



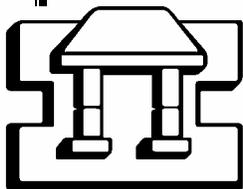
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA**

**“APOYO SOCIAL Y HABILIDADES SOCIALES
COMO AMORTIGUADORES DEL ESTRÉS COTIDIANO”**

**REPORTE DE INVESTIGACIÓN
PARA OBTENER EL GRADO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A:
JANET MARTÍNEZ SÁNCHEZ**

Asesora:
Dra. Sandra Angélica Anguiano Serrano
Vocal:
Dr. Carlos Nava Quiroz
Secretario:
Dra. Cynthia Zaira Vega Valero



Tlalnepantla, Estado de México Junio de 2006



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco de antemano a la Dra. Sandra Angélica Anguiano Serrano por apoyarme en la elaboración de este trabajo.

Al Dr. Carlos Nava Quiroz por el tiempo que me dedicó y por los comentarios siempre atinados que me dio.

A la Dra. Cynthia Zaira Vega Valero por su apoyo, paciencia y sus revisiones.

Muchas gracias a los tres.

DEDICATORIAS

- ❖ **Dedico con el más sincero amor este trabajo a quienes me dieron el apoyo no sólo económico si no también el moral en aquellos momentos que más lo necesite:**
- ❖ **A ti *Mamá* gracias... por que siempre has sido mi modelo a seguir e incluso a superar, porque eres la mujer que más admiro, por que nunca me has dejado sola en el camino que he recorrido y me has sabido guiar en todo momento.**
- ❖ **A ti *Papá* gracias... porque desde siempre me has impulsado a alcanzar mis sueños y metas aunque estas a veces no fueran muy claras; gracias por la fe y la confianza que has tenido en mí y por el orgullo que has visto en mí... espero no defraudarte.**
- ❖ **A mis tres hermanos *Iván, José y Eduardo* gracias... porque me han sabido tolerar en mis malos ratos, porque cuando he necesitado su**

ayuda me la han brindado sin condición, cada uno a su manera y con su particular forma de ser me han hecho darme cuenta de lo importantes que son para mí... gracias a los tres.

❖ A ti *mi amor*, porque nunca me has dejado sola, me has sabido entender y apoyar en los momentos en que más te he necesitado y también has estado conmigo en los que no; espero que nuestros proyectos de vida los realicemos juntos y sigamos caminando juntos por siempre... TE AMO.

❖ A ti *Melanie*, el mayor regalo que Dios me ha dado. Gracias por estar aquí, por regalarme tus miradas, tus sonrisas, tus palabras, tus caricias; estás son las cosas que me dan fuerzas para seguir adelante. Espero ser la mejor mamá para ti; porque tú eres la mejor hija que me pudo haber tocado. TE AMO MI NIÑA.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: ANTECEDENTES Y DEFINICIÓN DE ESTRÉS	
1.1 Antecedentes del estrés.....	4
1.2 Modelos explicativos del estrés.....	5
1.3 El afrontamiento y el estrés.....	12
1.4 Estrés y salud.....	12
CAPÍTULO II: APOYO SOCIAL (A. S)	
2.1 Antecedentes y definiciones.....	14
2.2 Tipos de Apoyo Social.....	18
2.3 Efectos del Apoyo Social.....	19
CAPÍTULO III: HABILIDADES SOCIALES (H. S)	
3.1 Antecedentes de las H. S.....	23
3.2 Algunas definiciones.....	24
3.3 Modelos o aproximaciones de las H. S.....	28
3.4 Adquisición y aprendizaje de las H. S.....	30
3.5 Componentes de las H. S.....	37
CAPÍTULO IV: APOYO SOCIAL Y HABILIDADES SOCIALES COMO AMORTIGUADORES DEL ESTRÉS COTIDIANO	
4.1 Método.....	43
4.2 Resultados.....	47
4.3 Conclusiones.....	53
Referencias bibliográficas.....	57

ANEXOS

Anexo 1: Escala Multidimensional de Expresión Social- parte Cognitiva (EMES-C).....	62
Anexo 2: Escala Multidimensional de Expresión Social- parte Motora (EMES-M).....	66
Anexo 3:	
 Escala de Apreciación de Apoyo Social (EAAS).....	71
Anexo 4:	
 Escala de Conductas de Apoyo Social (ECAS).....	72
Anexo 5:	
 Inventario de Estrés Cotidiano.....	74
Anexo 6: Subescalas EMES C.....	77
Anexo 7: Subescalas EMES M.....	77

INTRODUCCIÓN

El objetivo principal de esta tesis es analizar la posible relación existente entre Apoyo Social, Habilidades Sociales y Estrés cotidiano en tres grupos diferentes (adolescentes, alcohólicos y universitarios) ya que se ha encontrado bibliografía donde se hace referencia a la importancia del Apoyo Social como amortiguador directo del estrés, y se da por hecho que las Habilidades Sociales son un factor importante para que las personas obtengan dicho apoyo social; es decir, se ha pensado que existe una relación directa entre Apoyo Social y Habilidades Sociales, pero no existen estudios concluyentes que lo demuestren.

Lo dicho anteriormente se puede ver claramente con Llor, Abad y Nieto (1985) quienes consideran que el Apoyo social es el proceso mediante el cual las personas proporcionan y reciben recursos materiales como información, ayuda práctica y afectiva, consejos y ánimo; es decir que al hacer relaciones pobres existen pocos mecanismos de afrontamiento eficientes, con impresiones de desamparo y enfermedades. Es claro que al no contar con habilidad para relacionarse con las personas hay menos recursos de donde apoyarse, sin embargo no mencionan a las Habilidades Sociales como tal.

Partiendo de esto, el presente trabajo consta de tres capítulos teóricos en los cuales se pretende dar una breve explicación de cómo han surgido estos tres conceptos y como han ido evolucionando, así como la relación de uno con otro; y un cuarto capítulo que aborda la investigación que se realizó, así como resultados y conclusiones.

En el primer capítulo se habla sobre los inicios del **estrés**, algunas definiciones y modelos que intentan definirlo y explicarlo, este trabajo retoma principalmente el formulado por Lazarus y Folkman ya que (a diferencia de otros autores) definen con mayor precisión los factores situacionales que hacen probable una evaluación estresante; el modelo **transaccional** tiene como

premisa que no todas las personas son alarmables por igual. También se habla del papel que juega el afrontamiento en este proceso así como la salud.

El capítulo 2 hace una recopilación de los antecedentes, tipos y efectos del **Apoyo Social**; de los tipos se retoman principalmente el percibido y el recibido, estos tienen efectos en la salud, pudiendo ser positivos o negativos.

El capítulo 3 habla de la adquisición de las Habilidades Sociales así como de los modelos que tratan de dar una explicación sobre estas.

Finalmente los resultados que ha arrojado esta investigación es que la relación entre estas tres variables existe y la diferencia más marcada ha sido encontrada entre los grupos de Alcohólicos y los universitarios dándonos a pensar que entre otras cosas la ingesta de alcohol juega un papel importante entre la percepción del Apoyo y la adquisición de las Habilidades para amortiguar el estrés.

Es importante decir que este trabajo es una derivación de la investigación llamada *Percepción de Apoyo Social y estrés: relación social y salud* que esta realizando el Dr. Carlos Nava Quiroz, en la cual pretende evaluar cómo el apoyo social se relaciona con el afrontamiento, el estrés y la enfermedad.

Y como objetivos específicos:

- Evaluar los niveles de fiabilidad de la escala de apreciación de apoyo social (SS-A) (de Vaux, Philips, Holly, Thomson, Williams y Stewart, 1986).
- Evaluar los niveles de fiabilidad de la escala de conductas de apoyo social de (SS-B) (de Vaux, Riedel y Stewart, 1987).
- Evaluar los niveles de fiabilidad de la lista de evaluación de apoyo interpersonal (ISEL): (de Cohen y Hoberman, 1983).
- Evaluar los niveles de fiabilidad de la medida de apreciación de estrés (SAM): (de Peacock y Wong, 1990).

-Probar que a mayor calidad del apoyo social el impacto del estrés es menor en la salud, en diferentes muestras poblacionales.

-Probar si el apoyo social tiene algún efecto en el afrontamiento y cómo se relaciona con el estrés y la salud.

-Evaluar estrés infantil e identificar

-Identificar la relación entre estrés infantil, apoyo social y habilidades sociales en niños.

CAPITULO1: ANTECEDENTES Y DEFINICIÓN DEL ESTRÉS

1.1 Antecedentes del estrés

El concepto de estrés ha sido considerado durante siglos, pero solo recientemente se ha conceptualizado de forma sistemática y ha sido objeto de investigación. La segunda guerra mundial y la guerra de Corea representaron un avance en la investigación sobre el tema, dada su significación del rendimiento en el combate ya que al hacer alguna serie de entrevistas a estos soldados se fue encontrando una variante y al construir instrumentos que pudieran determinar mejor las situaciones que vivían estos sujetos, se encontró que gracias a las situaciones de guerra y a la constante presión en la que se encontraban sufrían de estrés postraumático (Lazarus y Folkman, 1991) sin embargo el término ha cambiado constantemente lo que puede considerarse como una limitación para el entendimiento de sus avances ya que al no tener un acuerdo común se tiende a divagar sobre el tema.

De hecho, la palabra estrés se deriva de la física (concebido como la Ley de Hooke de la elasticidad) y se utiliza para señalar a una fuerza que actúa sobre un objeto y que al rebasar el límite de resistencia produce una deformación o la destrucción de este objeto o sistema. Esta definición es transferida a la psicología como una sobretensión, sobrecarga o acumulación de estados de ansiedad que al estar actuando sobre el organismo de manera crónica y debido a su frecuencia e intensidad puede rebasar los límites de la resistencia del organismo, manifestándose en una enfermedad física o psicológica.

De las diferentes definiciones que se han formulado con relación al estrés, casi siempre se le considera como un estímulo o como una respuesta. Las definiciones en la que se le considera como un estímulo se centran en los acontecimientos del entorno (como desastres naturales, enfermedad, etc.) Esta consideración acepta que ciertas situaciones son de forma universal, estresantes, pero no tiene en cuenta las diferencias individuales en la evaluación de tales situaciones. Por otro lado, las definiciones que consideran al estrés como una respuesta, que son las que han prevalecido en biología y medicina, hacen referencia

al estado de estrés; se habla del individuo como dispuesto a reaccionar ante el estrés, como de alguien que está bajo estrés.

El primer investigador en utilizar el término fue Hans Selye en 1963 quien definía el estrés como una reacción fisiológica ante estímulos nocivos y en 1956 clasificaba las respuestas en niveles, según quedasen en simple alarma, resistencia o claudicación (citado en Fernández, 2001).

En una definición más reciente, encontramos que para Valdés y Roca (2000) el estrés es una cognición de amenaza que activa al organismo por encima de sus recursos adaptativos y siempre con activación autonómica y neuroendocrina de naturaleza displacentera y con efectos inhibidores sobre el sistema inmunitario.

Según Nogareda (2000) ante una situación de amenaza para su equilibrio, el organismo emite una respuesta con el fin de intentar adaptarse.

1.2 Modelos explicativos del estrés

En este apartado se muestran algunos de los modelos más representativos que intentan explicar el estrés.

Selye (1969) (Citado en Fernández Op. Cit) es uno de los pioneros en el estudio de este fenómeno. Señala lo siguiente respecto al estrés:

1) Su gradación, que hace referencia a la intensidad, frecuencia y duración de los estados de presentación de ansiedad.

Las gradaciones son clasificadas como:

- Estrés situacional: se produce ante ciertos estímulos del medio ambiente que actúan sobre el organismo poniendo en estado de alerta provocando ansiedad o angustia.
- Estrés a corto plazo: consiste en alteraciones fisiológicas y sentimientos vividos de manera subjetiva.

- Estrés a largo plazo: consiste en la alteración del rendimiento físico o psicológico de la persona como consecuencia de encontrarse desde hace tiempo bajo un estado de ansiedad.

2) Su inespecificidad, que se refiere a que el estrés no tiene ninguna causa particular, señalando que es un síndrome de adaptación inespecífico, en el que cualquiera que sea su intensidad hay una gran magnitud de reacciones.

También hace mención del Síndrome General de Adaptación como el conjunto de reacciones fisiológicas desencadenadas por cualquier exigencia ejercida sobre el organismo, por la incidencia de cualquier agente nocivo llamado estresor. Se puede definir, pues, como la respuesta física y específica del organismo ante cualquier demanda del ambiente que puede ser tanto física como psicológica. La figura 1 muestra el Síndrome general de adaptación propuesto por Hans Selye (1964).

Fig. 1: Síndrome general de adaptación



En este proceso de adaptación por parte del organismo se distinguen las fases de alarma, de adaptación y de agotamiento que se explicarán a continuación:

Fase de alarma: Ante la aparición de un peligro o estresor se produce una reacción de alarma durante la cual baja la resistencia del organismo por debajo de lo normal. Es muy importante resaltar que todos los procesos que se producen son reacciones encaminadas a preparar el organismo para la acción de afrontar una tarea o esfuerzo.

Esta primera fase supone la activación del eje hipofisoadrenal; existe una reacción instantánea y automática que se compone de una serie de síntomas siempre iguales, aunque de mayor a menor intensidad:

- Se produce una movilización de las defensas del organismo.
- Aumenta la frecuencia cardiaca.
- Se contrae el bazo, liberándose gran cantidad de glóbulos rojos.
- Se produce una redistribución de la sangre, que abandona los puntos menos importantes, como es la piel (aparición de palidez) y las vísceras intestinales, para acudir a músculos, cerebro y corazón, que son las zonas de acción.
- Aumenta la capacidad respiratoria.
- Se produce una dilatación de las pupilas.
- Aumenta la coagulación de la sangre.
- Aumenta el número de linfocitos (células de defensa).

Fase de resistencia o adaptación: En ella el organismo intenta superar, adaptarse o afrontar la presencia de los factores que percibe como una amenaza o del agente nocivo y se producen las siguientes reacciones:

- Los niveles de corticoesteroides se normalizan.
- Tiene lugar una desaparición de la sintomatología.

Fase de agotamiento: Ocurre cuando la agresión se repite con frecuencia o es de larga duración, y cuando los recursos de la persona para conseguir un nivel de adaptación no son suficientes; se entra en la fase de agotamiento que conlleva lo siguiente:

- Se produce una alteración tisular.
- Aparece la patología llamada psicósomática.

Aunque este modelo describa a detalle las respuestas fisiológicas ante el estrés no se mencionan los factores psicológicos.

Por otra parte, Dohrenwend (1978) (citado en Lluch, 1991) basándose en las formulaciones de Selye, señala un modelo que trata de explicar el estrés y consta de 4 elementos principales:

- Un antecedente estresor, o estímulo aversivo.
- Factores sociales y psicológicos que decrementan o incrementan el impacto del estresor.
- El síndrome de adaptación general de cambios físicos y químicos inespecíficos.
- La adaptación consecuente o respuesta desadaptativa a la que Selye llamó Fase de agotamiento.

Este modelo comparte semejanzas con el de Selye y a pesar de que hace referencia a lo psicológico no habla de la integración de estos elementos.

Otro modelo que explica el fenómeno de estrés es el propuesto por Cox (1978). En este modelo se describen 5 estados:

1. El primero es presentado por la presencia de una demanda generada por el medio ambiente hacia la persona.
2. El segundo, lo constituye la percepción de la persona ante esta demanda y su habilidad para enfrentarse a ella
3. El tercero se presenta por las respuestas del estrés como punto final.
4. El cuarto estado se refiere a las consecuencias recibidas por haber respondido de manera inadecuada ante la demanda percibida.
5. El quinto y último estado es el de la retroalimentación, en donde si se presenta otra demanda de características similares se puede volver a presentar la respuesta inadecuada.

Otro modelo que trata de dar explicación al estrés es el planteado por Leventhal y Nerenz, quienes describen un modelo secuencial del estrés y el afrontamiento e introducen un análisis de los mecanismos autorreguladores de afrontamiento. En su análisis subrayan el papel de los procesos de carácter cognitivo, aunque no siempre consciente en la determinación de las respuestas del estrés. Comentan que la naturaleza multinivel de las respuestas perturbadoras representa una

complejidad para el investigador y el terapeuta; la otra es la diferenciación de las reacciones del estrés con respuestas emocionales específicas, por ejemplo, la diferenciación entre emociones perturbadoras como el miedo, la depresión, la cólera, la culpa, el disgusto. Por otra parte, el modelo describe los pasos del proceso autorregulador que conduce a la adaptación a corto y largo plazo ante las situaciones de estrés. En síntesis, el objetivo de este modelo es comprender las respuestas del estrés que conectan al sujeto con las situaciones y describen sus esfuerzos de adaptación (citado en Acosta y Castillo 1987)

Arnold (1967) y Burchfiel (1979) Por su parte, diferencian al estrés psicológico del estrés físico. El primero resulta de la pérdida, frustración y fracaso y esta acompañado de emociones. Mientras que el estrés físico hace referencia a los cambios fisiológicos que pueden desencadenar en alteraciones orgánicas (citado en Ramírez, 2000)

En el modelo de Arnold las respuestas del estrés implican:

1. El mantenimiento de la homeostasis.
2. La conservación de los recursos
3. El desarrollo de defensas contra el estrés.

Por otra parte, el modelo de Burchfiel se dirige al aspecto de los mediadores psicológicos ambientales del estrés.

Una explicación que Fernández (2001) da sobre el estrés, es que el individuo, al recibir un estímulo del mundo exterior tiene posibilidades de valoración subjetiva del mismo y sobre todo, de traducir subjetivamente su significación psicobiológica es decir el significado que le da tanto cognitivo como conductualmente, e incluso dirigir sus efectos tanto bioquímicos como conductuales; en todo comportamiento estresante se dan respuestas emotivas, a veces con la polaridad individualizada, un trabajo cortical con categorización cognitiva y una generalizada de indefensión, con cambios en el comportamiento y siempre con modificaciones bioquímicas en el metabolismo general.

Sin embargo dichos modelos no convencían del todo a los investigadores del tema ya que a pesar de que tomaban en cuenta otros aspectos como el medio ambiente no explicaban de manera clara como se da la interacción entre los factores ambientales, psicológicos y biológicos por lo que se hizo necesario buscar nuevos caminos que abordaran otros puntos, fue así como investigadores como Lazarus y Folkman (1991) dieron pie a la entrada de un modelo transaccional, el cual tuvo una gran aceptación entre los investigadores en este tema, a continuación se explica con más precisión.

El modelo transaccional de Lazarus y Folkman (Op. Cit) se caracteriza por ser interactivo; tiene como premisa que no todas las personas son *alarmables* por igual; dicho autor sugirió que el estrés fuera tratado como un concepto organizador, utilizado para entender un amplio grupo de fenómenos de gran importancia en la adaptación humana y en 1967 intentó delinear los componentes organísmicos y cognitivos de estrés; propone que las emociones sean consideradas como efectos más que como causas. Al respecto, argumenta que el estrés psicológico es una relación particular entre el individuo y el entorno, que es evaluado por este como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar.

El modelo de Lazarus considera al estrés como resultado de una evaluación de daño/perdida, de amenaza o de desafío. En el primer caso el sujeto evalúa hechos consumados; en el segundo los anticipa, y en el tercero se mueve entre la posibilidad de perder o ganar.

Se considera que la aportación más importante del trabajo de Lazarus respecto al estrés ha sido la de definir con particular precisión los factores situacionales que hacen probable una evaluación estresante.

En pocas palabras, el modelo hace referencia a la interacción entre el individuo y el entorno (a diferencia de las otras que solo toman en cuenta a uno de esos elementos) en la cual se tiene en cuenta las características personales del sujeto por un lado, y la naturaleza del medio por otro. Esta consideración es una

alternativa al concepto médico actual de enfermedad, según el cual, la enfermedad ya no es vista como consecuencia única de la acción de un agente externo, sino que exige también la participación del organismo en cuanto a vulnerabilidad se refiere. (Lazarus y Folkman, 1991).

El estrés, se describe dentro de un proceso dinámico, multidimensional e interactivo de varios procesos, donde los aspectos implicados son principalmente los sucesos estresantes (condiciones ambientales, sucesos reales o imaginados), la valoración cognitiva del sujeto, la respuesta de estrés y las consecuencias de tal situación.

Lazarus y Folkman (op.cit) indican que el grado en el que un acontecimiento es estresante viene determinado por una confluencia de factores personales y situacionales. Ellos proponen que para considerar un suceso como estresante hay que tener en cuenta la novedad de la situación, resultando ésta peligrosa si existe una asociación previa con el daño, peligro o dominio.

Dentro del proceso de razonamiento y pensamiento ante respuestas estresantes se ha encontrado que hay formas de afrontamiento, las cuales son importantes mencionar, ya que dependiendo de la forma de afrontar es como impacta más o menos el estrés por lo que en el siguiente apartado se abordará un poco sobre dicho tema.

1.3 El afrontamiento y el estrés

El afrontamiento es definido como aquellos esfuerzos cognitivos conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.

El planteamiento del afrontamiento como proceso tiene tres aspectos principales: primero el que hace referencia a las observaciones y valoraciones

relacionadas con lo que el individuo realmente piensa o hace en contraposición con lo que éste generalmente hace, o haría en determinadas condiciones. Segundo: lo que el individuo realmente piensa o hace es analizado dentro de un contexto específico. Los pensamientos y acciones de afrontamiento se hayan siempre dirigidos hacia condiciones particulares. Tercero: hablar de un proceso de afrontamiento significa hablar de un cambio en los pensamientos y actos a medida que la interacción va desarrollándose.

Por lo tanto, el afrontamiento es un proceso cambiante en el que el individuo en determinados momentos debe contar con estrategias para resolver su problema, todo ello a medida que va cambiando su relación con el entorno. El afrontamiento puede ir dirigido a la acción o a la emoción (Meichenbaum y Jaremko, 1987)

Ahora bien, el estrés y el afrontamiento son procesos que están estrechamente relacionados con la salud/enfermedad. Y actualmente se puede considerar que muchas de las actividades cotidianas del hombre causan cierto nivel de estrés; por lo que a continuación se hablará del papel de la salud relacionada con el estrés.

1.4 Estrés y Salud

Hay autores que afirman que el estado psicológico con más claros efectos negativos en nuestra salud es el estrés, extendiéndose desde la enfermedad cardiaca coronaria hasta el cáncer y supresión del sistema inmunitario (Becoña, Vázquez y Oblitas, 1995) Actualmente el término estrés está apoyado por un importante cuerpo de investigación científica y es uno de los términos más utilizados en casi todas las áreas biomédicas relacionadas al estudio psicobiológico del organismo.

Como se puede observar, existen diferentes formas de entender o explicar el término estrés y desde diferentes ámbitos, por ejemplo:

- Biológico: con la teoría del desequilibrio bioquímico

- Conductual: afectivo: maneja que la ansiedad inhibe las conductas con potencial gratificador
- Operante: basada en el déficit de reforzamiento y exceso de castigo
- De autocontrol: toma en cuenta el déficit de autorreforzamiento y exceso de castigo.
- Cognitivo: dice que las creencias no adaptativas y procesamiento distorsionado de la información, son la causa de agentes estresantes.

Sin embargo, hay algunos postulados que relacionan al estrés con el apoyo social, uno de estos es el que ha utilizado Antonovsky (citado en Fontana, 1995) al cual ha llamado *recursos generalizados de resistencia* a las características que facilitan el manejo del estrés.

Como se ha podido ver, hay autores que no dejan de lado la relación del sujeto con el medio ambiente, y uno de sus elementos primordiales son las relaciones sociales, y es dentro de éstas donde surge el término apoyo social, el cual ha mostrado tener influencia en diversos aspectos de salud y enfermedad; entre ellos la forma de afrontar el estrés, la progresión de la enfermedad, en ajuste y la recuperación de la enfermedad, y el inicio y mantenimiento de los cambios conductuales necesarios para prevenir enfermedades o complicaciones. En el capítulo siguiente se abordará con mayor profundidad este tema.

CAPITULO 2: APOYO SOCIAL

2.1 Antecedentes y definición.

Como ya se ha mencionado en el capítulo anterior, para afrontar el estrés, el individuo puede hacer uso de sus recursos personales y sociales con el fin de que el impacto sea menor, sin embargo los modos de afrontamiento dependen principalmente de los recursos disponibles y de las limitaciones que puedan dificultar el uso de dichos recursos en el contexto de una interacción determinada, así, tener muchos recursos no sólo significa disponer de ellos, sino también tener habilidad para utilizarlos ante las diferentes exigencias del entorno (Buendía, 1993, citado en López, 1997) por lo que en este capítulo se abordarán algunos aspectos del entorno que favorecen o empobrecen la forma de afrontar el estrés.

Sin embargo, el entorno social no es solamente una fuente importante de estrés, sino que también proporciona los recursos vitales con los que el individuo puede y debe conseguir sobrevivir y evolucionar.

El apoyo social juega un papel de mediador entre los sucesos vitales y la enfermedad, reduciendo el impacto del estrés ya que existe evidencia de que una amplia red social estable, sensible, activa y confiable protege a la persona en contra de enfermedades, actúa como agente de ayuda y derivación, afecta la pertinencia y rapidez de la utilización de servicios de salud, acelera los procesos de curación (Sluzki, 1998)

Entonces, la calidad y cantidad de las relaciones sociales pueden tener efectos en los mecanismos fisiológicos relacionados con los problemas de salud, ya sea directamente o a través de la mediación de procesos psicológicos o conductuales. Por ejemplo, la presencia de apoyo social puede promover conductas adaptativas de salud o proporcionar un sentimiento de bienestar que contrarreste o inhiba los efectos negativos del estrés. A la inversa, la ausencia de tal apoyo social puede exponer al individuo a mayor estrés, el cual podría

producir algunos efectos en la actividad fisiológica ya sea de modo directo o mediante procesos psicológicos (Barra, 2004)

En cuanto a la relación que tiene el apoyo social con la salud – enfermedad, se ha encontrado en diversos estudios epidemiológicos longitudinales que el rol que juega el apoyo social es de protector directo contra la morbilidad y mortalidad.

Con relación a este último punto Sluzki (Op. Cit) menciona que independientemente de otras variables, la gente menos integrada socialmente tiene más probabilidades de morir, es decir, existe una correlación directa entre calidad de la red social y calidad de la salud.

La tasa de mortalidad es al menos dos veces más débil cuando el sujeto tiene apoyo social que cuando no lo tiene (Barrón, 1990; Dantzer, 1989; Le Disert, 1985; citados en: Páez y Zubieta, 2002)

Probablemente la primera evidencia incontrovertible acerca de esta correlación fue aportada por una investigación que abrió las puertas de la sociología empírica, es el estudio que realizó Durkheim en 1897 sobre el suicidio, el cual demostró que existe una mayor posibilidad de suicidio en los individuos más aislados socialmente, en comparación con quienes poseen una red social más amplia, accesible e integrada. Desde entonces diversas investigaciones epidemiológicas confirmaron la correlación positiva entre red social y salud.

Barra (op. cit) también apoya esta idea diciendo que el apoyo social proporciona al individuo un sentido de estabilidad y control que lo hace sentirse mejor y a percibir de manera más positiva su ambiente; a su vez, esos sentimientos pueden motivarlo a cuidar de sí mismo; dicho de otra manera, el apoyo social se relaciona positivamente con el estado de salud y con la recuperación de la enfermedad.

El aspecto más repetido en la literatura epidemiológica sobre el apoyo social y la salud, es que éste actúa como un freno inmediato del estrés y de sus consecuencias somáticas destructivas. El apoyo social puede ser útil para prevenir el estrés al hacer que las experiencias dañinas o amenazantes lo parezcan menos, o bien proporcionando recursos valiosos para su afrontamiento una vez que el estrés ha aparecido.

Para algunos otros autores, el apoyo social debe conceptualizarse como la información que el sujeto posee y que lo lleva a pensar que pertenece a una red de comunicación y compromiso mutuo, que es amado e importante para alguien y que es apreciado y valorado. (Thoits, 1982, citado en Yebra, 2001)

El apoyo social suele definirse también en términos de recursos aportados al individuo por otras personas. Barrón (1990, Citado en Páez y Zubieta Op. Cit) ha señalado tres niveles de análisis conceptual implícito al término "apoyo social":

- 1.- Relaciones estructurales de las redes sociales.
- 2.- Funciones
- 3.- Análisis objetivo | subjetivo

House (1981) define el apoyo social como ayuda de distintos tipos: de información, de recursos tangibles, interés por el bienestar del otro, apreciación y valoración del otro (citado en González, 1991)

Para Llor, Abad y Nieto (1985) el apoyo social es el proceso mediante el cual las personas proporcionan y reciben recursos materiales como información, ayuda práctica y afectiva como consejos y ánimo; es decir que al haber relaciones pobres existen pocos mecanismos de afrontamiento eficientes, con impresiones de desamparo y enfermedades por estrés.

Para Mendes (2002) el apoyo social es definido como el grado en que las necesidades sociales básicas de la persona se ven gratificadas a través de la interacción con otros. Estas necesidades incluyen el afecto, la estimación o aprobación, la pertenencia, la identidad y la seguridad. En este concepto no solo es importante tener en cuenta los tipos de apoyo recibido, sino sus fuentes –padres, otros familiares y amigos, entre otros.

Díaz (2001) identifica tres perspectivas de análisis acerca del apoyo social: el apoyo social definido en términos de integración y participación social; el apoyo social definido como un producto de las interacciones sociales en su red social; el apoyo social definido en relación con el acceso que tienen los individuos a los recursos que potencialmente les pueden proporcionar sus relaciones sociales.

Moos (1973) dice que el apoyo social es el sentimiento subjetivo de ser aceptado y amado, necesitado por ser uno mismo, más que por lo que uno pueda hacer, para Kaplan y Killilea (1976) son agregados continuos que proveen a los individuos de oportunidades de feedback acerca de sí mismos, y para validar sus expectativas acerca de otros, que pueden compensar deficiencias en estas comunicaciones dentro del contexto comunitario más amplio (citado en Laurell, 1982)

Para Coob (1976) el apoyo social es la información que guía al individuo a creer que es amado, estimado y valorado y que pertenece a una red de comunicación y obligación mutua (Citado en: Gómez, Pérez y Vila, 2001)

Ahora bien, existen dos cuestiones fundamentales: 1) el número y el tipo de relaciones que establece el individuo y 2) la impresión del valor de las interacciones sociales. El primero tiene que ver con lo que se llama entramados sociales, donde los beneficios no se miden o clasifican, sino que se dan por hecho. La segunda cuestión fundamental tiene que ver con la percepción del apoyo social, en este sentido, Sarason y Sarason (1975),

mencionan que se refiere al apoyo que está disponible cuando llegue a necesitarse, totalmente distinto a recibir apoyo que aparece al momento de enfrentar una situación estresante de tal forma que la percepción esta en relación a la función cognoscitiva mientras que el apoyo recibido esta relacionado al factor conductual.

Es decir que el apoyo social percibido es una de las más importantes variables que intervienen en la salud y bienestar de los individuos.

Así, el apoyo social puede tener un significado distinto para el que lo brinda que para el que lo recibe.

El apoyo social parece relacionarse con la salud de diversas formas y posiblemente también a través de diferentes mecanismos. El apoyo social puede reducir el impacto negativo de los sucesos vitales y otros agentes estresares eliminando y reduciendo el propio estresor, ayudando al sujeto a afrontar la situación estresante y/o atenuando la experiencia de estrés si ésta ya se ha producido.

Lazarus (1973) manifiesta que la pertenencia a una estructura social tiene otra cara, ya que la separación o la ruptura de los lazos establecidos socialmente también genera inestabilidad y estrés.

2.2 Tipos de apoyo social

En la actualidad existe un consenso de que hay distintos tipos de apoyo social, cada uno de ellos con distintos antecedentes y consecuencias.

Weiss (1974) enumera seis funciones esenciales para el bienestar: vinculación, integración social, posibilidad de nutrición, reafirmación del valor de uno mismo, sensación de alianza segura y posibilidad de obtener consejo.

Dean y Lin (1977) identifican solo dos funciones o tipos: el expresivo y el instrumental (Citado en Rodríguez, 2000)

Shaefer (1982) reconoce tres tipos de apoyo social: a) Apoyo emocional que contribuye a sentir que se es amado, b) apoyo tangible que tiene que ver con herramientas o hechos, c) apoyo informacional, es el que ofrece consejos, lecciones, testimonios y experiencias que notifican y conceden al individuo ver el resultado de sus actos (Citado en Rodríguez, Op. Cit).

Pines (1997), a su vez, distingue seis formas diferentes de ofrecer apoyo social: 1) Escuchar al sujeto de forma activa, pero sin darle consejos ni juzgar sus acciones, 2) Dar apoyo teórico 3) Crear necesidades y pensamientos de reto, 4) ofrecer apoyo emocional, entendido como apoyo incondicional, 5) dar apoyo emocional desafiante, es decir que haga pensar al sujeto y 6) participar en la realidad social del sujeto (Citado en Rodríguez, Op. Cit).

Por su parte Erera (1992) distingue cinco enfoques al estudiar la función que el apoyo social ejerce sobre el estrés y sus efectos: 1) el que considera al apoyo social como una variable que reduce los efectos del estrés, 2) el que alude a la función moduladora del apoyo social entre la acción del estrés y sus efectos, sin que el primero ejerza efectos directos sobre los estresores ni sobre esos efectos, 3) el que lo conceptúa como una estrategia de afrontamiento que los sujetos usan en situaciones en que los niveles de estrés experimentado son muy elevados, 4) el que señala que la falta de apoyo social es un estresor que aumenta los efectos negativos del estrés y 5) el que plantea que el apoyo social aumenta los efectos del estrés en vez de disminuirlos (citado en Aranda, Pando, Pérez, 2004)

2.3 Efectos del apoyo social

Cabe mencionar que a lo largo de varias investigaciones se tienen distintas perspectivas teóricas sobre los efectos del apoyo social, los siguientes son algunos modelos propuestos por House en 1981)

a) El apoyo social tiene un efecto directo en la salud: se piensa que el apoyo social afecta la salud mental y física a través de su influencia en las emociones, las cogniciones y la conducta, es por ello que el apoyo social provee tranquilidad emocional, reduce los efectos de los síntomas, promueve la recuperación, ya sea porque los proveedores de ayuda lo hacen a tiempo y con consejos apropiados o porque la necesidad de apoyo es universal y porque la ausencia de apoyo puede traer desventajas para los individuos.

b) El apoyo social reduce directamente los estresores que afectan al individuo: en este modelo, los que proveen el apoyo por ejemplo, alejan a la persona de los estresores o prueban a la persona que los estresores no son tan peligrosos. El apoyo social puede funcionar para atacar los malestares a través de la provisión de servicios económicos y tangibles, que funcionan para prevenir una exposición excesiva a los factores de riesgo.

c) El apoyo social dispersa o mitiga la relación entre los estresores y la salud: lo anterior conocido como hipótesis de amortiguador del estrés. Este modelo asume que no hay efectos directos del apoyo social ni en la salud ni en los estresores pero la relación entre ellos se ve alterada, es decir, el apoyo que provee la pareja, la familia, los amigos, actúa como amortiguador del impacto de los estresores, puede aliviar el impacto al proveer una solución al problema al funcionar como distracción ante este, al no desequilibrar el sistema neuroendocrino, lo cual provoca que las personas sean menos reactivas ante el estrés percibido.

Cabe mencionar que en la actualidad existe una polémica entre los investigadores que resaltan la función amortiguadora del apoyo social en relación al estrés y quienes destacan sus funciones independientemente del estrés.

Se ha sugerido también que el apoyo social puede inducir otros efectos más directos independientemente de si la persona se encuentra o no bajo estrés.

Al analizar el apoyo social Lazarus y Folkman (1991) reflexionan manifestando que este es un recurso disponible en el ambiente, pero que el individuo debe fomentar y utilizar, es por ello que lo considera de carácter del afrontamiento. De tal forma que el apoyo social, percibido beneficia a las personas que están expuestas a situaciones estresantes, proporcionando bienestar teniendo efectos en la salud.

Sin embargo, el pobre apoyo social percibido también podría afectar negativamente a la salud actuando como un agente inductor de estrés, por lo tanto el apoyo social no siempre protege contra la enfermedad.

Con relación a esto, existen varios procesos que explican el impacto del estrés y de un apoyo social deficitario en la enfermedad y el bienestar:

a) Cognitivos: donde una situación de bajo apoyo social y alto estrés altera las creencias de generosidad, optimismo y controlabilidad del mundo social. Por ello la percepción de falta de control provoca una afectividad negativa. La existencia de apoyo social puede hacer que el problema se evalúe como menos disruptivo. Se ha demostrado que la percepción de control se asocia a una mejor salud física y mental (Stroebe y Stroebe, 1995)

b) Autoestima y regulación afectiva: el alto apoyo social subjetivo, en particular el emocional, se asocia a una alta autoestima personal, que a su vez se asocia a una menor reactividad ante hechos negativos y a un mejor manejo de las amenazas. (Berscheid, 1994)

c) Inmunológica – fisiológico: una situación de bajo apoyo social (y/o alto estrés) reduce la respuesta inmunológica. El déficit de apoyo social y el alto estrés son inductores de la depresión la cual, por su parte, también reduce la respuesta inmunológica (Adler y Matthews, 1994) (citados en Logo 1997)

d) Conductuales: un déficit de apoyo social se asocia a conductas inadaptativas y a conductas preventivas y curativas. De manera inversa, el apoyo social emocional subjetivo y el afrontamiento adaptativo asociado a él, amortiguan o

disminuyen el impacto del estrés y, por ende, disminuyen posibles conductas de riesgo que agravan el problema (Stroebe y Stroebe, 1995)

Un estudio acerca del tipo de conductas específicas ofrecidas en situaciones de estrés revela que las acciones recibidas más frecuentemente son las comprendidas en el apoyo emocional y en el apoyo informacional, en cambio el apoyo tangible ocurre en raras ocasiones

Pearlin (1981) (citado en: Mendes, 2002) ha especificado también que el apoyo social como mediador frente al estrés puede actuar como tal en diferentes momentos; antes de un evento vital estresante; entre el evento estresante y las tensiones vitales que provoca; entre las tensiones vitales y la disminución de la autoestima que ellas suelen traer aparejada; antes de la aparición de síntomas atribuibles al estrés.

Aún cuando el concepto de apoyo social y su operacionalización y medición siguen siendo objetos de controversia entre los investigadores, un gran cuerpo de evidencias muestra que la percepción de sentirse apreciado por otros y de poder contar con ellos en momentos difíciles puede tener importantes implicaciones para el bienestar psicológico, el estado de salud y el afrontamiento de la enfermedad y hasta para la supervivencia.

Cabe mencionar que no solo son importantes las estrategias de afrontamiento efectivas y el apoyo social, sino también las habilidades sociales con las que cuente el individuo para tener relaciones satisfactorias o no con los otros, por lo que en el capítulo 3 se abordarán dichas habilidades.

CAPITULO 3: HABILIDADES SOCIALES (H.S)

Dado que las relaciones sociales son cruciales en la vida diaria del individuo, se ha desarrollado un gran interés por investigar qué elementos se requieren para sostener relaciones sociales exitosas, pero más aún, por conocer la relación entre el apoyo social y las habilidades sociales (H. S); ya que como se había mencionado en el capítulo anterior, el apoyo social es un factor importante en la regulación del estrés.

1.1 Antecedentes de las H. S.

Desde hace un tiempo ya había cierto interés por el estudio de las habilidades y competencias sociales. En Estados Unidos, en los años 20, Thorndike y otros autores realizaron una serie de trabajos bajo la etiqueta de inteligencia social, término que servía para hacer referencia a las capacidades necesarias para comprender a los demás y relacionarse con ellos. En la década de los 30's se realizaron los primeros estudios sobre socialización infantil. En los años 40 y 50 surgieron dos obras importantes en las que se propusieron métodos de aprendizaje de respuestas incompatibles con respuestas sociales inadaptadas (Álvarez, 1999)

Para Fensterheim (1982) las habilidades sociales tienen su fundamento teórico a partir de las teorías de Iván Pavlov (citado en Martínez, 1995).

Otro de los máximos exponentes fue Salter, reconocido como padre de la terapia de conducta, quién en 1949 introdujo el término de Habilidades Sociales basado en la necesidad de aumentar la expresividad de los individuos, algunas de las sugerencias son utilizadas en la actualidad.

Es en los años 60 cuando el tema de las habilidades sociales cobra especial relevancia, a raíz de la aplicación en el ámbito industrial del enfoque del procesamiento de la información.

Estas investigaciones aportaron elementos importantes al estudio y entrenamiento de las habilidades sociales. A continuación se expondrán las principales definiciones.

3.2 Algunas definiciones.

Según Fensterheim y Baer (1982) en un primer momento Salter utilizó el término de "personalidad excitatoria", después Wolpe implementa el término de "conducta asertiva", posteriormente Lazarus la llama "libertad emocional" (citado en: Martínez, 1995)

Ni el termino de Habilidad excitatoria, ni el de Libertad emocional, ni otros términos como el propuesto por Liberman "Efectividad Personal" o "Competencia Personal", ni el propuesto por Goldtein "Terapia de Aprendizaje Estructurado", ni algunos más, han tenido gran aceptación dentro del campo científico (Caballo, 1993)

Para Delgado (1983), el término de Entrenamiento en Habilidades Sociales ha estado muy en boga en los últimos años, y ha venido a sustituir al de entrenamiento Asertivo. Otros autores como por ejemplo Kelly (1987), separan los conceptos, y la conducta asertiva es sólo un elemento dentro de las habilidades.

Por su parte Caballo (1993), que es uno de los exponentes contemporáneos de la Psicología conductual, sostiene que el término *Habilidades Sociales* (H.S) tomó gran auge a mediados de los setentas y que tanto este término como el de "Conducta asertiva", han sido utilizados de forma intercambiable por diversos autores. Además, cuando se habla de *Entrenamiento Asertivo* y de *Entrenamiento en Habilidades Sociales*, se le designan el mismo conjunto de elementos de tratamiento y el mismo grupo de categorías conductuales a entrenar. Entonces los términos *habilidades sociales*

y *asertividad* por un lado; y *entrenamiento en habilidades sociales* y/o *entrenamiento asertivo* por otro, los considera equivalentes.

También para definir lo que son las H. S. ha existido gran controversia, porque en un inicio no existían acuerdos para encontrar una definición adecuada, libre de valores abstractos y vagos; esto hace indispensable abordar el tema sin olvidar ninguno de los factores que conforman esta conducta.

McFall (1976) menciona que las H. S son un conjunto de conductas específicas y heterogéneas ligadas en gran parte a la situación específica, basa sus explicaciones y la estrategia de tratamiento sobre un modelo de adquisición de la respuesta (citado en: Pavón, 1994)

Lazarus señala, que es el reconocimiento y expresión adecuada de todos y cada uno de los estados afectivos (citado en, Fensterheim y Baer, 1982).

Wolpe (1985) menciona que es la expresión adecuada dirigida hacia otra persona, de cualquier emoción que no sea la conducta de ansiedad»

Para, Aguilar (1987) las H.S son útiles para transmitir y recibir los mensajes de sentimientos, u opiniones propias o de los demás de una manera honesta, oportuna, profundamente respetuosa, y tiene como meta fundamental lograr una comunicación satisfactoria hasta donde el proceso de la relación humana lo haga necesario.

Alberti y Emmons (1993) menciona que, las H.S promueven la igualdad en las relaciones humanas, permitiendo actuar de acuerdo a intereses personales, defender opiniones propias sin sentir culpa, expresar sentimientos con honestidad y con comodidad y ejercer derechos individuales sin transgredir los de otros.

Para Martínez (1995) es una alternativa de comunicación que fortalece las relaciones humanas constructivas, respetuosas y es un mecanismo que alimenta el bienestar personal.

Para algunos otros, *habilidad social* es el proceso por el cual la gente se relaciona de forma eficaz o hábil con los demás (Spitzberg y Cupach, 1989; citado en: Gil, León y Jarana, 1995), entonces, las habilidades sociales son los componentes específicos que se utilizan en la interacción social y que contribuyen a una manifestación global de la habilidad social, incluyendo a la asertividad como una más de esas habilidades.

Por otro lado, Kelly (1987) señala, que las habilidades sociales, son aquellas conductas aprendidas que ponen en juego las personas en situaciones interpersonales para obtener o mantener reforzamiento del ambiente; las habilidades sociales pueden considerarse como vías o rutas hacia los objetivos de un individuo. En dicha definición se toman en cuenta tres aspectos: 1) Entender la conducta socialmente hábil en términos de su posibilidad de llevar hacia consecuencias reforzantes, 2) las situaciones interpersonales en las que se manifiestan habilidades sociales y 3) describir la conducta socialmente competente de modo objetivo.

Trower (1982), define a las habilidades sociales como la confluencia de variables cognitivas, aunque organizadas a la manera de un sistema cibernético.

Cuando se habla de habilidades decimos que una persona es capaz de ejecutar una conducta; si hablamos de habilidades sociales decimos que la persona es capaz de ejecutar una conducta de intercambio con resultados favorables, entiéndase favorable como contrario de destrucción o aniquilación.

La capacidad de ejecutar una conducta de intercambio con resultados favorables (habilidades sociales) entraña una serie de factores, se refiere a la capacidad de ejecutar la conducta, la conducta en sí, el resultado y lo favorable de esta. La capacidad de ejecutar la conducta supone la posibilidad de realizar una acción, esta acción; que se revierte en la posibilidad de construir hechos se traduce en la persona en lo que constantemente llamamos actos. De alguna

manera ello implica y considera al ser humano como generador de actos propios o una voluntad de acciones. La acción de la persona se determina en una o varias conductas interpersonales relacionadas entre sí (intercambio), siendo la conducta empleada un medio para alcanzar una meta. Si el resultado o la consecuencia de la conducta obtenida es la conformidad personal y la circunstancia, entonces se ha resuelto favorablemente el conflicto.

Entonces se considera interpersonalmente hábiles o socialmente competentes a los individuos que parecen poseer la habilidad de relacionarse con los demás de una forma eficaz. Algunas personas parecen haber desarrollado un estilo social que les permite alcanzar resultados interpersonales reforzantes, logrando al mismo tiempo, que los demás se formen una opinión favorable de ellos.

Los componentes de las Habilidades Sociales son los siguientes:

- Comportamientos manifiestos.
- Orientación a objetivos
- Especificidad situacional
- Componentes de las habilidades (Caballo, 1993)

Sin embargo, cuando no se cuentan con las suficientes habilidades sociales como lo son: La capacidad de decir no, la capacidad de pedir favores y hacer peticiones, la capacidad de expresar sentimientos positivos y negativos, la capacidad de iniciar, continuar y acabar conversaciones (Lazarus, 1973) le es más difícil al sujeto percibir el apoyo que los otros le brindan o le podrían brindar en caso de que tuviese la necesidad de pedir ayuda por algún problema y de estresarse con mayor facilidad, este es un claro ejemplo de la estrecha relación que juegan el apoyo social y las habilidades sociales para el mejor afrontamiento de enfermedades como el estrés.

Cabe mencionar que esas no son las únicas conductas habilidosas con las que se considera debe contar el sujeto, también están las siguientes; solo por mencionar algunas más:

- Hacer cumplidos
- Aceptar cumplidos
- Hacer peticiones
- Expresar amor, agrado y afecto
- Iniciar y mantener conversaciones
- Defender los propios derechos
- Rechazar peticiones
- Expresar opiniones personales incluido el desacuerdo
- Expresión justificada de la ira, el desagrado o el disgusto
- petición de cambio de conducta del otro
- Disculparse o admitir ignorancia
- Manejo de las criticas
- La capacidad de solicitar satisfactoriamente un trabajo
- La capacidad de hablar en publico

3.3 Modelos o aproximaciones de las Habilidades Sociales.

Existen algunos modelos que intentan explicar como es que se da la adquisición de las habilidades sociales, entre las que se encuentran las siguientes, solo por mencionar algunas:

- Cognitiva: desde esta aproximación, una habilidad social se inscribe en el proceso general de la interacción. Dicho proceso no consiste en componentes fraccionables sino en actos que poseen un significado preciso. La secuencia de actos constituye la acción y representa la estructura del episodio, el significado del episodio esta íntimamente relacionado con el sistema de reglas; éstas contribuyen a definir el significado personal y social del episodio. La competencia consiste en una representación de la secuencia de la acción. Para ser competentes debe poseer una representación cognitiva (Loge, 1997)

Dentro de esta aproximación encontramos que el modelo de análisis de tarea define a las habilidades sociales como destrezas que permiten a la

persona realizar una tarea social en particular en forma competente; por lo que se puede resumir que:

Las habilidades sociales son componentes conductuales normativos, acciones (elementos) simples (miradas, emisiones verbales, etc.) o secuencias de elementos o representaciones que la gente usa de ordinario en la interacción social, y que se encuentra gobernada por reglas.

Las habilidades sociales refieren un proceso de generación de conducta hábil, dirigida hacia metas, el individuo monitorea conscientemente la situación inmediata y su conducta y modifica su ejecución a la luz de una continua retroalimentación externa y de un criterio interno.

- El modelo de los scripts: afirma que una habilidad supone el procesamiento de la información almacenada en la estructura de memoria de la persona. Esta información toma la forma de roles, objetos, actuaciones, secuencias de acción, etc., y queda disponible cuando la persona se expone a las condiciones propicias para la emisión de la habilidad (Moraleda, 1998).
- Modelo del aprendizaje social: en este también se subrayan las construcciones y esquemas cognitivos. Se define a una habilidad como un conjunto de variables personales construidas por alguien en condiciones particulares, más que una inferencia a la manera de rasgos. Una habilidad es un estereotipo que se aprende a través de observación y se organiza mediante reglas, convenciones sociales, expectativas y valores subjetivos en un esquema cognitivo.
- Conductual: esta aproximación sugiere la presencia de elementos moleculares como indicadores de la competencia, otorgan especial importancia al episodio interactivo y a la influencia situacional y requieren de procesos evaluativos directos (observacionales).
Es así que definen a una habilidad social como un repertorio de conductas cuya emisión depende de la operabilidad de ciertas

condiciones medioambientales específicas y de un bagaje histórico recurrente, al que se tiene acceso a través del aprendizaje sociocultural.

A pesar de que durante muchos años se ha estudiado el aprendizaje social no hay datos definitivos sobre cómo y cuándo se aprenden las Habilidades Sociales pero la niñez es un periodo crítico ya que se parte de la premisa de que lo que el individuo adquiere y desarrolla desde su nacimiento son habilidades sociales que son aprendidas en la interacción con los miembros de su grupo.

3.4 Adquisición y aprendizaje de las habilidades sociales

Como se mencionó en el apartado anterior, se considera que la niñez es la etapa donde se empiezan a desarrollar las habilidades sociales, donde las tareas sociales o situaciones que suscitan la adquisición de estas se ubican dentro del contexto escolar, familiar y en el de juegos y relaciones con los iguales.

Kelly (1987) Monjas (1997) y Vallés y Vallés (1996) señalan los principales mecanismos de aprendizaje implicados en la adquisición de las habilidades sociales:

- Aprendizaje con experiencia directa: hace referencia al tipo de consecuencias que el niño recibe o ha recibido al emitir determinados comportamientos en sus interacciones con los diferentes agentes sociales.
- Aprendizaje por observación: los niños adquieren habilidades observando cómo lo hacen diferentes modelos significativos entre lo que se encuentran los padres, hermanos, amigos, compañeros, profesores, etc. También aprenden de los modelos simbólicos como los mostrados por la televisión.
- Aprendizaje verbal o instruccional: el niño aprende a través de lo que se le dice, instrucciones, explicaciones, sugerencias verbales, por parte de los padres o de otras figuras significativas.

- Aprendizaje por retroalimentación interpersonal: se refiere a la información que recibe el niño sobre su conducta, por parte de su interlocutor en una interacción interpersonal, con la cual puede ajustar su comportamiento.

Por su parte, Fuentes (1999) refiere que vínculos afectivos seguros con los padres promueven expectativas positivas en el niño respecto a su aceptación y éxito en las relaciones sociales, sobre todo con sus iguales.

Monjas (1997) hace una descripción de las habilidades y comportamientos específicos que se ven favorecidas con las relaciones entre los iguales:

- Conocimiento de sí mismo y de los demás, ya que al relacionarse con sus compañeros el niño tiene la oportunidad de comparar sus habilidades y enjuiciar su capacidad y la de los otros niños.
- Desarrollo de determinados aspectos del conocimiento social y determinadas habilidades y estrategias necesarias para relacionarse con los demás, tales como: reciprocidad, cooperación/colaboración, empatía e intercambio en el control de la relación.
- Autocontrol y autorregulación de la conducta: el refuerzo y el castigo que los niños proporcionan a las conductas de los compañeros, permite que actúen como agentes de control, de tal manera de los niños autorregulan su conducta en función de las demandas de su grupo de compañeros.
- Apoyo emocional: las relaciones entre compañeros y amigos permite a los niños experimentar una serie de sentimientos importantes en las relaciones interpersonales, afecto, apoyo, ayuda, sentimientos de pertenencia, aceptación, entre otros sentimientos positivos.
- Adquisición y desarrollo del rol sexual: los compañeros refuerzan socialmente aquellas conductas que son pertinentes al propio sexo, además de ofrecer modelos de comportamiento de acuerdo a su género.

De los 6 a los 14 años de edad, los niños se enfocan principalmente en su relación de amigos en actividades físicas o intercambio de materiales, siendo bondadosos o ayudando, y eventualmente, percibiendo los amigos como aquellos que conceden apoyo o permiten expresarse.

Además hay evidencia de que la calidad de la competencia social de los niños en edades tempranas, predicen que tan buena será su competencia social en años posteriores.

En la adolescencia es de suma importancia el papel que juegan los amigos ya que es aquí donde los vínculos con sus padres se vuelven cada vez más elásticos; es decir, en los primeros años de la adolescencia, las relaciones con los miembros de la familia tienen mayores probabilidades de llegar a involucrarse con las emociones conflictivas, en consecuencia, cada vez es más difícil compartir con los padres muchos aspectos internos de la vida y del comportamiento externo del adolescente (Conger, 1980)

En contraste con el mundo del niño que va a la escuela, el círculo de conocidos del adolescente es mucho más amplio; por lo general sus relaciones con otros compañeros caen dentro de una de estas categorías: el grupo de amigos más general, la "camarilla" y las amistades individuales.

El adolescente está en una etapa de transición (deja de ser niño, pero aún no es adulto) en la que va a adoptar nuevas actitudes que lo van a comprometer con un grupo de pertenencia, que a su vez ejerce cierta presión y en la búsqueda de colocarse y reafirmar su independencia y la aprobación de sus compañeros; sin embargo en la búsqueda su grupo, algunos adolescentes suelen caer en el consumo de cierto tipo de drogas o sustancias como lo es el alcohol, el cual según Larger y López (2002) es consumido de manera frecuente por los adolescentes entre 12 y 16 años.

De hecho, el uso y abuso del alcohol constituye una fuente de graves problemas psicológicos, sociales y de salud para los jóvenes. La habitualidad de su consumo por la población juvenil, es uno de los factores que han

determinado una atención y una percepción relativamente escasa para los problemas a los que da lugar. Además de esta negación y falta de percepción puede observarse también una actitud que se ha denominado: *glamourización* o *encantamiento* ante el uso del alcohol, que tiene su origen en el papel socializador admitido para esta sustancia (Santo, 2002).

Por su parte, Velasco en 1983 señala que la persona que con frecuencia usa el alcohol como una droga, altera su percepción del mundo, para no sentirlo tan amenazante o como un *alivio* a sus sentimientos hacia sí mismo que le resultan incompatibles con una vida sin angustia. Por lo que se puede inferir que la falta de H. S. adecuadas, junto con factores de personalidad y factores ambientales podrían propiciar el consumo incontrolable del alcohol (citado en: Griffith, 1990)

La literatura identifica diferentes etiologías para que se desarrolle una adicción, que depende generalmente de los rasgos de personalidad, que se relacionan con trastornos psicológicos más específicos y que resultan de situaciones sociales (Jaffe, Petersen y Hodgson, 1980)

La personalidad: generalmente se trata de personas que se angustian fácilmente y que no enfrentan muy exitosamente su ansiedad, o bien de sujetos proclives a los sentimientos de depresión. Esto no quiere decir que todo alcohólico sufra de algún trastorno psicológico o de personalidad. Hasta la fecha no existen estudios concluyentes sobre un perfil o personalidad específica del alcohólico (Molina, Román, Berruecos, Sánchez, 1983)

Según Vallejo y Nájera (1979) se habla de dos tipos psicológicos de alcohólicos:

- 1.- Individuos muy sociables, simpáticos y activos los cuales interactúan con gente similar a ellos, y siguen la corriente general sin percatarse de las señales de peligro que les da el comienzo de su alcoholismo en el que entran pasivamente.

2.- Individuos totalmente opuestos, con sentimientos de inferioridad e insuficiencia, tienen marcadas dificultades para la relación social, son tímidos y aunque muy necesitados de afecto y amistades, carecen de habilidades para obtener buenas relaciones interpersonales. Con el alcohol adquieren confianza en sí mismos y bajo sus efectos se sienten capaces de vencer su timidez, su autocrítica y establecer relaciones sociales, es por ello que les resulta hasta cierto punto reforzante la ingesta de alcohol.

Como se puede observar, las H. S están presentes en este tema ya que algunos autores han mencionado que a veces el no contar con cierto tipo de habilidades para relacionarse con los demás produce con más facilidad la ingesta de alcohol al respecto, Kelly (op. cit.) menciona que para la mayoría de los individuos, el establecimiento de relaciones con otras personas es un objetivo deseado, o una experiencia reforzante, por consiguiente, las relaciones sociales pueden considerarse como eventos reforzantes para la mayor parte de la gente. Entre estas interacciones se incluyen cosas tales como conseguir citas, tener amigos con los cuales se pueda conversar, así como la facilidad para establecer nuevas relaciones sociales. Es por ello que para conseguir cada uno de estos acontecimientos socialmente deseables, es necesario que el sujeto domine una serie de habilidades conductuales relativamente bien organizadas y si no es así se suele recurrir a la ingesta de drogas o bebidas alcohólicas.

Por otro lado, también hay habilidades sociales que le sirven al individuo para alcanzar objetivos deseados y reforzantes, aunque no son en sí mismos de naturaleza interpersonal, como lo son las habilidades en las entrevistas de trabajo, que aunque se dan en el contexto de una interacción social el refuerzo que buscan la mayoría de los aspirantes es conseguir el puesto y no establecer una relación propiamente dicha.

Otro tipo de habilidades son las que impiden la pérdida del reforzamiento, que en contraste de las habilidades que aumentan el propio valor de reforzamiento, estas exigen otras competencias distintas que pueden ser

necesarias para manejar las conductas poco razonables de los demás. Una de estas habilidades es la oposición asertiva, la cual se refiere a aquellas competencias que una persona puede poner en juego para evitar que otros bloqueen su conducta dirigida a un objetivo (González, 1991)

Aunque los distintos tipos de habilidades sociales constituyen estrategias para conseguir reforzamiento o impedir su pérdida, las conductas que las componen son diferentes; por ejemplo, las conductas que han de ponerse en juego para conseguir una cita son distintas de las que han de ponerse en práctica durante una entrevista de trabajo.

Parece entonces que existe un amplio rango de conductas cualitativas y funcionalmente distintas refugiadas bajo el término "habilidad social" o "competencia social".

Sin embargo puede haber muy poca correspondencia entre la capacidad de un individuo de manifestar cierto tipo de habilidad social y su capacidad para poner en juego otra distinta y es cuando se recurre a la ingesta de sustancias (como el alcohol) que le hagan percibir apoyo social de los que le rodean.

Al respecto, Wolpe y Lazarus, en 1966 (Citado en: Kelly, 1987) señalaron, que algunos clientes son capaces de autoafirmarse eficazmente al enfrentarse a la conducta poco razonable de otros sujetos, pero adolecen del repertorio de habilidades de elogio necesarias para comunicar a los demás sentimientos positivos.

Es por ello que se puede decir que el grado en que un determinado tipo de habilidad va a ser funcional para un individuo depende de la frecuencia con que la persona se encuentre en situaciones en las que es necesaria dicha habilidad, así como de la importancia o el valor del objetivo a alcanzar mediante el empleo de la misma.

Entonces, no necesariamente ha de existir correspondencia entre la capacidad de un individuo de manifestar un tipo de habilidad social y la de manejar con eficacia situaciones que requieren otro tipo distinto de habilidad.

Ahora, el fracaso de un individuo al mostrar conductas socialmente competentes en una determinada situación se puede explicar de distintas maneras:

- Falta de adquisición o aprendizaje de la habilidad: donde es posible que un determinado tipo de habilidad social nunca se adquiera o haya sido aprendido inadecuadamente no apareciendo por tanto en ninguna situación.
- Falta de utilización de la habilidad en ciertas situaciones: en este caso, una habilidad está aprendida y se manifiesta en ciertas situaciones, pero no en otras
- Las variables situacionales pueden influir en el reforzamiento: un determinado tipo de habilidad social puede dar lugar a consecuencias distintas; por ejemplo ser reforzada en ciertas situaciones, pero no en otras.

Al respecto Santacreu; Hernández; Adarraga & Márquez. (2002) opinan, que las razones por las que cualquier sujeto podría tener dificultades en cuanto a utilizar sus habilidades para la adaptación a un contexto son:

- La conducta requerida es compleja y el sujeto no cuenta con las habilidades para ejecutarla.
- La conducta que opera sobre la consecuencia está en el repertorio del individuo, pero éste no discrimina sobre la oportunidad de emitir la habilidad correspondiente.
- El sujeto no posee la motivación y/o el estilo interactivo óptimo para adecuarse al contexto fácilmente.

- La historia del sujeto es incapacitante; es decir éste no tiene la experiencia ni los aprendizajes previos necesarios para ser competente ante la situación que se le presenta.
- El conjunto de proposiciones del sujeto es incoherente con relación a lo que aprendió en el pasado y a su reflexión.

3.5 Los componentes de las H. S.

El estudio de los componentes cognitivos es relativamente nuevo si lo comparamos con el estudio de los componentes conductuales. No se cuenta con tanta información acerca del papel que juegan los procesos cognitivos en el rubro de las Habilidades Sociales, por tal motivo se mencionará a grandes rasgos, el funcionamiento de dichos procesos.

Para autores como Gil y cols. (1995) es importante tomar en cuenta los factores personales como lo son la capacidad psicofisiológica y cognitiva del sujeto, es por ello que éste debe poseer las capacidades sensoriales y motoras necesarias, así como una adecuada activación, también debe contar con habilidades de procesamiento de la información, de solución de problemas, de evaluación de resultados potenciales, etc.

Ellis (citado en: Alberti y Emmons, 1993) distingue tres pasos indispensables para que el proceso cognitivo se realice 1) algo ocurre, 2) la persona lo percibe y lo interpreta en su interior, 3) la persona reacciona de alguna manera. El paso número dos es lo que antes se ignoraba y no se tomaba en cuenta en la investigación.

Esta claro que las situaciones y los ambientes influyen en los pensamientos, sentimientos y acciones de los individuos y que éstos no son objetos pasivos para las fuerzas ambientales, incluso la persona busca algunas situaciones y evita otras, y es en este proceso donde toma una importancia decisiva la manera de seleccionar las situaciones, los estímulos y

acontecimientos y cómo los percibe, construye y evalúa en sus procesos cognitivos.

Las personas se comunican en diferentes lugares (parques, automóviles, oficinas, casas, etc.), y cada ambiente posee una configuración particular de rasgos que hace que lo percibamos de una manera determinada; algunas percepciones favorecen la comunicación, algunos otros, generan percepciones que proporcionan un lugar ideal para la comunicación de relaciones que se están deteriorando, a continuación se mencionarán algunas clases de percepción (Caballo, 1993)

- Percepciones de formalidad
- Percepciones de un ambiente cálido
- Percepciones de un ambiente privado
- Percepciones de familiaridad
- Percepciones de restricción
- Percepciones de la distancia.

Variables cognitivas del individuo

La percepción y la evaluación cognitiva por parte de un individuo de las situaciones, estímulos y acontecimientos momentáneos están determinadas por un sistema persistente, integrado por abstracciones y concepciones del mundo, incluyendo los conceptos que tiene de sí mismo. Mischel (1981) sugirió que los procesos cognitivos, en la interacción del individuo con el ambiente, deberían discutirse en términos de *competencias cognitivas, estrategias de codificación y constructor personales, expectativas, valores subjetivos de los estímulos, y sistemas y planes de autorregulación.* (citado en Chávez 2001)

Competencias cognitivas

Esta variable de la persona se basa en la capacidad para transformar y emplear la información de forma activa y para crear pensamientos y acciones (como en la solución de problemas), en vez de referirse a un almacenamiento de cogniciones y respuestas estáticas que se tienen en un almacén mecánico, Cada individuo adquiere la capacidad de construir activamente una multitud de conductas potenciales, conductas habilidosas, adaptativas, que tengan consecuencia para el. Existen grandes diferencias entre personas en el rango y la calidad de los patrones cognitivos que pueden generar.

Algunas competencias cognitivas que puede aprender un individuo para conducirse en el terreno social con éxito son las siguientes:

Conocimiento de la conducta habilidosa apropiada

Conocimiento de las costumbres sociales

Conocimiento de las diferentes señales de respuesta.

Eisler y Frederikson (1980) señalan que la falta de habilidad social puede tener su origen en un déficit en el conocimiento de las respuestas apropiadas que se podrían emplear de forma efectiva en varias situaciones. Así, individuos que son considerados socialmente habilidosos se dan cuenta normalmente de un rango más amplio de alternativas de respuesta que aquellos evaluados como no habilidosos. La persona debe saber cuándo y cómo realizar diferentes conductas y como llevarlas a cabo (Citado en Chávez, 2001)

También debe aprender a ponerse en el lugar del otro ya que esta es una habilidad cognitiva fundamental en la adquisición de las habilidades de interacción durante la infancia, pero puede suceder que esta capacidad no se desarrolle adecuadamente.

Otro punto es que las personas pueden realizar fácilmente transformaciones cognitivas de los estímulos, situaciones, etc., centrándose en

aspectos seleccionados de los mismos, los cuales cambian el impacto que ejerce el estímulo o situación sobre la conducta; como ya se había señalado en el capítulo anterior, toma importancia la red social con la que cuenta o más bien que percibe la persona a la hora de recibir dicho impacto.

Con el fin de responder efectivamente a los demás es necesario percibirlos correctamente, incluyendo sus emociones y actitudes. Algunos errores al formar imprecisiones sobre los demás son:

- Suponer que la conducta de una persona es principalmente un producto de su personalidad, mientras que puede estar más en función de la situación en que está.
- Atribuir la conducta propia a causas situacionales o externas, mientras que se atribuye la conducta de otros a causas disposicionales (actor – observador)
- Aceptación de resultados positivos al aplicar conductas adecuadas; y desligue de los resultados negativos
- Dar demasiada importancia a las señales físicas, como a la barba, vestido, etc.
- Ser influenciado por los estereotipos sobre las características de los miembros de ciertas razas, clases sociales, etc.

Ahora bien, las conductas que las personas escogen con el fin de llevarlas a cabo dependen también de los valores subjetivos de los resultados que esperan; es decir, diferentes individuos dan valor a distintos resultados y también comparten valores determinados en diferente grado.

También es importante mencionar que en el estudio de las Habilidades Sociales, juegan un papel muy importante los componentes fisiológicos (que

serían tema de otro estudio) como: la tasa cardiaca, presión sanguínea, flujo sanguíneo, respuestas electrodermales, respuesta electromiográfica, y respiración.

Como es de esperarse, existen diferencias entre las personas socialmente habilidosas y las que no lo son, a continuación se mencionarán algunas de estas diferencias tanto conductuales como cognitivas:

- Conductual

Las personas con más habilidad social son más asertivas, tienen más gestos con las manos, mayor variación en la postura, mayor mirada, mayor variación y acento del tono, más sonrisas, menos perturbaciones del habla, mayor afecto, más verbalizaciones positivas, más peticiones de nueva conducta, mayor autorrevelación, mayor número de amigos, entre otras.

- Cognitiva

Las personas con baja habilidad tienen más autoverbalizaciones negativas, más ideas irracionales, menos confianza en sí mismas, evaluación de las situaciones poco razonables como más legítimas, mayor recuerdo de la retroalimentación negativa que de la positiva, patrones de actuación excesivos, deficiencias en la decodificación de los mensajes a partir de la comunicación no verbal.

Se podría pensar que el apoyo social y las habilidades sociales van relacionadas, y se espera que una persona que carezca de las habilidades sociales adecuadas difícilmente podrá obtener apoyo social, tanto real como percibido.

Al no encontrar el sujeto, suficiente apoyo de los otros se hace más propenso a padecer de manera severa los efectos del estrés, y por lo tanto con una mayor probabilidad a enfermar o de presentar problemas interpersonales, lo que nuevamente deja ver que el apoyo percibido por los otros amortigua de manera directa los efectos que el estrés causa en el individuo, pero si este no

contará con las suficientes habilidades para interactuar con los otros la red social se vería afectada lo cual tendría un efecto negativo en la salud.

CAPÍTULO IV: "APOYO SOCIAL Y HABILIDADES SOCIALES COMO AMORTIGUADORES DEL ESTRÉS COTIDIANO"

1.1 Método

Justificación:

La respuesta de estrés es el resultado de la interacción entre las características de la persona y las demandas del medio. Por lo tanto, depende tanto de las demandas del medio como de los recursos propios de la persona para enfrentarse a él (Lazarus y Folkman, 1991)

Actualmente se ha encontrado que existe una relación directa entre agentes estresantes y el apoyo social, con respecto a esto, se han hecho una gran variedad de estudios, que han demostrado esa relación amortiguadora, ahora sabemos que la sociedad es una parte importante para que el sujeto se sienta bien (o mal) en esa relación con el ambiente, y cómo es que esa relación puede mejorar o deteriorarse según las capacidades con las que cada individuo cuenta (Sluzki, 1998; Barra, 2004; Baron y cols., 1990; Páez y Zubieta, 2002; entre otros)

Se parte de la hipótesis de que así como el apoyo social juega un papel importante para la regulación del estrés, la percepción que el sujeto tiene de él, depende de varios factores tanto cognoscitivos como conductuales (habilidades sociales) con los que cuente ya que al saber utilizarlas de manera adecuada se forma un mejor concepto de sí mismo al interactuar con el medio que le rodea y por lo tanto esa visión positiva se ve reflejada en su salud.

Tomando en cuenta lo anterior se plantea hacer una investigación que analice las posibles relaciones entre estrés, apoyo social, y habilidades sociales

en 3 diferentes tipos de población (Alcohólicos, estudiantes universitarios y estudiantes de secundaria) pues se considera que podrían existir diferencias significativas ya que al encontrarse los sujetos en diferentes posiciones cronológicas y medioambientales, se hace importante observar su desempeño y la habilidad para afrontar el estrés

Objetivo:

Analizar la posible relación existente entre apoyo social, habilidades sociales y estrés cotidiano, en 3 diferentes tipos de muestras: adolescentes, universitarios y alcohólicos.

Hipótesis:

Se encontrará una relación entre las habilidades sociales (conductuales y cognitivas), apoyo social, y estrés.

Se encontrarán diferencias entre los diferentes grupos de referencia (adolescentes, universitarios y alcohólicos)

Sujetos:

El proyecto se aplicó a una muestra de 157 sujetos (74 hombres y 83 mujeres), con un rango de edad de los 12 a los 65 años, y una media de edad de 21.3 años. El estado civil de los mismos, fue de 130 solteros y 27 casados.

Instrumentos:

Se aplicaron 4 instrumentos:

- Escala Multidimensional de Expresión Social- parte Cognitiva (EMES-C) de Caballo, 1987; el cual consta de 44 preguntas que se contestarán tachando el inciso que se pide en su hoja de respuestas. (Anexo 1)

- Escala Multidimensional de Expresión Social- parte Motora (EMES-M) de Caballo, 1987; el cual consta de 64 preguntas que se contestarán tachando el inciso que se pide en su hoja de respuestas. (Anexo 2)
- Escala de Apreciación de Apoyo Social de Vaux, Philips, Holly, Thomson, Williams y Stewart, (1986). (Anexo 3)
- Escala de Conductas de Apoyo Social de Vaux, Riedel y Stewart, 1987). (Anexo 4)
- Inventario de estrés cotidiano (IEC) de Peacock y Wong. (1990) (Anexo 5)

Materiales:

- Hojas de respuesta
- Lápices
- Computadora.

Procedimiento:

Con el fin de conseguir el objetivo, se aplicarán los 4 instrumentos a las diferentes muestras en dos sesiones con duración de 1 hora cada una aproximadamente.

Para los estudiantes de secundaria, la aplicación se realizó en sus respectivas aulas.

Para las personas que asistían a A.A se realizaron las aplicaciones en diferentes centros de readaptación.

Para los estudiantes universitarios la aplicación se realizó en la UNAM, FES IZTACALA.

Posteriormente se utilizará el programa SPSS para hacer el análisis estadístico de los resultados, se aplicaron las siguientes pruebas estadísticas:

- ANOVA
- Análisis descriptivo
- Prueba de Tukey

RESULTADOS

Los resultados muestran que la Escala Multidimensional de Expresión Social- parte Cognitiva (EMES-C), y parte Motora (EMES-M), así como la Escala de Apreciación de Apoyo Social (AAS) se relacionan significativamente con el estrés, no así para las conductas de Apoyo Social (CAS). Entre el EMES C y la AAS encontramos relaciones significativas pero muy bajas; con respecto a las demás variables no se encontraron relaciones significativas.

Como primer paso quisimos saber si existía relación entre las habilidades sociales, estrés y apoyo social para la muestra en general, por lo que se decidió correlacionar estas tres variables; encontramos relaciones entre el EMES C con AAS ($P=.005$ y $R= .236$), con la escala de estrés ($P= .000$ y $R= .345$) y con EMES M ($P= .000$ y $R= .683$); y de este último con la escala de estrés con $P= .002$, R de $.289$ por su parte la AAS se correlaciona con CAS ($P= .000$, $R= -.574$), CASF ($P= .000$ y $R= -.429$), CASA ($P= .000$ y $R= -.549$), estrés ($P= .000$ y $R= .313$) y EMES C con $P= .005$ y $R=.236$. Esto nos indica que sí hay correlaciones y que estas son significativas, positiva o negativamente.

En seguida realizamos el análisis para las tres submuestras, en la tabla 1 se observa que en el grupo de adolescentes la AAS se correlaciona de forma negativa con la CAS, específicamente con CASF y CASA (con r moderadas pero significativas); por su parte la escala de estrés se correlaciona con el EMES C y M de forma positiva y curiosamente con CASF. Esto quiere decir que el grupo de adolescentes no percibe tanto apoyo de sus amigos, mientras que el apoyo de la familia es una fuente de estrés para ellos.

En el grupo de alcohólicos la AAS también se correlaciona con la CAS de forma negativa, y la primera con CASA pero positivamente y la escala EMES-C con el estrés. En este caso, el grupo parece no tener buenas conductas de

apoyo social, sin embargo el apoyo percibido de parte de sus amistades se muestra significativo.

Finalmente, en el grupo universitario fueron más las correlaciones encontradas; por ejemplo, la AAS se correlaciona con la CAS, específicamente CASF y CASA (las tres de manera negativa), mientras que el estrés se correlaciona positivamente con la AAS y EMES C y M, un dato que hay que resaltar es que se encontró una relación mediana y positiva y significativa entre EMES C y AAS, lo que parece indicarnos que en este grupo la relación entre habilidades sociales y apoyo social si se da de manera importante y más aún el amortiguamiento del estrés.

Tabla 1: correlaciones por muestra (población)

Muestra	Instrumento	Correlación	<i>r</i>	<i>p</i>
Adolescentes	AAS	CAS	-584**	.000
		CASF	-421**	.002
		CASA	-537**	.000
	Estrés	CASF	-345*	.023
		EMES C	512**	.001
		EMES M	352*	.026
EMES C	EMES M	711**	.000	
Alcohólicos	AAS	CAS	-478**	.002
		CASA	-643**	.000
	EMES C	Estrés	347*	.014
		EMES M	729**	.000
Universitarios	AAS	CAS	-634**	.000
		CASF	-620**	.000
		CASA	-453**	.003
	Estrés	AAS	344*	.028
		EMES C	478**	.002
		EMES M	383*	.037
	EMES C	AAS	400*	.011
		EMES M	603*	.000

Cada uno de los inventarios de Habilidades sociales contiene 12 subescalas (anexos 6 y 7) y estas fueron tomadas en cuenta al momento de realizar el análisis de correlación, sin embargo, sólo algunas de las del EMES-C resultaron significativas al correlacionarlas con la percepción de apoyo social y que se muestran en la tabla 2.

Tabla 2: subescalas de EMES-C vs AAS

Subescalas del EMES-C	Pearson.	Sig.
Temor a la desaprobación de los demás	.247	.002
Temor a hacer y recibir cumplidos	.191	.019
Temor por la expresión de sentimientos positivos	.197	.015
Temor a la evaluación negativa al expresar sentimientos negativos	.280	.001
Temor a la evaluación negativa al expresar sentimientos positivos	.212	.009
Preocupación por la impresión causada en otros	.216	.007
Preocupación por expresión de otros al expresar sentimientos	.165	.043

Las subescalas que fueron significativas en la correlación con el apoyo social pertenecen a habilidades de corte asertivo (tabla 2), también se hizo la correlación por muestra sin embargo no hubo variaciones significativas en lo informado con anterioridad.

El segundo análisis fue realizado para saber si existen diferencias entre las muestras, respecto de los instrumentos, para lo cual aplicamos el ANOVA y encontramos una $F= 6.950$ y $P=.000$ lo que indica que sí hay diferencias entre las muestras; por consiguiente se aplicó la prueba de Tukey para saber con precisión dónde se encuentran dichas diferencias (ver tabla 3 y 4)

Tabla 3: prueba de Tukey

Escala	Muestra A	Muestra B	T
AAS	Alcohólicos	Universitarios	6.0450
CAS	Universitarios	Adolescentes	83.7290
		Alcohólicos	63.1486
ASF	Universitarios	Adolescentes	30,0135
		Alcohólicos	21,1090
ASA	Universitarios	Adolescentes	53,7701
		Alcohólicos	42,0233
EMESC	Alcohólicos	Adolescentes	19,6571
		Universitarios	23,6276

Nota: Los valores de T fueron significativos al .01 Sólo presenta aquellas comparaciones que fueron significativas

La tabla 3 muestra que hay diferencias entre alcohólicos y universitarios respecto de la AAS. Los alcohólicos presentan niveles más altos de AAS que los universitarios.

Las medidas de la escala CAS fueron diferentes entre universitarios y adolescentes (ver tabla 3). Los promedios resultaron más significativos para los universitarios respecto de los adolescentes; mientras que los alcohólicos se mostraron en un nivel no tan significativo tanto de universitarios como de adolescentes.

Para las medidas de las escalas CASF, los universitarios se situaron por arriba (con promedios más significativos) que los adolescentes, quienes obtuvieron resultados menos significativos de las tres muestras (ver tabla 4), una vez más los alcohólicos se situaron en niveles intermedios

Finalmente en las medidas de la escala EMES-C los alcohólicos hicieron la diferencia con los universitarios (Tabla 3). Los primeros obtuvieron medias mayores, los universitarios fueron los más bajos y el grupo de adolescentes estuvo en medio de ambas muestras (ver tabla 4).

En pocas palabras, se encontró que los alcohólicos perciben más apoyo social y más habilidades sociales cognitivas que las otras dos muestras, principalmente los universitarios, estos últimos muestran más conductas de apoyo social y perciben más apoyo de amigos y familia en contraste con los adolescentes.

Tabla 4: Media de instrumentos.

Instrumentos	Grupo	Media
AAS	Adolescentes	46.1404
	Alcohólicos	48.0926*
	Universitarios	42.0476*
CAS	Adolescentes	278.2245*
	Alcohólicos	298.8049
	Universitarios	361.9535*
CASF	Adolescentes	141.9400*
	Alcohólicos	150.8444
	Universitarios	171.9535*
CASA	Adolescentes	128.3462*
	Alcohólicos	140.0930
	Universitarios	182.1163*
EMES C	Adolescentes	64.4583
	Alcohólicos	84.1154*
	Universitarios	60.4878*

Como se puede observar, los universitarios en contraste con los alcohólicos son los que hacen las diferencias con relación a lo cognitivo (AAS y EMES C) lo que puede estar indicando que la ingesta de ciertas sustancias como el alcohol influye en la percepción que se tiene de sí mismo y de lo que pasa en el entorno; mientras que los adolescentes hacen la diferencia ya que parece no perciben mucho apoyo, principalmente de sus padres.

CONCLUSIONES

El objetivo de esta investigación fue analizar la posible relación existente entre apoyo social, habilidades sociales y estrés cotidiano en tres diferentes tipos de población (adolescentes, alcohólicos y universitarios).

Entre adolescentes y universitarios se encontró cierta homogeneidad en los resultados; las diferencias surgen cuando en los primeros se relaciona el estrés con el apoyo de familia y en los universitarios el estrés con percepción de apoyo social, además de que en esta población si se encontraron relaciones entre Percepción de apoyo social y Habilidades sociales cognitivas.

La relación negativa encontrada en los adolescentes entre apoyo de familia y estrés corrobora una vez más las características de esta etapa de transición en la cual es de suma importancia el papel que juegan los amigos ya que es en esta etapa donde la relación con los padres cambia y se vuelve más elásticas; es decir, generalmente, en los primeros años de la adolescencia es más difícil compartir con los padres proyectos de vida, además de surgir problemas por el comportamiento del adolescente. Otra característica de esta etapa, es que el adolescente cuestiona algunas cosas que recibió en la niñez porque él busca cierta independencia y una identidad propia, además de buscar nuevas amistades; todo este proceso conlleva a adquirir en algunos adolescentes una cierta actitud de *rebeldía* y de crítica ante todo (Fernández, 1998).

Los cambios de este período llevan al adolescente a experimentar una fuerte inseguridad e incertidumbre ante el futuro y ante sus deseos, de la que quiere salir por sí solo o al menos sin la ayuda de su familia. Sin embargo, es en esta etapa en donde más se requiere generar cambios por parte de la familia. Este el momento en que los adolescentes se pasan mucho tiempo con su grupo de amigos los cuales se vuelven una fuente satisfactoria de adaptación. Vale la pena recordar que este las edades de este grupo en el presente trabajo, oscilaban entre los 11 y 14 años de edad.

Por otro lado, la relación entre Percepción de apoyo social y Habilidades sociales cognitivas encontrada sólo en la población de universitarios nos hace preguntarnos ¿por qué no hay esta relación en las otras muestras? Esta población frecuentemente se encuentra bajo estrés por las presiones escolares, sin embargo, también con frecuencia suelen asistir a fiestas o reuniones con su grupo de amigos; además es una población que por lo general ya ha definido sus gustos y solo con el hecho de estudiar en una universidad los hace miembros de una comunidad y por lo tanto de un grupo; esto parece amortiguar los efectos producidos por el estrés y aunque el grupo de adolescentes también se encuentra dentro de un grupo estudiantil, la definición de una identidad propia aún no está bien marcada lo que podría ser una variable que influye, además de que la mayoría de ellos aún no son autosuficientes; por otro lado, la población de alcohólicos se encuentra en un sector que no es aceptado socialmente (en contraste con lo que pasa con la muestra de universitarios) lo que también podría aumentar el nivel de estrés.

Curiosamente en los resultados encontrados en la población de alcohólicos se demuestra que éstos perciben más apoyo social y creen contar con más habilidades sociales; cuando la literatura ha manejado que una de las posibles causas de las conductas adictivas es porque el sujeto no percibe el apoyo deseado y no cuenta con las suficientes habilidades para relacionarse con los demás, aunque no hay que perder de vista que el abuso de esta sustancia también puede provocar en algunos sujetos la sensación de ser aceptado por su entorno (aunque en la realidad esto no necesariamente sea así).

También se debe aclarar que los sujetos ya eran pertenecientes a un grupo de AA (Alcohólicos Anónimos); estos grupos manejan terapias de recuperación y readaptación a la sociedad, son grupos de permanencia voluntaria y sólo se asiste un par de horas diarias, en estos grupos suelen contarse sus experiencias además tienen como premisas estar tranquilos, relajados y sobrios; algunos puntos básicos de su programa de rehabilitación son: la

admisión del alcoholismo, el análisis de la personalidad y catarsis, el reajuste de las relaciones interpersonales, la dependencia de un poder superior y principalmente el trabajo que día a día realizan con sus compañeros. Esto pudo ser una variable que influyó en los resultados encontrados, ya que en este tipo de grupos es sumamente importante el apoyo social entre los individuos que acuden a estos lugares, así que por lo tanto es entendible que si perciban de manera significativa un apoyo social.

Una cuestión importante a destacar, es que todos los grupos de A.A que fueron visitados, los asistentes contaban con una cantidad considerable de cajetillas de cigarros y al estar contestando los instrumentos todos los integrantes fumaban, esto nos puede dar un indicio de que aunque han dejado de beber alcohol, la adicción se mantiene, sólo que ahora se sustituye una sustancia, por otra que es aceptada socialmente además de que día a día esta población de fumadores crece en estos grupos. Aunque el tema de este trabajo no era el estudiar las adicciones como tal, si es importante tomar en consideración estas cuestiones, quizá para trabajos o investigaciones futuras.

En esta investigación y en estas muestras, no se encontró una relación directa entre lo conductual en el apoyo social y las habilidades sociales, ya que estas relaciones no resultaron significativas en el análisis de resultados, debido posiblemente a que tiene mayor peso, el significado o la percepción en cuanto al apoyo social, y esto de alguna manera ya se ha demostrado en trabajos anteriores.

En cuanto a las subescalas del EMES-C que resultaron significativas se detectó que evalúan conductas asertivas cognitivas, tales como generar cogniciones apropiadas para expresar sentimientos positivos y/o negativos, hacer y recibir cumplidos, entre otras; lo que nos dice que sólo esta habilidad social es la que se pudo medir con este instrumento, por lo que sería importante ver que sucede con las otras habilidades como iniciar y mantener conversaciones, disculparse o admitir ignorancia, afrontamiento a las críticas,

expresar molestia o disgusto, etc., que no se incluyeron y por lo tanto no se pudieron evaluar.

Concretamente, se encontró relación entre apoyo social/ estrés; habilidades sociales/estrés; y algunos índices de apoyo social/habilidades sociales, con lo cual podemos decir que tanto las hipótesis como el objetivo planteado con anterioridad se cumplen de una marea satisfactoria, aunque se deben abrir nuevas líneas de investigación para profundizar más en el estudio de la relación habilidades sociales/apoyo social/estrés.

En estudios posteriores se recomienda aplicar instrumentos que evalúen las otras variantes de las habilidades sociales ya mencionadas con anterioridad; tal vez delimitar más los tipos de muestra, ya que en este estudio hubo variables que no se tomaron muy en cuenta al aplicar los instrumentos, por ejemplo en los grupos de A.A se encontraban algunos adolescentes, también se tomaron en cuenta grupos económicamente pudientes y de escasos recursos; otro ejemplo es que en el grupo de universitarios pudieron haber sujetos que ingirieran bebidas alcohólicas, todo esto pueden ser algunas causas que cambien los resultados, por ello se considera deberían retomarse en estudios posteriores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta M. N & Castillo A. L. (1987) *Estrés en el trabajo en relación a los estilos de vida*. Tesis: UNAM ENEP I
- Aguilar E (1987) *Asertividad: se tu mismo sin sentirte culpable*. México: Pax
- Alberti R y Emmons M (1993) *Yo soy dueño de mi vida*. México: Pax
- Aranda B. C; Pando M. M; Pérez R. M (2004). Apoyo Social y síndrome de quemarse en el trabajo o burnout: una revisión. *Psicología y Salud*. Vol. 14. p.p 79 – 85
- Barra A. E (2004) Apoyo Social, Estrés y Salud. *Psicología y salud*. Vol. 14. p.p 237-242
- Becoña E; Vázquez F. L & Oblitas L. A. (1995) Estado actual y perspectivas de la psicología de la salud. *Psicología contemporánea*. Vol. 2. p.p 102-111
- Buendía V. J (1993) *Estrés y psicopatología*. Madrid: Pirámide.
- Caballo V. E (1993a) *Manual de evaluación y entrenamiento de las Habilidades Sociales*. Madrid: Siglo XXI
- Caballo V. E (1993b) *El entrenamiento en Habilidades Sociales*. Madrid: Siglo XXI
- Conger, J (1980) *Adolescencia, generación presionada*. México: Harper & Row Latinoamericana
- Cox T. (1978) *stress*. Ed. Mc Millan Press.
- Chavez B. M. (2001) *Elaboración de un instrumento con validez de contenido y constructo para la evaluación de las Habilidades Sociales en niños*. Tesis UNAM: ENEP I
- Díaz A (2001) Manejo actual del estrés. *Revisiones Bibliográficas para el Médico General*. Vol. 6 p.p 32
- Fensterheim H y Baer J (1982) *No digas sí cuando quieras decir no*. México: Grijalbo
- Fernández, M. (1998) *La adolescencia como problema*. Tesis: *La adolescencia en tanto encuentro con la muerte*. Universidad de Costa Rica.
- Fernández P. M (2001). *El estrés humano. Un problema individual con solución*. Salamanca: Universidad Pontificia Salamanca.

- Fontana D (1995) *Control del estrés*. México: Manual Moderno. Pp. 2- 13
- Fuentes M (1999) *Los grupos, las interacciones entre compañeros y las relaciones de amistad en la infancia y adolescencia*. Madrid: Pirámide.
- Gil R. F; León R. J y Jarana E. L (1995) *Habilidades sociales y salud*. Madrid: Biblioteca Eudema. Pp. 47-58
- González L. J (1991) *Libertad ante el estrés*. México: Font. P.p 117-121
- Griffith E (1990) *Tratamiento de alcohólicos*. México: Trillas. P.p 23 - 29
- Gómez B. L; Pérez M y Vila J (2001) Problemática actual del apoyo social y su relación con la salud: Una revisión. *Psicología conductual*. Vol. 9. pp. 5-38.
- González L. J (1991) *Libertad ante el estrés*. México: Edit. Font
- González L. J (1991) *Salud, nuevo estilo de vida*. México: Edit. Font
- Kelly J. A (1987) *Entrenamiento de las habilidades sociales*. España: Desclée de Brouwer. Pp. 17-23
- Jaffe J; Petersen R y Hodgson R (1980) *Vicios y drogas*. México: Harla.
- Larger B. F y López M, F (2002) *Manual de drogodependencias, para profesionales de la salud*. México: Librería Universal.
- Laurell A. C (1982) La salud – enfermedad como proceso social. *Revista latinoamericana de salud*. Vol. 2
- Lazarus R, S y Folkman S (1991) *Estrés y procesos cognitivos*. México: Ed. Roca. Pp. 45, 165-185, 355
- Logo B. (1997) *Los actores sociales y la educación*. Madrid: CCS.
- López A. L. O (1997) *Estrés y doble jornada laboral*. Tesis UNAM: ENEP I
- Llor B; Abad A & Nieto J (1985) *Estrés y enfermedad*. España: Interamericana Mc Graw Hill.
- Lluch M. T (1991) *La ansiedad y el estrés como componentes básicos del enfermar*. Barcelona: Edist. Salvat
- Martínez S. R (1995) *Implementación de Habilidades Asertivas en la relación de pareja*. Tesis UNAM: ENEP I

- Mendes D, A (2002) *Psicología social*. Buenos Aires: Prentice hall. Pp. 412-415
- Meichenbaum, D y Jaremko M. E (1987) *Prevención y reducción del estrés*. Bilbao: Descleé de Broker.
- Molina P. V; Román C.C; Berruecos V. L & Sánchez M. L. (1983). El alcoholismo. México: Fundación de investigadores sociales. P.p. 153-160
- Monjas C. M. I (1997) *Programa de enseñanza de Habilidades de interacción social*. Madrid: Ciencias de la Educación Preescolar.
- Moraleda M (1998) *Educación en la competencia social*. Madrid: CCS
- Páez D y Zubieta E (2002) *Psicología social*. Buenos Aires: Prentice hall. Pp. 404-409
- Pavón A (1994) *Actividad de un entendimiento dirigido a profesores de primaria*. Tesis UNAM: ENEP I
- Ramírez T. M (2000) *Estrés y la cultura del género en enfermería*. Tesis UNAM: ENEP I
- Rodríguez M. M (2000) *Competencia social y Habilidades Sociales en el ámbito escolar*. Tesis UNAM: ENEP I
- Santacreu M. J; Hernández L.J; Adarraga M. P. & Márquez S. M. O. (2002) *La personalidad en el marco de una teoría del comportamiento humano*. España: Pirámide. Pp. 68-63
- Sarason I. G. (1975) *Psicología anormal, los problemas de la conducta desadaptada*. México: Trillas p.p 183-188
- Selye H (1964) *La tensión en la vida*. Buenos Aires: Compañía General Fabril.
- Sluzki C. E. (1998) *La red social: frontera de la práctica sistémica*. España: Gedisa. P.p 71-78
- Vallés A. J & Vallés T. C (1996) *Las Habilidades Sociales en la escuela, una propuesta curricular*. Madrid: EOS
- Weiss B (1974) Altruistic drive and altruistic reinforcement. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 25 p.p 390-400
- Wolpe J (1985) *Práctica de la terapia de la conducta*. México: Trillas.

Yebra Y (2001) *El bajo rendimiento escolar en adolescentes con discapacidad intelectual, su relación con la familia y el Apoyo Social que reciben.*
Tesis: UNAM ENEP I p.p 63-67

A N E X O S

A N E X O No. 1

EMES-C ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE EXPRESIÓN SOCIAL-PARTE COGNITIVA (Caballo, 1987)

El siguiente inventario ha sido construido para proporcionar información sobre algunos pensamientos que puedes tener de vez en cuando. Por favor, contesta a las preguntas poniendo una X en la casilla apropiada, de 0 a 4, según tu propia elección:

- 4: Siempre o muy a menudo (91 a 100% de las veces)
- 3: Habitualmente o a menudo (66 a 90% de las veces)
- 2: De vez en cuando (35 a 65% de las veces)
- 1: Raramente (10 a 34% de las veces)
- 0: nunca o muy raramente (0 a 9% de las veces)

Responde aparte, en la hoja de respuestas. Tu contestación debe reflejar la frecuencia con que realizas el tipo de conducta descrito en cada pregunta.

1. Temo *dar la nota* en una reunión de grupo aunque ello exprese mis opiniones personales.
2. Si un superior me molesta, me preocupa el tener que decírselo directa y claramente.
3. Temo expresar mis opiniones personales en un grupo de amigos/as por miedo a parecer incompetente.
4. Pienso que si no estoy seguro/a de lo que voy a decir es mejor que no inicie una conversación porque podría *meter la pata*.
5. Me preocupa que al expresar mis sentimientos negativos justificados hacia los demás pueda con ello causarles una mala impresión.
6. Temo la desaprobación de mis amigos/as si me enfrento con ellos/as cuando se están aprovechando de mí.
7. Me preocupa el empezar una conversación con mis amigos/as cuando sé que no se encuentran de humor.
8. Pienso que es preferible ser humilde y minimizar los cumplidos que me hagan mis amigos/as que aceptarlos y poder causar una impresión negativa.
9. El hacer cumplidos a otra persona no va con mi forma de ser.
10. Cuando cometo un error en compañía de mi pareja temo que él/ella me critique.
11. Temo hablar en público por miedo a hacer el ridículo.
12. Me importa bastante la impresión que cause a los miembros del sexo opuesto cuando estoy defendiendo mis derechos.

13. Me preocupa *hacer una escena* cuando defiendo mis derechos personales ante mis padres.
14. He pensado que los demás tenían de mí una opinión desfavorable cuando expresaba opiniones contrarias a las de ellos/as.
15. Cuando un superior me critica injustamente temo enfrentarme con él/ella porque puedo fallar en mi argumentación.
16. He pensado que es responsabilidad mía ayudar a la gente que apenas conozco, simplemente porque me lo hayan pedido.
17. Temo expresar cariño hacia mis padres.
18. Me preocupa hablar en público por temor a que los demás puedan pensar de mí.
19. Si hago un cumplido a una persona del sexo opuesto, me preocupo notablemente hacer el ridículo.
20. He estado preocupado/a sobre qué pensarían las otras personas de mí si defiendo mis derechos frente a ellos.
21. Cuando expreso mi enfado por una conducta de mi pareja, temo su desaprobación.
22. Pienso que no es agradable recibir cumplidos y que la gente no debería prodigarlos tan a menudo.
23. He pensado que si una persona del sexo opuesto rechaza una cita para salir conmigo, me está rechazando a mí como persona.
24. Me preocupa notablemente el iniciar conversaciones con desconocidos cuando no hemos sido presentados.
25. Pienso que, si me hacen un cumplido, lo más conveniente es pasarlo por alto y hacer como si no me hubiera dado cuenta.
26. Me preocupa que el mantener una conversación con una persona del sexo opuesto tenga que depender de mí.
27. Me importa bastante hablar en público por miedo a parecer incompetente.
28. Temo rechazar las peticiones que provienen de mis padres.
29. Me importa bastante el expresar desacuerdo ante personas con autoridad cuando ello podría suponer una opinión desfavorable.
30. me preocupa lo que puedan pensar mis amigos/as cuando expreso mi afecto hacia ellos/as.
31. Me preocupa lo que piense la gente de mí si acepto abiertamente un cumplido que me han hecho.
32. He pensado que una persona a la que conozco poco no tiene el derecho de pedirme algo que me cueste hacer.

33. Si hago peticiones a personas con autoridad temo la desaprobación de esas personas.
34. He pensado que alguien que hace peticiones poco razonables sólo puede esperar malas contestaciones.
35. Pienso que el alabar o hacer cumplidos a un extraño/a no puede ser nunca una manera de empezar a conocer a esa persona.
36. Me preocupa notablemente que mi pareja no me corresponda siempre que le expreso mi cariño.
37. He pensado que si me enfrento a las críticas de mis amigos/as probablemente dé lugar a situaciones violentas.
38. Me importa notablemente que al alabara a los demás alguien piense que soy un/a adulator/a.
39. El rechazar hacer lo que mi pareja me ha pedido es una forma segura de sentirme luego culpable.
40. Me preocupa hablar en público por miedo a hacerlo mal.
41. Temo que la gente me critique.
42. Me preocupa notablemente que al expresar sentimientos negativos hacia el sexo opuesto pueda causarles una mala impresión.
43. Si pido favores a personas que no conozco o conozco muy poco temo causarles una impresión negativa.
44. Me preocupa bastante expresar sentimientos de afecto hacia personas del sexo opuesto.

EMES-C
(Hoja de respuestas)

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Fecha: _____

Por favor, lee atentamente cada pregunta de la “Escala Multidimensional de Expresión Social-Parte Cognitiva” (EMES-C) y anota con un aspa (X) en la casilla correspondiente la contestación que más adecuadamente describe tu forma de actuar.

Siempre o muy a menudo
(91 al 100% de las veces)

Habitualmente a menudo
(66 al 90% de las veces)

De vez en cuando
(35 al 65% de las veces)

Raramente
(10 al 34% de las veces)

Nunca o muy raramente
(0 al 9% de las veces)

•

(3)

(2)

(1)

(0)

1	0	1	2	3	4	12	0	1	2	3	4	23	0	1	2	3	4	34	0	1	2	3	4
2	0	1	2	3	4	13	0	1	2	3	4	24	0	1	2	3	4	35	0	1	2	3	4
3	0	1	2	3	4	14	0	1	2	3	4	25	0	1	2	3	4	36	0	1	2	3	4
4	0	1	2	3	4	15	0	1	2	3	4	26	0	1	2	3	4	37	0	1	2	3	4
5	0	1	2	3	4	16	0	1	2	3	4	27	0	1	2	3	4	38	0	1	2	3	4
6	0	1	2	3	4	17	0	1	2	3	4	28	0	1	2	3	4	39	0	1	2	3	4
7	0	1	2	3	4	18	0	1	2	3	4	29	0	1	2	3	4	40	0	1	2	3	4
8	0	1	2	3	4	19	0	1	2	3	4	30	0	1	2	3	4	41	0	1	2	3	4
9	0	1	2	3	4	20	0	1	2	3	4	31	0	1	2	3	4	42	0	1	2	3	4
10	0	1	2	3	4	21	0	1	2	3	4	32	0	1	2	3	4	43	0	1	2	3	4
11	0	1	2	3	4	22	0	1	2	3	4	33	0	1	2	3	4	44	0	1	2	3	4

A N E X O No. 2
EMES-M
ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE EXPRESIÓN SOCIAL-PARTE MOTORA
(Caballo, 1987)

El siguiente inventario ha sido construido para proporcionar información sobre la forma como actúas normalmente. Por favor, contesta a las preguntas poniendo una X en la casilla apropiada, de 0 a 4, según tu propia elección:

- 4: Siempre o muy a menudo (91 a 100% de las veces)
- 3: Habitualmente o a menudo (66 a 90% de las veces)
- 2: De vez en cuando (35 a 65% de las veces)
- 1: Raramente (10 a 34% de las veces)
- 0: nunca o muy raramente (0 a 9% de las veces)

Responde aparte, en la hoja de respuestas. Tu contestación debe reflejar la frecuencia con que realizas el tipo de conducta descrito en cada pregunta.

1. Cuando personas que apenas conozco me alaban, intento minimizar la situación, quitando importancia al hecho por el que soy alabado.
2. Cuando un vendedor se ha tomado una molestia considerable en enseñarme un producto que no me acaba de satisfacer, soy incapaz de decir que "no"
3. Cuando la gente me presiona para que haga cosas por ellos, me resulta difícil decir que "no".
4. Evito hacer preguntas a personas que no conozco
5. Soy incapaz de negarme cuando mi pareja me pide algo
6. Si un amigo/a me interrumpe en medio de una importante conversación, le pido que espere hasta que haya acabado
7. Cuando mi superior o jefe me irrita soy incapaz de decírselo.
8. Si un amigo/a quien he prestado 1000 ptas. y parece haberlo olvidado, se lo recuerdo.
9. Me resulta fácil hacer que mi pareja se sienta bien, alabándola.
10. Me parto de mi camino para evitar problemas con otras personas
11. Es un problema para mí mostrar a la gente mi agrado hacia ellos.
12. Si dos personas en un cine o en una conferencia están hablando demasiado alto, les digo que se callen.

13. Cuando un atractivo miembro del sexo opuesto me pide algo, soy incapaz de decirle que "no".
14. Cuando me siento enojado con alguien lo oculto
15. Me reservo mis opiniones.
16. Soy extremadamente cuidadoso/a en evitar herir los sentimientos de los demás
17. Cuando me atrae una persona a la que no he sido presentado/a, intento de manera activa conocerla.
18. Me resulta difícil hablar en público.
19. Soy incapaz de expresar desacuerdo a mi pareja.
20. Evito hacer preguntas en clase o en el trabajo por miedo o timidez.
21. Me resulta fácil hacer cumplidos a una persona que apenas conozco.
22. Cuando alguno de mis superiores me llama para que haga cosas que no tengo obligación de hacer, soy incapaz de decirle que "no".
23. Me resulta difícil hacer nuevos amigos/as
24. Si un amigo/a traiciona mi confianza, expreso claramente mi disgusto a esa persona.
25. Expreso sentimientos de cariño hacia mis padres.
26. Me resulta difícil hacerle un cumplido a un superior.
27. Si estuviera en un pequeño seminario o reunión y el profesor o la persona que lo dirige hiciera una afirmación que yo considero incorrecta, expondría mi propio punto de vista.
28. Si ya no quiero seguir saliendo con alguien del sexo opuesto, se lo hago saber claramente.
29. Soy capaz de expresar sentimientos negativos hacia extraños si me siento ofendido/a.
30. Si en un restaurante me sirven comida que no está a mi gusto, me quejo de ello al camarero.
31. Me cuesta hablar con una persona atractiva del sexo opuesto a quién conozco sólo ligeramente.
32. Cuando he conocido a una persona que me agrada le pido el teléfono para un posible encuentro posterior.
33. Si estoy enfadado/a con mis padres se lo hago saber claramente.
34. Expreso mi punto de vista aunque sea impopular.

35. Si alguien ha hablado mal de mí o me ha atribuido hechos falsos, le busco enseguida para poner los puntos sobre la mesa.
36. Me resulta difícil mantener una conversación con un extraño.
37. Soy incapaz de defender mis derechos ante mis superiores.
38. Si una figura con autoridad me critica sin justificación, me resulta difícil discutir su crítica abiertamente.
39. Si un miembro del sexo opuesto me critica injustamente, le pido claramente explicaciones.
40. Dudo en solicitar citas por timidez
41. Me resulta fácil dirigirme y empezar una conversación con un superior.
42. Con buenas palabras hago lo que los demás quieren que haga y no lo que realmente querría hacer.
43. Cuando conozco gente nueva tengo poco que decir.
44. Hago la vista gorda cuando alguien se cuela delante de mí en una fila.
45. Soy incapaz de decir a alguien del sexo opuesto que me gusta.
46. Me resulta difícil criticar a los demás incluso cuando está justificado.
47. No sé que decir a personas atractivas del sexo opuesto.
48. Si me doy cuenta de que me estoy enamorando de alguien con quien salgo, expreso estos sentimientos a esa persona.
49. Si un familiar me critica injustamente, expreso mi enojo espontánea y fácilmente.
50. Me resulta fácil aceptar cumplidos provenientes de otras personas
51. Me río de las bromas que realmente me ofenden en vez de protestar o hablar claramente.
52. Cuando me alaban no sé que responder.
53. Soy incapaz de hablar en público.
54. Soy incapaz de mostrar afecto hacia un miembro del sexo opuesto.
55. En las relaciones es él/ella quien lleva el peso de las conversaciones
56. Evito pedir algo a una persona cuando ésta se trata de un superior.
57. Si un pariente cercano y respetado me estuviera importunando, le expresaría claramente mi malestar

58. Cuando un dependiente en una tienda atiende a alguien que está detrás de mí, llamo su atención al respecto.

59. Me resulta difícil hacer cumplidos o alabar a un miembro del sexo opuesto

60. Cuando estoy en un grupo, tengo problemas para encontrar cosas sobre las que hablar

61. Me resulta difícil mostrar afecto hacia otra persona en público

62. Si un vecino del sexo opuesto, a quien he estado queriendo conocer, me para al salir de casa y me pregunta la hora, tomaría la iniciativa para empezar una conversación con esa persona.

63. Soy una persona tímida

64. Me resulta difícil mostrar mi enfado cuando alguien hace algo que me molesta.

EMES-M
(Hoja de respuestas)

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Fecha: _____

Por favor, lee atentamente cada pregunta de la “Escala Multidimensional de Expresión Social-Parte Motora” (EMES-M) y anota con un aspa (X) en la casilla correspondiente la contestación que más adecuadamente describe tu forma de actuar.

Siempre o muy a menudo
(91 al 100% de las veces)
(4)

Habitualmente a menudo
(66 al 90% de las veces)
(3)

De vez en cuando
(35 al 65% de las veces)
(2)

Raramente
(10 al 34% de las veces)
(1)

Nunca o muy raramente
(0 al 9% de las veces)
(0)

1	0	1	2	3	4	17	0	1	2	3	4	33	0	1	2	3	4	49	0	1	2	3	4
2	0	1	2	3	4	18	0	1	2	3	4	34	0	1	2	3	4	50	0	1	2	3	4
3	0	1	2	3	4	19	0	1	2	3	4	35	0	1	2	3	4	51	0	1	2	3	4
4	0	1	2	3	4	20	0	1	2	3	4	36	0	1	2	3	4	52	0	1	2	3	4
5	0	1	2	3	4	21	0	1	2	3	4	37	0	1	2	3	4	53	0	1	2	3	4
6	0	1	2	3	4	22	0	1	2	3	4	38	0	1	2	3	4	54	0	1	2	3	4
7	0	1	2	3	4	23	0	1	2	3	4	39	0	1	2	3	4	55	0	1	2	3	4
8	0	1	2	3	4	24	0	1	2	3	4	40	0	1	2	3	4	56	0	1	2	3	4
9	0	1	2	3	4	25	0	1	2	3	4	41	0	1	2	3	4	57	0	1	2	3	4
10	0	1	2	3	4	26	0	1	2	3	4	42	0	1	2	3	4	58	0	1	2	3	4
11	0	1	2	3	4	27	0	1	2	3	4	43	0	1	2	3	4	59	0	1	2	3	4
12	0	1	2	3	4	28	0	1	2	3	4	44	0	1	2	3	4	60	0	1	2	3	4
13	0	1	2	3	4	29	0	1	2	3	4	45	0	1	2	3	4	61	0	1	2	3	4
14	0	1	2	3	4	30	0	1	2	3	4	46	0	1	2	3	4	62	0	1	2	3	4
15	0	1	2	3	4	31	0	1	2	3	4	47	0	1	2	3	4	63	0	1	2	3	4

ANEXO No. 3

ESCALA DE APRECIACIÓN DE APOYO SOCIAL

EDAD:
 SEXO:
 ESTADO CIVIL:
 CARRERA:
 SEMESTRE ACTUAL:
 INGRESO MENSUAL: (EN CASO DE TRABAJAR)

No. de identificación:

Abajo está una lista de oraciones acerca de tu relación con familiares y amigos. Por favor indica qué tanto estás de acuerdo o desacuerdo si estas oraciones fueran verdad.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1) Mis amigos me respetan	1	2	3	4
2) Mi familia cuida mucho de mí	1	2	3	4
3) No soy importante para otros	1	2	3	4
4) Mi familia opina muy bien de mí	1	2	3	4
5) Soy buena persona	1	2	3	4
6) Puedo confiar en mis amigos	1	2	3	4
7) Soy realmente admirado por mi familia	1	2	3	4
8) Soy respetado por otras personas	1	2	3	4
9) Soy muy amado por mi familia	1	2	3	4
10) Mis amigos no se preocupan por mi bienestar	1	2	3	4
11) Los miembros de mi familia confían en mí	1	2	3	4
12) Soy muy apreciado	1	2	3	4
13) No cuento con el apoyo de mi familia	1	2	3	4
14) La gente me admira	1	2	3	4
15) Siento una unión muy fuerte con mis amigos	1	2	3	4
16) Mis amigos se preocupan por mí	1	2	3	4
17) Me siento valorado por otras personas	1	2	3	4
18) Mi familia realmente me respeta	1	2	3	4
19) Mis amigos son importantes para mí y yo para ellos	1	2	3	4
20) Me siento bien como soy	1	2	3	4
21) Si muriera mañana pocas personas me extrañarían	1	2	3	4
22) No me siento cercano de los miembros de mi familia	1	2	3	4
23) Mis amigos han hecho mucho por mí y yo por ellos	1	2	3	4

A N E X O 4

ESCALA DE CONDUCTAS DE APOYO SOCIAL

La gente se ayuda unos a otros de diferentes maneras. Imagina que tienes alguna clase de problema (que estuvieras triste acerca de algo, necesitaras ayuda debido a un problema, estuvieras económicamente quebrado (a), o necesitaras algún consejo o guía; Qué tan probable sería que: a) los miembros de tu familia y b) tus amigos te ayudaran en cada uno de los casos citados abajo. ¿Podrían tu familia y tus amigos ayudarte en la forma que se indica?. Intenta basar tus respuestas en experiencias pasadas con esas personas. Usa las opciones de abajo, y coloca un círculo en cada uno de los números. Una de las opciones correspondientes a la familia y la otra es para los amigos.

1. Ninguno haría esto
2. Alguien podría hacer esto
3. Algunos miembros de la familia /amigos podrían probablemente hacer esto.
4. Algunos miembros de la familia /amigos seguramente lo harían.
5. La mayoría de los miembros de la familia /amigos seguramente lo harían.

	FAMILIA		AMIGOS
1)Sugerirían hacer algo, sólo para hacerme olvidar mis problemas	1 2 3 4 5		1 2 3 4 5
2)Me visitarían o me invitarían a salir	1 2 3 4 5		1 2 3 4 5
3)Me consolarían si estuviera enojado	1 2 3 4 5		1 2 3 4 5
4)Pasearían conmigo si lo necesitara	1 2 3 4 5		1 2 3 4 5
5)Me acompañarían a desayunar o cenar	1 2 3 4 5		1 2 3 4 5
6)Cuidarían mis pertenencias (casa, mascotas, etc.) por un tiempo	1 2 3 4 5		1 2 3 4 5
7)Me prestarían un coche si lo necesitara	1 2 3 4 5		1 2 3 4 5
8)Bromearían o sugerirían hacer algo para divertirme	1 2 3 4 5		1 2 3 4 5
9)Irían al cine o aun concierto conmigo	1 2 3 4 5		1 2 3 4 5
10)Sugerirían cómo podría darle solución a algún problema	1 2 3 4 5		1 2 3 4 5
11)Me ayudarían a cambiarme de casa o a algún otro quehacer	1 2 3 4 5		1 2 3 4 5
12)Me escucharían si necesitara hablar de mis sentimientos	1 2 3 4 5		1 2 3 4 5
13)Disfrutarían estando conmigo	1 2 3 4 5		1 2 3 4 5
14)Pagarían mí comida si yo no tuviera dinero	1 2 3 4 5		1 2 3 4 5
15)Sugerirían algún método para algo que quizás debo hacer	1 2 3 4 5		1 2 3 4 5
16)Me animarían para hacer algo difícil	1 2 3 4 5		1 2 3 4 5
17)Me darían un consejo acerca de algo	1 2 3 4 5		1 2 3 4 5
18)Platicarían conmigo	1 2 3 4 5		1 2 3 4 5
19)Me ayudarían a encontrar una solución sobre algo que debo hacer	1 2 3 4 5		1 2 3 4 5
20)Me demostrarían que entienden cómo me siento	1 2 3 4 5		1 2 3 4 5

	FAMILIA	AMIGOS
21) Me comprarían una bebida si yo no tuviera dinero	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
22) Me ayudarían a decidir qué hacer	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
23) Me darían un abrazo o mostrarían interés conmigo	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
24) Me llamarían sólo para saber cómo estoy	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
25) Me ayudarían a encontrar la solución de algo que me estuviera pasando	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
26) Me ayudarían con algunas compras necesarias	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
27) No me juzgarían	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
28) Me dirían a quién solicitar ayuda	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
29) Me prestarían dinero por un período indefinido	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
30) Serían comprensivos si estuviera enojado	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
31) Me apoyarían en una situación difícil	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
32) Me comprarían ropa si yo no tuviera dinero	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
33) Me dirían las opciones y elecciones disponibles	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
34) Me prestarían herramienta o equipo si lo necesitara	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
35) Me darían razones de por qué no debo o debería hacer algo	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
36) Mostrarían preocupación por mí	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
37) Me enseñarían cómo hacer algo si yo no supiera cómo hacerlo	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
38) Me darían como regalo algunas cosas que necesito	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
39) Me dirían el mejor modo de obtener algo	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
40) Hablarían con otras personas para arreglar algo por mí	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
41) Me prestarían dinero y lo olvidarían en caso de que no pudiera pagarles	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
42) Me dirían qué hacer	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
43) Me ofrecerían un lugar para quedarme durante algún tiempo	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
44) Me ayudarían a pensar acerca de un problema	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
45) Me prestarían una cantidad considerable de dinero (el equivalente de a renta de un mes o la hipoteca)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

A N E X O 5

INVENTARIO DE ESTRÉS COTIDIANO

Enseguida se describen una variedad de situaciones que pueden ser consideradas como estresantes o no placenteras. Lee cada una cuidadosamente y decide si eso te ha ocurrido dentro de las últimas 24 horas. Si no te ha ocurrido, marca 0 en el espacio respectivo. Si el evento si ocurrió, indica cuánto te molestó mediante un número del 1 al 7 (ve la clasificación más abajo). Por favor, contesta en la forma más sincera que te sea posible para poder obtener información precisa.

ESCALA

0= NO OCURRIÓ EN LAS ULTIMAS 24 HORAS

1= SI OCURRIÓ, PERO NO FUE MOLESTO

2= ME CAUSÓ MUY POCA MOLESTIA

3= ME CAUSÓ POCA MOLESTIA

4= ME CAUSO CIERTA MOLESTIA

5= ME CAUSO MUCHA MOLESTIA

6= ME CAUSO UNA GRAN MOLESTIA

7= ME CAUSO PÁNICO

1. Realicé inadecuadamente una tarea	0 1 2 3 4 5 6 7
2. Funcioné deficientemente debido a otras personas	0 1 2 3 4 5 6 7
3. He pensado en un trabajo que no he terminado	0 1 2 3 4 5 6 7
4. Me he apurado para cumplir con un criterio de tiempo	0 1 2 3 4 5 6 7
5. Se me ha interrumpido durante una tarea o actividad	0 1 2 3 4 5 6 7
6. Alguien echó a perder mi trabajo ya terminado	0 1 2 3 4 5 6 7
7. Hice algo en lo cual no soy muy hábil	0 1 2 3 4 5 6 7
8. No fui capaz de terminar una tarea	0 1 2 3 4 5 6 7
9. He sido desorganizado	0 1 2 3 4 5 6 7
10. Se me ha atacado o criticado verbalmente	0 1 2 3 4 5 6 7
11. He sido ignorado por otras personas	0 1 2 3 4 5 6 7
12. He hablado o actuado en público	0 1 2 3 4 5 6 7
13. He tratado con un mesero/dependiente/vendedor grosero	0 1 2 3 4 5 6 7
14. Me han interrumpido mientras hablo	0 1 2 3 4 5 6 7
15. Me obligaron a socializar con otras personas	0 1 2 3 4 5 6 7
16. Alguien rompió una promesa o una cita	0 1 2 3 4 5 6 7
17. Competí con alguien	0 1 2 3 4 5 6 7
18. Me han mirado fijamente.	0 1 2 3 4 5 6 7
19. No he oído nada de alguien de quien esperaba oír algo	0 1 2 3 4 5 6 7
20. He experimentado contacto físico no deseado (tumultos, me han empujado, etc)	0 1 2 3 4 5 6 7
21. He sido malentendido	0 1 2 3 4 5 6 7
22. He estado en una situación embarazosa	0 1 2 3 4 5 6 7
23. Me despertaron mientras dormía	0 1 2 3 4 5 6 7
24. He olvidado algo	0 1 2 3 4 5 6 7
25. He temido estar enfermo	0 1 2 3 4 5 6 7
26. Me he sentido enfermo (malestar físico)	0 1 2 3 4 5 6 7

27. Alguien prestó algo mío sin mi permiso	0 1 2 3 4 5 6 7
28. Algo de mi propiedad ha sido dañado —	0 1 2 3 4 5 6 7
29. He tenido un accidente menor (he roto algo, rasgar la ropa, etc)	0 1 2 3 4 5 6 7
30. He pensado en el futuro	0 1 2 3 4 5 6 7
31. Se me acabó la comida o algún artículo personal	0 1 2 3 4 5 6 7
32. He discutido con mi esposo(a) /novio(a)	0 1 2 3 4 5 6 7
33. He discutido con otra persona	0 1 2 3 4 5 6 7
34. He esperado más de lo deseado	0 1 2 3 4 5 6 7
35. Me han interrumpido mientras pensaba o descansaba	0 1 2 3 4 5 6 7
36. Alguien se metió en la cola de espera antes de mí	0 1 2 3 4 5 6 7
37. Rendí poco en el deporte o en un juego	0 1 2 3 4 5 6 7
38. Hice algo que no quería hacer	0 1 2 3 4 5 6 7
39. He sido incapaz de cumplir todos los planes del día	0 1 2 3 4 5 6 7
40. Tuve problemas con el coche	0 1 2 3 4 5 6 7
41. Tuve problemas con el tráfico	0 1 2 3 4 5 6 7
42. He tenido problemas de dinero	0 1 2 3 4 5 6 7
43. En la tienda no encontré algo que quería	0 1 2 3 4 5 6 7
44. Extraví algo	0 1 2 3 4 5 6 7
45. Ha habido mal tiempo	0 1 2 3 4 5 6 7
46. He realizado gastos inesperados (multas, infracciones, etc)	0 1 2 3 4 5 6 7
47. Me enfrente a una persona con autoridad	0 1 2 3 4 5 6 7
48. Recibí malas noticias	0 1 2 3 4 5 6 7
49. Me ha preocupado mi apariencia personal.	0 1 2 3 4 5 6 7
50. He estado expuesto a una situación u objeto de miedo	0 1 2 3 4 5 6 7
51. Vi un programa de TV/ Espectáculo/libro perturbador	0 1 2 3 4 5 6 7
52. Alguien violó mi privacidad (no tocó la puerta, etc.)	0 1 2 3 4 5 6 7
53. No he podido entender algo	0 1 2 3 4 5 6 7
54. Me he preocupado por los problemas de otros.	0 1 2 3 4 5 6 7
55. He sentido pocas posibilidades de escapar de algún daño	0 1 2 3 4 5 6 7
56. Contra mi voluntad he roto un hábito personal	0 1 2 3 4 5 6 7

57. He tenido problemas con mis padres/ pareja/hijos	0 1 2 3 4 5 6 7
58. Se me hizo tarde para llegar a la Universidad/ Trabajo/ compromiso.	0 1 2 3 4 5 6 7

Alguna otra cosa que haya faltado? Por favor escríbela.

A N E X O 6

Sub- escala EMES C

1. Cognición temor al público
2. Temor a la desaprobación de los demás
3. Temor a hacer y recibir peticiones
4. Temor a hacer y recibir cumplidos
5. Temor al expresar sentimientos positivos
6. Temor a la evaluación negativa al expresar sentimientos positivos
7. Temor a la evaluación negativa al expresar sentimientos negativos
8. Preocupación por la expresión de los demás al expresar sentimientos
9. Preocupación por la impresión causada a los demás
10. Temor a expresar sentimientos positivos
11. Temor por la defensa de los derechos
12. Asunción de posibles carencias propias.

A N E X O 7

Sub- escala EMES M

1. Iniciación de interacciones
2. Hablar en público
3. Defensa de los derechos del consumidor
4. Expresión de molestia, desagrado o enfado
5. Expresión de sentimientos positivos al sexo opuesto
6. Expresión de molestia o enfado hacia familiares
7. Rechazo de peticiones del sexo opuesto
8. Aceptación de cumplidos
9. Tomar la iniciativa en las relaciones con el sexo opuesto
10. Hacer cumplidos.
11. Preocupación por los sentimientos de los demás
12. Expresión de cariño hacia los padres.