

Habilidades sociales y agresividad en la infancia y adolescencia

Social skills and aggressiveness in childhood and adolescence

Andrés Alexis Ramírez-Coronej^{1,4} <https://orcid.org/0000-0002-6996-0443>, Pedro C. Martínez Suárez² <https://orcid.org/0000-0002-1441-3821>, pmartinezs@ucacue.edu.ec, Javier Bernardo Cabrera Mejía² <https://orcid.org/0000-0003-2027-0211>, jcabreram@ucacue.edu.ec, Pablo Andrés Buestán Andrade² <https://orcid.org/0000-0001-5289-3363>, pablo.buestan@ucacue.edu.ec, Esteban Torracchi-Carrasco² <https://orcid.org/0000-0002-7922-4802>, jtorracchi@ucacue.edu.ec, María Gabriela Carpio Carpio³ <https://orcid.org/0000-0001-9108-6951>, gabrielacarpio2404@gmail.com

¹Universidad de Palermo, Buenos Aires, Argentina.

²Universidad Católica de Cuenca, Ecuador

³Departamento de Operaciones de CREA, Cuenca, Ecuador.

⁴Fundación Hogar del Ecuador, Cuenca, Ecuador.

Correspondencia: andres.ramirez@ucacue.edu.ec

Recibido: 07/02/2020

Aceptado: 02/03/2020

Resumen

Las habilidades sociales son las conductas o destrezas sociales específicas requeridas para ejecutar competentemente una tarea de índole interpersonal. La etapa de la infancia y la adolescencia, son esenciales para aprender y practicar las habilidades sociales, la comunidad científica ha considerado que estas etapas son privilegiadas para el desarrollo de estos comportamientos habilidosos y para el funcionamiento social, académico y psicológico. La agresividad es una cualidad asociada a la violencia o destrucción hacia los demás o hacia sí mismo. El objetivo principal fue realizar una revisión sobre las definiciones, las teorías y los instrumentos de evaluación, tanto de las habilidades sociales como de la agresividad. Se realizó una revisión bibliográfica. En este estudio precisaremos la definición y teorías de habilidades sociales y agresividad, así como los instrumentos de evaluación.

Palabras Clave: Habilidades Sociales, Agresividad, Instrumentos Psicométricos.

Abstract

Social skills are the specific behaviors or social skills required to competently execute a task of an interpersonal nature. The stage of childhood and adolescence, are essential to learn and practice social skills, the scientific community has considered these stages are privileged for the development of these skilled behaviors and for social, academic and psychological functioning. Aggressiveness is a quality associated with violence or destruction towards others or oneself. The main objective was to review the definitions, theories and assessment instruments for both social skills and aggression. A literature review was conducted. In this study we will specify the definition and theories of social skills and aggressiveness, as well as the assessment instruments.

Keywords: Social Skills, Aggressiveness, Psychometric Instruments.

Introducción

Monjas¹ señala que las habilidades sociales (HHSS) son las conductas o destrezas sociales específicas requeridas para ejecutar competentemente una tarea de índole interpersonal (hacer amigos, negarse a una petición).

Goldstein², son el conjunto de hábitos – conductas, pensamientos y emociones - que disponemos para relacionarnos con los demás. Aunque existen factores personales constituyentes (temperamento, género, atractivo físico) y psicológicos (cognitivos, afectivos, conductuales) que determinan en gran medida la conducta social de un individuo, ésta se modela y actualiza: son aprendidas gradualmente, con la educación, las vivencias cotidianas y la experiencia que dan los años.

Las habilidades sociales son comportamientos aprendidos de tipo social que favorecen las capacidades sociales, contribuyendo las interacciones de una persona con los demás³. En algunos estudios se afirman que las habilidades sociales inciden en la autorregulación del comportamiento, adopción de roles, autoestima y rendimiento académico, entre otros, tanto en la niñez como en la adultez^{1,4,5,6}.

En la etapa de la infancia y la adolescencia, las cuales son fundamentales para aprender y practicar las habilidades sociales, la comunidad científica ha constatado que estos periodos son privilegiados para el desarrollo de estos comportamientos habilidosos y para el funcionamiento social, aca-

démico y psicológico⁷. Por lo tanto, las habilidades sociales están relacionadas positivamente con el desarrollo evolutivo⁸. En la primera infancia, es importante iniciar y mantener un contexto de juego, a medida que avanza la edad del niño, son esenciales las habilidades verbales y la interacción entre sus pares (adaptación psicosocial).

En el contexto preescolar, las relaciones entre pares son fundamentales, ya que permiten el desarrollo general mediante las primeras manifestaciones prosociales⁹: exploraciones de reglas, comprensión de emociones entre otras. Las interacciones entre los compañeros del aula de clases suelen ser más duraderas y frecuentes a partir de actividades lúdicas. El infante realiza una transición que va desde un juego en paralelo o solitario hacia otro juego más cooperativo e interactivo, donde el ejercicio de roles le permite al infante la superación del egocentrismo y la comprensión del mundo social¹⁰.

Harch¹¹ analizó algunas investigaciones sobre el desarrollo de las competencias sociales infantiles, y encontró que a los cuatro años los niños suelen tener una definición de sí mismos. Por lo tanto, posibilita que los infantes desarrollen interacciones entre los compañeros, especialmente con los pares que saludan, sonríen, juegan, tiene mayor contacto físico. En la etapa preescolar, una de las primeras manifestaciones prosociales consiste en compartir un alimento o un juguete.

En la actualidad los estudios sostienen que estos comportamientos se producen en el contexto familiar y aparecen a los dos años. Razón por la cual, Ikeda y col.¹², enfatizan la importancia de la prevención sobre las conductas agresivas o violentas.

La interacción no tiene sólo un papel socializador para el niño, sino que promueve el desarrollo cognitivo, sobre todo a partir de la manipulación de un sistema de signos¹³. En síntesis, un indicador tanto de aspectos cognitivos como sociales es la comprensión que el infante hace de las emociones. El desarrollo de las emociones surge aproximadamente a los tres años de vida del infante, emociones que son dirigidas hacia sí mismo, pero confunde los diferentes cambios emocionales al mismo tiempo¹⁴.

En los años de la etapa escolar, los infantes participan con mayor frecuencia en las interacciones interpersonales debido a la integración en los contextos escolares y extraescolares. En esta etapa, Monjas¹⁵ menciona que las habilidades sociales son necesarias para adquirir las destrezas tales como hacer críticas, saludar, expresar opiniones, entre otras. La integración del infante en el contexto escolar establece un segundo periodo de la socialización¹⁸. Efectivamente, en la educación se produce en un ámbito social, donde las actuaciones sociales de los maestros y alumnos, así como la interacción entre ambos, da resultados positivos para el proceso de enseñanza y aprendizaje, así como para el desarrollo de las habilidades sociales Infantiles.

Por otra parte, la adolescencia es una etapa crítica para la adquisición de las habilidades sociales^{14,19}. El adolescente presenta comportamientos desafiantes con respecto a las normas sociales y manifiesta roles decisivos para conformar

su propia identidad. Según Garaigordobil²⁰, en el periodo de la adolescencia la formación de grupos permite las relaciones sociales mediante la producción de ideas, los diversos puntos de vista, el enamoramiento y el desarrollo de la amistad.

En el Ecuador específicamente en la ciudad de Cuenca, los adolescentes crean grupos (jorgas) que son integrados por el sexo masculino, en edades entre 13 a 17 años, los cuales se reúnen casi todos los días después de la culminación de la jornada escolar y los fines de semana. En ocasiones estas reuniones son perjudiciales ya que en ellas se produce consumo de alcohol o sustancias psicotrópicas, que muchas veces trae como consecuencia agresiones entre los adolescentes o agresiones a otras personas. Lo antes mencionado afirma que, lo grupos de pares no definen el interés, identidad y habilidades sociales. Por lo contrario, promueven interacciones negativas, orientadas a comportamiento agresivos que, si no son tratados a tiempo, pueden transformarse en psicopatológicos²¹.

Las habilidades sociales en los adolescentes juegan un papel fundamental para la aceptación social²². La aceptación social es la condición personal que se relacionan con las habilidades liderazgo, compañerismo, el respeto, entre otras. Silva Moreno y Martorell Pallás^{23,24} afirman que la conducta social de los adolescentes manifiesta las siguientes dimensiones: retraimiento social, autocontrol de las relaciones sociales, consideración con los demás, liderazgo y ansiedad social o timidez. Estas descripciones de las habilidades sociales, tanto en la niñez como la adolescencia, se fundamentan en dos ejes: uno conductual y otro cognitivo. Efectivamente, Trianes y col.²⁵ indican que la habilidad es una rutina conductual o cognitiva concreta que forma parte de una estrategia más amplia.

El objetivo de la presente investigación es realizar una revisión sobre las definiciones, las teorías y los instrumentos de evaluación, tanto de las habilidades sociales como de la agresividad.

A lo largo del texto, está dividido en dos partes: la primera, se analiza aspectos acerca de las habilidades sociales (HHSS) y la segunda, sobre la agresividad. En ambas partes, se establecieron las definiciones, teorías e instrumentos de evaluación.

Fundamentación Teórica

Definición de Habilidades Sociales

Al momento de definir a las habilidades sociales (HHSS) o conductas socialmente habilidosas se han presentado grandes problemas. Se han dado muchas definiciones, pero no se ha llegado a un acuerdo explícito sobre lo que constituye las HHSS²⁶. Meichenbaum y col.²⁷ mencionan que es imposible establecer una definición consistente sobre la competencia social, dado que está depende parcialmente del contexto, que está en constante cambio.

Por otra parte, al definir las habilidades sociales es necesario tener presente la etapa evolutiva, debido que las exigencias del entorno o ambiente no poseen la misma significancia para la niñez, adolescencia o adultez^{13,28,29}.

A continuación, algunos autores definen a las habilidades sociales:

Para Caballo²⁶ define las habilidades sociales como un conjunto de conductas que permiten al individuo a desarrollarse en un contexto interpersonal o individual, que le permite expresar sentimientos, deseos, actitudes, derechos u opiniones de un modo acorde a la situación, generando una solución ante problemas actuales o futuros.

Enfatizando la solución de problemas en situaciones individuales, León y Medina²⁸ definen a la habilidad social como la capacidad de ejecutar aquellas conductas aprendidas que cubren nuestras necesidades de comunicación interpersonal y/o responden a las exigencias y demandas de las situaciones sociales de forma efectiva. Del concepto antes mencionado se desglosan cuatro aspectos fundamentales de las habilidades sociales: la interdependencia del otro individuo, su carácter aprendido, la especificidad situacional y la eficacia de la conducta interpersonal. En cambio, Zavala-Berben y col.²² definen a las habilidades sociales como conductas observables, aprendidas y utilizadas en los intercambios sociales para obtener fines concretos.

Por otro lado, Kelly²⁹ conceptualiza a la habilidad social como un conjunto de conductas aprendidas, que utilizan las personas en situaciones para mantener el refuerzo del ambiente. En este concepto, está presente tres características centrales: el comportamiento implicado en refuerzos del ambiente, tener en cuenta las situaciones interpersonales en la que expresan las habilidades sociales y descripción de las habilidades sociales de forma objetiva. De esta forma, Kelly²⁹ sustenta que las habilidades sociales son medios que tiene un individuo para conseguir sus objetivos.

Teorías sobre las Habilidades Sociales

Las habilidades sociales adquieren una importancia insospechada en la vida de las personas. La experiencia personal indica que se pasa un alto porcentaje del tiempo cotidiano en alguna forma de interacción social, ya sea familiar o en grupos de amigos o compañeros de estudio o trabajo y se tiene experiencia de que las relaciones sociales positivas son una de las mayores fuentes de autoestima y bienestar personal³⁰.

Se plantean dos abordajes teóricos sobre las habilidades sociales: el Modelo Jerárquico de la Socialización²³ y el Modelo basado empíricamente de Achenbach¹⁶.

El modelo Jerárquico de la Socialización²³ plantea dos dimensiones explicativas sobre los comportamientos sociales: conducta prosocial versus antisocial, y sociabilidad versus baja socialización. La primera, dimensión contiene el polo positivo (consideraciones con los demás y autocontrol en las relaciones sociales), y en el polo negativo se ubica la agresividad. En la segunda dimensión se incluye al liderazgo. En el liderazgo están incluidos en los comportamientos agresivos y la conducta prosocial, se localizan en el bajo control (polo antisocial) en las relaciones sociales. Mientras que en la baja socialización se localizan las problemáticas internas, la ansiedad social y el retraimiento.

Por otro parte, en el modelo basado empíricamente de Achenbach¹⁶ es un modelo taxonómico que contiene dos extensiones dentro de las habilidades sociales: externalizante y internalizante¹⁶. La primera extensión, engloba los comportamientos relacionados a la expresión de problemas emocionales hacia fuera, es decir, la expresión manifiesta exteriormente con la agresividad, conductas desorganizadas, hiperactividad y déficit de atención. Y, el segundo, la internalización presenta un modo desadaptativo para la solución de problemas, es decir, interiorizan el retraimiento, depresión y ansiedad^{31,32}.

Instrumentos de evaluación de las Habilidades Sociales

Se describirán los Instrumentos de evaluación de las habilidades sociales: Batería de socialización para adolescentes²³, Escala de Habilidades Sociales³³, Cuestionario de Habilidades de Interacción Social¹, Cuestionario de Matson para la evaluación de las habilidades sociales en los jóvenes³⁴.

La Batería de socialización para adolescentes²³, consta de 75 ítems, de autoadministración, aplicación en edades de 11 a 19 años, con dos opciones de repuestas (si-no). Este cuestionario evalúa un perfil de la conducta social, mediante cinco dimensiones: Consideraciones con los demás (14 ítems), Autocontrol en las relaciones sociales (14 ítems), Retraimiento social (14 ítems), Ansiedad social/timidez (14 ítems) y Liderazgo (12 ítems). A las 5 escalas de socialización se incluye a la sinceridad (10 ítems).

La Escala de Habilidades Sociales³³, consta de 33 ítems, aplicación de manera individualizada para adolescentes y adultos (a partir de 12 años y adultos), contiene 6 factores: autoexpresión en situaciones sociales, defensa de los propios derechos como consumidor, expresión de enfado, decir "no" y cortar interacciones, hacer peticiones e iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto.

El Cuestionario de Habilidades de Interacción Social¹, consta de 60 ítems, versión autoinforme, contiene seis subescalas: habilidades sociales básica, habilidades para hacer amigos, habilidades conversacionales, habilidades relacionadas con los sentimientos y emociones, habilidades de solución de problemas interpersonales y habilidades para relacionarse con los adultos. Este cuestionario es utilizado para intervención que refieren al programa de habilidades de Interacción social (PEHIS).

Y, por último, el Cuestionario de Matson³⁴ para la evaluación de las habilidades sociales en los jóvenes³⁴, consta de 62 ítems, con una versión autoinforme y otra heteroinforme, aplicable a niños y adolescentes, contiene cinco factores: agresividad/conducta antisocial, habilidades sociales apropiadas, amistad, sobreconfianza/soberbia/celos y ansiedad social/soledad. Y la versión para docentes contiene 64 ítems agrupados en tres factores: sobreconfianza/soberbia/celos, agresividad/conducta antisocial y habilidades sociales apropiadas.

Definición de Agresividad

Pearce³⁵ afirma que la agresividad implica que alguien deci-

dido a imponer su voluntad a otra persona u objeto incluso si ello significa que las consecuencias podrían causar daños físicos o psíquica³⁶.

Buss³⁷ define a la agresividad como la conducta violenta y destructiva que con todo propósito se dirige con otras personas o contra el ambiente. Buss quien menciona que la agresividad es la conducta violenta y destructiva que con todo propósito se dirige hacia otras personas o contra el ambiente.

En la teoría comportamental de Buss, La agresividad es el hábito de atacar. Un hábito o sistema de hábitos, Buss le agrupa de acuerdo a las características y estilos como: físico-verbal, activo-pasivo, directo-indirecto, siendo estas las formas y maneras como se puede expresar la agresión.

La agresividad es una cualidad asociada a la violencia o destrucción³⁸, ya sea dirigido hacia los demás o hacia sí mismo³⁹, para algunos autores la agresividad es un mecanismo de defensa. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Salud (CIE-10) subdividen a la agresividad en: agresiones socializadas y agresiones no socializadas. La primera, agresiones socializadas son las siguientes: consumo de sustancias (alcohol y/o drogas), estafa, robos, entre otras. Y la segunda, son las peleas, la intimidación, explosiones, etc. En la mayoría de ciudades del Ecuador se registrado en los adolescentes agresiones socializada, es decir, consumo de sustancias psicotrópicas y coger dinero a escondidas.

Existen varias definiciones de Agresividad, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1996 declara a la violencia asociada a la agresividad como uno problema de salud pública en todo el mundo. Desde esta declaración, la agresividad ha ido en ascenso. En algunos países como Estados Unidos de América este fenómeno es considerada una epidemia, que es debido al impacto negativo que tiene la comunidad y familia⁴⁰.

La definición de este constructo empezó bajo la polaridad innato-aprendido, en la actualidad se observa un giro conceptual que considera interdependientes múltiples factores tales como los personales, familiares, educativos y sociales³². El comportamiento agresivo es más evidente en los ámbitos sociales y estos ámbitos generan mayor preocupación por parte de los padres o cuidadores⁴¹.

Teorías sobre el origen de la conducta agresiva

Las teorías explicativas generales sobre el origen de la conducta agresiva/violenta en el ser humano, pueden aplicarse para tratar de entender el comportamiento agresivo del adolescente en el colegio, partiendo de la base de que todas ellas pueden agruparse en: Activas o innatistas y reactivas o ambientales.

Las teorías activas o innatistas consideran que la agresividad es un componente orgánico o innato de la persona, elemental para su proceso de adaptación; desde esta perspectiva se considera que la agresión tiene una función positiva y que la labor de la educación consiste fundamentalmente en canalizar su expresión hacia conductas socialmente aceptables.

Las teorías reactivas o ambientales resaltan el papel del medio ambiente y la importancia de los procesos de aprendizaje en la conducta agresiva del ser humano⁴².

Existen varias teorías sobre la agresividad: perspectiva psicobiológica⁴³ y la mirada de psicoanálisis⁴⁴.

La perspectiva psicobiológica, el comportamiento de un individuo no está basado en lo biológico, pero es fundamental mencionar que, es un factor influyente en la aparición de conductas o comportamientos agresivos. La psicobiológica es una rama de las neurociencias que está encargada de estudiar la relación entre el funcionamiento cerebral y el comportamiento⁴³. Existe diferencia entre agresión y agresividad. En primer lugar, la agresión compone un comportamiento, mientras que, la agresividad es la actitud que siente un sujeto a realizar hechos violentos. Según la psicobiología, la violencia puede tener su comienzo por factores: neurobiológicos (comportamientos de defensa), etológicos (comportamiento social), endocrinológicos (hormonas de reproducción) y genéticos-neuroquímicos (dopamina, noradrenalina y serotonina).

Por otra parte, desde la mirada del psicoanálisis, el término agresividad se plantea como la tendencia o conjunto de tendencias que se actualizan en la conductas reales o fantásticas dirigidas a dañar al otro, a destruirlo, a humillarlo, etc. Lo agresivo puede adoptar modalidades distintas de la acción motriz violenta o destructiva⁴⁴. Los textos freudianos sobre la agresividad afirman que se presente tempranamente en el individuo, en el juego de la desunión y unión con la parte sexual. La agresividad ha evolucionado de tal forma en Freud⁴⁵ denomina base pulsional (pulsión de la muerte). Muchos investigadores consideran que la teoría de la agresividad, se hallan indicios metapsicológicos en el texto freudiano titulado, Las pulsiones y sus destinos. Las pulsiones agresivas, para Klein⁴⁷ se manifiestan en la primera infancia (etapas sádico-oral y sádico-anal). Freud⁴⁶ considera que la pulsión de la muerte, presenta dos orientaciones: una interna (pulsión autodestructiva) y otra externa (pulsión destructiva). La pulsión agresiva es una manifestación de destrucción hacia el exterior⁴⁸.

Instrumentos de Evaluación de la agresividad

Los instrumentos de evaluación de la agresividad son los siguientes: Cuestionario de Conducta Antisocial⁴⁹, Cuestionario de Personalidad para adultos (EPQ-A) y niños y adolescentes (EPQ-J)⁵⁰ y Escala de Evaluación de la Psicopatía de Hare – Revisada⁵¹.

El cuestionario de Conducta Antisocial⁴⁹, consta de 34 ítems, aplicable para niños y adolescentes (10 a 17 años), contiene de cuatro respuestas (siempre, muchas veces, alguna vez y nunca), no tiene tiempo de duración y valora tres dimensiones del comportamiento social: aislamiento, agresividad y ansiedad/retraimiento.

El cuestionario de Personalidad⁵⁰ para Adultos (EPQ-A), consta de 94 ítems, en cambio el cuestionario de personalidad para niños y adolescentes (EPQ-J), consta de 81 ítems. Estos cuestionarios evalúan la Inestabilidad o emocionalidad, Extraversión y Sinceridad. Presenta una duración de 30

minutos para el EPQ-A y de 20 minutos para el EPQ-J. Y, por último, la Escala de Evaluación de la Psicopatía de Hare – Revisada⁵¹, consta de 20 ítems, contiene tres opciones de respuesta (0,1,2) que refieren a cuatro facetas: Interpersonal, afectiva, estilo de vida y antisocial. Estos ítems se organizan en dos factores: Interpersonal/afectivo y desviación social. Y posteriormente, se aplica una entrevista semiestructurada.

Conclusión

Se realizó una revisión de las definiciones, las teorías y los instrumentos, tanto de las habilidades sociales como de la agresividad. En cuanto, a las habilidades sociales (HHSS) definen varios autores, indican que las HHSS son un constructo que presenta muchas dificultades a la hora de realizar una definición, debido que las competencias sociales dependen del contexto, que está constantemente en cambio. Este cambio constante, es la principal problemática al momento de dar una definición empírica sobre las HHSS. Pero el autor, Caballo²⁶ afirma que las HHSS son conductas que el individuo desarrolla en un contexto interpersonal, que permite expresar deseos, sentimientos, opiniones y hasta generar soluciones. Para León y col.²⁸ mencionan que las HHSS contienen cuatro aspectos principales: interdependencia del otro, carácter aprendido, especificidad situacional y eficacia. Por otra parte, Zavala-Berben y col.²² indican que son comportamientos observados, aprendido y con fines concretos. Al igual que, Kelly²⁹ afirma que son medios para conseguir algún objetivo. En conclusión, las HHSS son conductas aprendidas y observables, que favorecen las interacciones con los demás y tiene la finalidad de alcanzar sus objetivos u metas. Para las habilidades sociales existen diversas teorías, entre ellas tenemos: Modelo Jerárquico de la Socialización (conducta prosocial vs. antisocial y la sociabilidad vs. baja socialización) y Modelo basado empíricamente de Achenbach^{16,17} (externalizante y internalizante). Para medir las HHSS se debe aplicar los siguientes instrumentos: Batería de socialización para adolescentes, Escala de Habilidades Sociales, Cuestionario de Habilidades de Interacción Social y Cuestionario de Matson para la evaluación de las habilidades sociales en los jóvenes.

Por otra parte, algunos investigadores mencionan que la agresividad es una cualidad relacionada con la violencia. Al igual la OMS, clasifica a la agresividad en socializadas (consumo de sustancias, estafa, robos, etc.) y no socializadas (peleas e intimidación). Contini³² afirma que las conductas agresivas se evidencian en los ámbitos sociales. Se analizó las siguientes teorías acerca de la agresividad: a) la perspectiva psicobiológica (neurobiológicos, etológicos, endocrinológicos, genético-neuroquímicos) y b) la mirada del psicoanálisis (base pulsional). Por último para evaluar la agresividad existen varios instrumentos, entre ellos tenemos los siguientes: Cuestionario de Conducta Antisocial, Cuestionario de Personalidad para adultos (EPQ-A) y niños y adolescentes (EPQ-J) y Escala de Evaluación de la Psicopatía de Hare – Revisada.

Los instrumentos de evaluación mencionados anteriormente sobre las Habilidades sociales (HHSS) y la Agresividad no se

encuentran validados a la población ecuatoriana, por tal razón sería de suma importancia realizar futuras investigaciones. También, como perspectiva de investigaciones futuras se tendrían que, enfocar estudios en diversos ámbitos en la niñez^{52, 53} y la adolescencia^{54,55}.

Agradecimientos

Laboratorio de Psicometría del Centro de Investigación, Innovación y Transferencia de Tecnología de la Universidad Católica de Cuenca (CIITT) y a la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues.

Conflicto de Interese

Los autores no reportan conflictos de intereses.

Referencias

1. Monjas, M. *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PE-HIS) para niños y niñas en edad escolar*. Madrid: CEPE;2000.
2. Goldstein AP. Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia. *Barcelona*. Editorial: Martínez Roca;1989.
3. Del Prette Z, Del Prette A. Um sistema de categorías de habilidades sociais educativas. *Paidéia*. 2008;18(41):517-530.
4. Kennedy J. Relationship of maternal beliefs and childrearing strategies to social competence in preschool children. *Child Study Journal*. 1992;22(1):39-61.
5. Gil Rodríguez F, León Rubio J, Jarana Expósito L. *Habilidades sociales y salud*. Madrid: Pirámide; 1995.
6. Ovejero A. Las habilidades sociales y su entrenamiento en el ámbito escolar. En F. Gil, & J. León, *Habilidades sociales. Teoría, investigación e intervención* (pp. 169-185). Madrid: Síntesis Psicológica; 1998.
7. Lacunza A, Contini N. Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológico. *Fundamentos en Humanidades*. 2011;23(1),159-182.
8. Roca E. *Cómo mejorar tus habilidades sociales*. Valencia: ACDE;2014.
9. Lacunza A, Castro Solano A, Contini N. Habilidades sociales preescolares: una escala para niños de contextos de pobreza. *Revista de Psicología*. 2009;27(1),3-28.
10. Grifía M, Moreno J. *Claves para una Psicología del Desarrollo. Vida prenatal. Etapas de la niñez*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2005.
11. Hatch J. Peer interaction and the development of social competence. *Child Study Journal*. 1987; 17(3):16-183.
12. Ikeda R, Simon T, Swahn M. The prevention of youth violence: The rationale for and characteristics of four evaluation projects. *American Journal of Preventive Medicine*. 2001;20(1):15-21.
13. Betina A, Contini N. Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. *Fundamentos en humanidades*. 2011;12(23):159-182.
14. Lacunza A, Contini N. Las habilidades sociales en niños preescolares en contextos de pobreza. *Ciencias Psicológicas*, 2009; 3(1):57-66.
15. Monjas M. Ni sumisas ni dominantes. Los estilos de relación interpersonal en la infancia y en la adolescencia. *Memoria de Investigación, Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica*. Valladolid: España; 2004. Obtenido de http://www.inmujer.migualead.es/mujer/mujeres/estud_inves/672.pdf
16. Achenbach T. Assessment, diagnosis, nosology, and taxonomy of child and adolescent psychopathology. En M. Hersen, & A. Gross, *Handbook of clinical psychology* (pp. 429-457). Nueva York: John Wiley & Sons Inc; 2008.

17. Achenbach T, Rescorla A. *Multicultural understanding of child and adolescent's psychopathology: implications for mental health assessment*. New York: Guilford; 2012.
18. Semrud-Clikerman M. *Social competente in children*. New York: Springer; 2007.
19. Díaz Alzate M, Mejía Zapata S. La mirada de los adolescentes al modelo de habilidades para la vida. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 2018;16(2):709-718.
20. Garaigordobil M. *Intervención psicológica con adolescentes: un programa para el desarrollo de la personalidad y la educación en derechos humanos*. Madrid: Pirámide; 2008.
21. Caraveo J, Colmenares E, Martínez N. Síntomas, percepción y demanda de atención en salud mental en niños y adolescentes de la ciudad de México. *Salud Pública de México*. 2002; 44(6):492-498.
22. Zavala-Berbena, M., Valadez Sierra, M., & Vargas Vivero, M. (2008). Inteligencia emocional y habilidades sociales en adolescentes con alta aceptación social. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*. 6(2), 319-338.
23. Silva Moreno F, Martorell Pallás MC. *Batería de Socialización (BAS-3)*. Madrid: TEA; 2001.
24. Silva Moreno F, Martorell-Pallás MC. La Batería de Socialización: nuevos datos sobre estructura y red nomológica. *Psychological Assessment*. 1991;7(3),349-367.
25. Trianes M, Cardelle M, Mena M, Muñoz A. Contexto social, género y competencia social autoevaluada en alumnos andaluces de 11-12 años. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*. 2003;1(2),37-56.
26. Caballo V. *Manual de Evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales (6ª ed.)*. Madrid: Siglo XXI; 2005.
27. Meichenbaum D, Butler L, Gruson L. Toward a conceptual model of social competence. En J. Wine, & M. Smye, *Social competence* (págs. 36-60). New York: The Guilford Press; 1981.
28. León J, Medina S. Aproximación conceptual a las habilidades sociales. En F Gil, J León, *Habilidades sociales. Teoría, investigación e intervención* (pp. 13-23). Madrid: Síntesis Psicología;1998.
29. Kelly, J. (2002). *Entrenamiento de las habilidades sociales*. Bilbao: D.D.B.
30. Pacheco M. Efecto de un taller de habilidades sociales en el comportamiento asertivo de niños y niñas de la I etapa de educación básica. *Trabajo de Grado*;2009.
31. Contini N, Coronel P. Las Habilidades Sociales en la Infancia y Adolescencia. Conceptos y Marco Teórico. En N. Contini, *Agresividad en Adolescentes Hoy. Las Habilidades Sociales como Claves para su Abordaje* (págs. 13-60). Tucumán: EDUNT; 2015.
32. Contini N. Agresividad y Habilidades Sociales en la Adolescencia. Una aproximación conceptual. *Psicodebate*. 2015;15(2):31-54.
33. Gismero E. *EHS: Escala de Habilidades Sociales*. Madrid: TEA; 2002.
34. Matson J, Rotatori A, Helsel W. Development of a ranting scale to measure social skills in children: The Matson evaluation of social skills with youngsters (MESSY). *Behavior Research Therapy*.1983;21(49),335-340.
35. Pearce J. Berrinches, enfados y pataletas: soluciones comprobadas para ayudar a tu hijo a enfrentarse a emociones fuertes (Vol. 3). Grupo Planeta (GBS);1995.
36. Jumbo SP. Influencia del medio familiar y su repercusión en la conducta agresiva de los estudiantes del 8vo. y 9no año de Básica de la Escuela Adolfo Jurado González de la ciudad de Loja. Periodo 2015 (Bachelor's thesis);2016.
37. Buss AH, Perry M. The aggression questionnaire. *Journal of personality and social psychology*. 1992;63(3), 452.
38. Imaz-Roncero C, Gonzáles KG, Geijo MS, Higuera MB, Sánchez I. Violencia en la Adolescencia. *Pediatría Integral*. 2013;17(2).101-108.
39. Swann A. Neuroreceptor Mechanisms of aggression and its Treatment. *Journal of Clinical Psychiatry*. 2003;64(4),26-35.
40. Osofsky J. The impact of violence on children. *The future of Children*.1999;9(3),33-49.
41. Mejail S, Contini N. Agresividad y habilidades sociales Un estudio preliminar con adolescentes de escuelas públicas. *Cuadernos Universitarios*. 2016;(9),85-100.
42. Ramos C, Nieto AM, Chaux E. Aulas en paz. *Revista interamericana de educación para la democracia*. 2007;1(1), 36-56.
43. Gil-Verona J, Pastor JF, De Paz F, Barbosa M, Macías JA, Rami-González L, Picornell I. Psicobiología de las conductas agresivas. *Anales de Psicología*. 2002; 18(2):293-303.
44. Laplanche J, Potalis JB. *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Siglo XXI; 1981.
45. Freud S. Las pulsiones y sus destinos. En S. Freud, *Obras Completas* (pág. Volumen XVIII). Buenos Aires: Amorrortu Editores; 1982. (Trabajo original publicado en 1915).
46. Freud S. Más allá del principio del placer. En S. Freud, *Obras completas* (pág. Volumen XVIII). Buenos Aires: Amorrortu Editores; 1982. (Trabajo original publicado en 1920).
47. Klein M. Tendencias criminales en niños normales. En M. Klein, *Contribuciones al psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós;1992.
48. Macías JM. Violencia, aniquilación y desobjetualización. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*. 2002;33/34,179-218.
49. Martorell C, González R, Ordóñez AN, Gómez O. Estudio confirmatorio del cuestionario de conducta antisocial (CCA) y su relación con variables de personalidad y conducta antisocial. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*. 2011;1(31),97-114.
50. Eysenck HJ, Eysenck SB. *EPQ: Cuestionario de Personalidad para niños y adolescentes (EPQ-J) y adultos (EPQ-A)*. Madrid: TEA; 1997.
51. Hare RD. *PCL-R: escala de evaluación de psicopatía Hare - revisada*. Madrid: TEA; 2010.
52. Ramírez AA. Laterality and reader process: correlational study. *Espirales*. 2019;3(27), 105-117.
53. Pacurucu N, Rodríguez D, Puente C, Quito J, Armijos D, Carrasco E. Factores asociados a la desnutrición en grupo de adultos mayores en zonas rurales ecuatorianas. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2019;38(6), 700-705.
54. González Pando D, Beltrán García P, Martínez Suarez PC. Exploring learning potential in schizophrenic inpatients in different psychopathological conditions. *Clínica y Salud*. 2016;27(2), 88-95.
55. Montánchez Torres ML, Martínez Suarez PC, Jara Saldaña G, García Guevara W, Cedillo Armijos M, Jaramillo Ortiz F. (2019). Proyecto PHI: Funcionamiento intelectual límite o extremo inferior y dificultades de aprendizaje. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 37(5), 700-705.