alta salte de la fila.</p> <p>e) Yo llegué primero, por favor fórmate al final de la fila.</p>	<p>18. Un niño(a) o un adulto hace algo que no te gusta y esto te hace enojar mucho. Lo que normalmente dirías es:</p> <p>a) Le gritas ¡Eres odioso!</p> <p>b) Decir, estoy enojado contigo, no lo vuelvas a hacer.</p> <p>c) Te sientes dolido por lo que te hizo, pero no le dices nada a la persona.</p> <p>d) Decir estoy enojado ¡No me caes bien!</p> <p>e) Ignoras lo que te hizo y no dices nada a la persona.</p>
<p>19. Un niño(a) o un adulto tiene algo que quieres usar. Lo que normalmente dirías es:</p> <p>a) Le dices ¡Dámelo!</p> <p>b) No lo pides.</p> <p>c) Lo tomas.</p> <p>d) Le dices a la persona que te gustaría usarlo y se lo pides.</p> <p>e) Haces el comentario de que te gustaría usarlo, pero no se lo pides.</p>	<p>20. Un niño(a) o un adulto te pide algo prestado, pero es nuevo y no lo quieres prestar. Lo que normalmente dirías es:</p> <p>a) Es nuevo y no lo quiero prestar, a lo mejor otro día.</p> <p>b) No quisiera, pero lo puedes usar.</p> <p>c) ¡No, ve a conseguirte el tuyo!</p> <p>d) Se lo das, aunque realmente no quieras.</p> <p>e) Le dices ¡Estás loco!</p>
<p>21. Unos niños(as) están hablando de algo que les gusta mucho hacer y que a ti te interesa, quieres participar y decir algo. Lo que normalmente dirías es:</p> <p>a) No dices nada.</p> <p>b) Interrumpes y comienzas a decirles lo bueno que eres en eso que les gusta mucho hacer.</p> <p>c) Te acercas y entras a la conversación cuando tienes oportunidad.</p> <p>d) Te acercas a las personas y esperas hasta que te vean.</p> <p>e) Interrumpes y comienzas a hablar de lo mucho que te gusta a ti también.</p>	<p>22. Estas realizando algo que te gusta mucho hacer y un niño(a) o un adulto te pregunta ¿Qué estás haciendo? Lo que normalmente dirías es:</p> <p>a) Este..... algo o este.... Nada.</p> <p>b) No me molestes. No ves que estoy ocupado.</p> <p>c) Sigues con lo que estás haciendo y no dices nada.</p> <p>d) ¡No es asunto tuyo!</p> <p>e) Haces una pausa y explicas lo que estás haciendo.</p>
<p>23. Ves a un niño(a) o un adulto tropezar y caerse. Lo que normalmente dirías es:</p> <p>a) Te ríes y dices ¿Por qué no ves por dónde vas?</p> <p>b) Preguntas estás bien, ¿Te puedo ayudar?</p> <p>c) Preguntas ¿Qué te pasó?</p> <p>d) Dices, ni modo fue un accidente.</p> <p>e) No haces nada y lo ignoras.</p>	<p>24. Accidentalmente te das un golpe en la cabeza. Un niño(a) o un adulto dice ¿Estás bien? Lo que normalmente dirías es:</p> <p>a) ¡Estoy bien, déjame en paz!</p> <p>b) No dices nada y lo ignoras.</p> <p>c) ¡A ti qué te importa!</p> <p>d) Me pegué, me dolió pero estoy bien, gracias.</p> <p>e) No me paso nada, estoy bien</p>
<p>25. Cometes un error y otro niño(a) es culpado (a) por tu error. Lo que normalmente dirías es:</p> <p>a) No dices nada.</p>	<p>26. Te sientes insultado por algo que dijo un niño (a) o un adulto sobre ti. Lo que normalmente dirías es:</p>

<ul style="list-style-type: none"> b) Le echarías la culpa ¡Es su error! c) Dirías que tú fuiste, fue mi error. d) Dirías que tal vez ese niño(a) no fue, pero no dices quién lo hizo. e) Dirías ¡Eso es mala suerte! 	<ul style="list-style-type: none"> a) Te alejas de quien lo dijo, te sientes molesto pero no le dices. b) Le pides que no lo vuelva a hacer. c) No le dices nada aunque te sientas insultado. d) Te defiendes y lo insultas. e) Le dices que no te gusta lo que dijo y le pides que no lo vuelva a hacer.
<p>27. Un niño(a) o un adulto interrumpe a cada rato cuando estás hablando. Lo que normalmente dirías es:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Disculpa, pero quiero terminar de decir lo que estaba diciendo. b) Esto no es justo ¡No me dejas hablar! c) Empiezas a hablar otra vez e interrumpes a la otra persona. d) No dices nada y dejas que la persona continúe hablando. e) Le dices, ¡Cállate, estoy hablando! 	
<p>Tacha con una X la repuesta que mejor te describa:</p> <p>28. Cuál es tu promedio general:</p> <p>A) menos de 7 b) entre 7 y 8 c) entre 8 y 9 d) 10</p> <p>29. ¿Tienes Hermanos? a) si b) no</p> <p>30. ¿Cuántos hermanos tienes?</p> <p>31. ¿Qué lugar ocupas entre tus hermanos?</p> <p style="padding-left: 40px;">a) Soy el mayor b) Soy el de en medio c) Soy el más chico</p>	