

HABILIDADES PARA LA VIDA EN ADOLESCENTES:
DIFERENCIAS DE GÉNERO, CORRELACIONES
ENTRE HABILIDADES Y VARIABLES
PREDICTORAS DE LA EMPATÍA

Life Skills in Adolescents: Factors Predictors of Empathy

Griselda Cardozo*

Patricia Dubini**

Ivana Fantino***

Romina Ardiles****

Universidad Nacional de Córdoba (Argentina)

Fecha de recepción: 22 de junio de 2011
Fecha de aceptación: 23 de agosto de 2011

*Dra. en Psicología UNC, magíster en Métodos y Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales, especialista en Constructivismo y Educación (Flacso), profesora titular de la Cátedra Psicología Evolutiva de la Adolescencia y Juventud. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba; investigadora Secretaría de Ciencia y Técnica de la UNC. griseldacardozo656@hotmail.com.

**Lic. en Psicología UNC, magíster en Drogadependencia. Profesora asistente de la Cátedra Psicología Evolutiva de la Adolescencia y Juventud. Facultad de Psicología; Universidad Nacional de Córdoba, Investigadora, Secretaría de Ciencia y Técnica de la UNC. patriciadubini@gmail.com

***Lic. en Psicología UNC, profesora asistente de la Cátedra Psicología Evolutiva de la Adolescencia y Juventud. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba; investigadora, Secretaría de Ciencia y Técnica de la UNC. ivanafantino@hotmail.com

****Lic. en Psicología UNC, profesora asistente de la Cátedra Psicología Evolutiva de la Adolescencia y Juventud. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba; investigadora, Secretaría de Ciencia y Técnica de la UNC. romina_ardiles@yahoo.com

Resumen

El objetivo de esta investigación fue indagar la existencia de diferencias de género en las habilidades para la vida aquí analizadas; explorar las relaciones que entre las mismas habilidades se dan e identificar las variables predictoras de la empatía en 124 adolescentes escolarizados de ambos sexos residentes en la ciudad de Córdoba (Argentina). El Anova muestra diferencias de género con respecto a algunas variables. Se advierte que las mujeres presentan mayor ansiedad-timidez, empatía, autoconcepto social y conducta sumisa/pasiva. El análisis correlacional indica relaciones significativas entre las diferentes variables analizadas. Finalmente, el análisis de regresión múltiple identificó como predictoras de la empatía la conducta de consideración por los demás, el autoconcepto social, la conducta agresiva y el autoconcepto académico.

Palabras claves: habilidades para la vida, adolescencia, empatía

Abstract

The goal of this investigation was to investigate the existence of gender differences in the life skills analyzed; to explore the relations between them, and identify the predictors of empathy in 124 school adolescents (male and female) residing in the City of Córdoba (Argentina). The ANOVA shows gender differences in some variables. Women show more anxiety-shyness, empathy, social self-concept and submissive / passive behavior. The correlation analysis indicates significant relationships between the different variables. Finally multiple regression analysis identified as predictive of empathy behavior, consideration for others, social self-concept, aggressive behavior and academic self-concept.

Keywords: Life Skills- Adolescence- Empathy.

La realidad actual plantea –sobre todo a quienes trabajan con jóvenes en diferentes ámbitos como la salud y la educación– nuevas prioridades, desafíos y necesidades que llevan a repensar y reformular objetivos y prácticas de intervención que en efecto instauren el cuidado y la promoción del desarrollo saludable de este grupo etáreo. Se observa a diario que las condiciones de riesgo psicosocial a las que se enfrentan los adolescentes, y en particular aquellos que habitan en contextos de pobreza, en la mayoría de los casos producen situaciones de vulnerabilidad y exclusión. Por ello el trabajo con jóvenes plantea la necesidad de instaurar estrategias sinérgicas que de alguna manera les permitan sortear las adversidades y afrontar los riesgos como contribución a un desarrollo saludable.

En esta línea de análisis la evidencia científica demuestra que el enfoque de las *habilidades para la vida*, desde el cual se enfatiza el desarrollo de destrezas y competencias psicosociales, está teniendo cada vez más aceptación y difusión, y constituye una herramienta valiosa para continuar apoyando los procesos de educación para la salud (Ippolito-Shepherd, 2010). Por otro lado, se ha demostrado que las habilidades para la vida se constituyen en un medio para que los adolescentes participen activamente tanto en su propio proceso de desarrollo como en el de construcción de normas sociales (Bravo & Garzón, 2010). Enseñar a los jóvenes cómo pensar en vez de qué pensar, proveerles herramientas para la solución de problemas, la toma de decisiones y el control de emociones, e incentivarlos para que participen por medio de metodologías concebidas para tal fin y el aprendizaje de habilidades, puede convertirse en un medio para fortalecerlos y empoderarlos (Niremberg, 2006). En última instancia se constituyen en instrumentos para la construcción de ciudadanía.

Si bien la bibliografía sobre el tema es amplia a nivel internacional, se considera necesario indagar cómo se presentan en los adolescentes de nuestro medio las habilidades para la vida, lo mismo que establecer los predictores de la empatía, variable “estrella” de la conducta prosocial por ser uno de los factores emocionales más importante de esta habilidad interpersonal y social (Mestre, Samper & Tur, 2008; Roche, 1997), a fin de orientar mejor las estrategias de intervención destinadas a la prevención de riesgos y promoción de la salud en los jóvenes en nuestra población. A partir de ello este trabajo plantea como objetivos: indagar

la existencia de diferencias de género en las habilidades para la vida analizadas; explorar las relaciones entre las habilidades interpersonales y para la comunicación, para la toma de decisiones y el manejo de sí mismo, e identificar las variables predictoras de la empatía.

Consideraciones teóricas

La educación basada en habilidades para la vida se ha extendido en las últimas décadas por diversos países de Europa y Latinoamérica. En general la literatura ha definido las habilidades para la vida como destrezas psicosociales que facilitan a la persona enfrentarse eficazmente a las exigencias y desafíos cotidianos, con las que se hace responsable de las decisiones que afectan su vida y su salud (Mantilla & Chahín, 2006). Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud en 1993 explicó de modo figurativo en sus documentos que las habilidades para la vida son un “puente” que nos llevan desde la orilla de lo que sabemos (conocimiento), creemos, sentimos o pensamos (actitudes y valores) hasta la orilla de la capacidad (competencia) para hacer las cosas (qué hacer y cómo hacerlo).

En lo que respecta a su clasificación, la Organización Mundial de la Salud (2003) las agrupa atendiendo a tres dimensiones: habilidades interpersonales y para la comunicación; habilidades para la toma de decisiones y el pensamiento crítico; habilidades para afrontar situaciones y el manejo de sí mismo. Entre las primeras (habilidades interpersonales y para la comunicación) se incluye la comunicación verbal y no verbal, la negociación/rechazo, la asertividad, la habilidad para establecer relaciones interpersonales sanas, la cooperación y la empatía; desde las habilidades para la toma de decisiones y el pensamiento crítico se identifican la toma de decisiones/solución de problemas, la autoevaluación y clarificación de valores. Por último, entre las habilidades para afrontar situaciones y el manejo de sí mismo se encuentran el autoconocimiento–autoconcepto, manejo de sentimientos, el locus de control interno y el control del estrés (Mangrulkar, Whitman & Posner, 2001).

Existe abundante evidencia, a partir de las experiencias desplegadas en más de veinte países del mundo, que demuestra el valor de la enseñanza de habilidades para la vida (HpV) en la prevención de problemas psicosociales y en la promoción de la salud en adolescentes (Botvin, 1995;

Mantilla, 2005; 2001). Así durante las décadas de los sesenta y setenta con este enfoque se desarrollaron las primeras acciones en el ámbito de la educación para la salud con énfasis en el conocimiento y la información (Mantilla, 2005; Bravo, 2005); en tanto que en los ochenta las acciones estaban destinadas a la promoción de aprendizajes de diferentes destrezas psicosociales y a orientar el manejo de problemas específicos como el consumo de sustancias, embarazo adolescente, entre otras. Actualmente se reconoce que los programas de habilidades para la vida dirigidos a una sola problemática no son los más adecuados, ya que las mismas destrezas son pertinentes para diferentes problemas sociales y de salud (Bravo & Garzón, 2010).

Por último, a partir de la experiencia realizada (Botvin, 1995; Pick, Givaudan & colaboradores, 1996; 2006) se afirma que las habilidades para la vida se constituyen en una herramienta valiosa para el crecimiento personal y social a medida que incrementan en los sujetos la capacidad para vivir mejor y transformar las condiciones de desigualdad socio-cultural en la que se hallan insertos (Mantilla & Chahín, 2006). Los autores sostienen que cuanto más capacidad o destreza tenga el adolescente para actuar en el terreno psicosocial (estableciendo relaciones consigo mismo, con las demás personas y con el entorno social amplio), asimismo tendrá más opciones personales para conseguir los objetivos que persigue mediante un mejor uso de los recursos internos y externos con los que cuenta. En este sentido las habilidades sociales como la empatía, específicamente, se constituye en una de las destrezas que debe ser considerada como un factor de relevancia en la explicación del desarrollo social y de las interacciones sociales (Garaigrodobil & García, 2006).

Asociación entre habilidades para la vida y diferencias de género

Estudios recientes han analizado las relaciones existentes entre las diferentes habilidades para la vida y cómo se presentan dichas habilidades en cada al género. En lo que respecta a la relación entre las habilidades, las investigaciones refieren que los adolescentes que demuestran habilidades interpersonales y para la comunicación, poseen buenas habilidades cognitivas y del control de las emociones y el estrés (Monjas, García, Elices, Francia & Benito, 2004; Monjas, 2006). Por otro lado, León, Rodríguez, Ferrel & Ceballos (2009) encuentran que existe una asociación

positiva de carácter lineal entre la autoestima y la asertividad así como entre autoestima y estrategias de resolución de conflictos.

El trabajo de Fernandes, Marín & Urquijo (2010), en el que se analiza la asociación entre las diferentes dimensiones del autoconcepto y autocontrol emocional en adolescentes, muestra correlaciones positivas entre el autoconcepto personal y social con el autocontrol, así como las relaciones inversas encontradas entre el autoconcepto académico y familiar con el autocontrol, específicamente en los varones. A la par Garaigordobil (2005) reporta una investigación que confirma la existencia de relaciones directas entre autoconcepto y adaptación social. Los resultados del estudio sugieren que cuando los adolescentes en la autoevaluación tienen muchas conductas antisociales, consiguientemente disponen de pocas conductas de consideración hacia otros, de autocontrol, prosociales, asertivas, pasivas, y muchas conductas agresivas y baja adaptación social. Además, estos adolescentes muestran bajo autoconcepto, una percepción negativa de sus compañeros de grupo, muchas cogniciones prejuiciosas hacia diferentes grupos socioculturales, pocas cogniciones neutras no prejuiciosas, baja capacidad de empatía y alta impulsividad. En tanto, Maddio & Morelato (2009) refieren que no existen diferencias significativas entre el autoconcepto y las habilidades cognitivas involucradas en el proceso de solución de problemas interpersonales.

En lo que concierne a las diferencias de género y autoconcepto, las investigaciones tienden a indicar que las mujeres obtienen puntuaciones más bajas en la mayor parte de las dimensiones del autoconcepto. Con relación al autoconcepto general, emocional, físico y a la autoestima, los estudios muestran que los varones obtienen puntuaciones mayores que las mujeres (Ruiz, 2003; Pastor, Balaguer & García, 2003; Garaigordobil, Durá & Pérez; 2005; Padilla, García & Suárez, 2010). Por otro lado, con respecto al autoconcepto social y académico los estudios son menos concluyentes; si bien algunas investigaciones reportan mejores puntuaciones para los varones, otras arrojan resultados similares o mejores para las mujeres. Finalmente, los estudios revelan diferencias a favor de las mujeres en el autoconcepto familiar y social (Amezcuza & Pichardo, 2000).

Cabe mencionar, y en contraste con los resultados expuestos anteriormente, que en otras investigaciones no se hallaron diferencias sig-

nificativas en las dimensiones del autoconcepto en función del género (Garaigordobil, Cruz & Pérez, 2003; Sanchiz, Manzana & Mallén, 2007).

En lo que respecta a la asertividad, los estudios destacan que en nuestro contexto sociocultural existe una socialización diferencial en función del sexo, con una asignación de roles diversa para hombres y mujeres según los estereotipos sexuales. Tradicionalmente se ha asociado a la mujer con el estilo de interacción pasivo y al hombre con el agresivo; así, a los varones se les estimula la iniciativa en la relación con el sexo opuesto, el comportamiento competitivo y agresivo, la defensa de sus derechos; mientras tanto, a las mujeres se les inculca anteponer las necesidades ajenas, ceder la iniciativa al otro sexo, reservarse las opiniones o inhibir sus deseos (Da Dalt de Mangione & Difabio de Anglat; 2002). Es importante subrayar que numerosos autores ratifican a través de la investigación empírica estas tendencias referidas a las diferencias de género; sin embargo, otros estudios obligan a ser más cautelosos. Así, Monjas et ál. (2004) resumen diversas investigaciones que muestran que tanto los varones como las chicas pueden ser agresivos, pero de modo diverso: los primeros con un nivel más alto de agresión abierta y directa, y las segundas utilizan privilegiadamente la agresión indirecta; igualmente, los estudios evidencian que las mujeres se muestran más pasivas y evitan la conducta asertiva en razón de las expectativas sociales.

En cuanto a la conducta prosocial, estudios realizados por Infante et ál. (2002) y Calvo et ál. (2001) ponen de manifiesto una orientación prosocial (empatía, preocupación por los demás) más acentuada en la mujeres y una tendencia antisocial (agresividad, transgresión de las normas) remarcada en los varones. En la misma dirección las investigaciones de Garaigordobil & Durá (2006) muestran que las mujeres presentan puntuaciones superiores en competencia social, adaptación social y estrategias prosociales. Reportan, además, que las chicas obtienen puntajes más elevados en cooperación, habilidades sociales apropiadas, adaptación a los cambios, disposición a nuevas tareas y trabajo en equipo, mientras que los varones logran mejores puntuaciones en asertividad, confianza en sí mismo y tolerancia al estrés. Finalmente, Muñoz, Jiménez & Moreno (2008) sostienen que los resultados más consistentes en la literatura científica muestran en los varones mayores indicadores de agresividad, tanto física como verbal, y en las mujeres más estrategias para resolver situaciones conflictivas y mayor prosocialidad.

Con relación a las estrategias de resolución de situaciones sociales conflictivas, Garaigordobil (2001) señala que las mujeres evidencian significativamente más estrategias asertivas y pasivas que los varones, mientras que estos tienen significativamente mayor cantidad total de estrategias cognitivas para resolver situaciones sociales conflictivas. Sin embargo, en estudios posteriores Garaigordobil & García (2006) postulan diferencias a favor de los varones en estrategias cognitivas de interacción social asertiva.

Definiciones del constructo empatía. Su relación con variables sociales, emocionales y cognitivas

El componente de la empatía aparece vinculado al comportamiento prosocial desde que se le comenzó a investigar (Roche, 1997). Es Titchner (1920) quien utiliza por primera vez el concepto para referirse a una especie de imitación física del malestar de otro que evoca el mismo sentimiento en uno mismo; posteriormente diversos autores señalaron el componente emocional y afectivo del constructo. Mestre, Samper & Tur (2008) realizan una exhaustiva presentación de las definiciones vertidas por los autores que han investigado la empatía desde el punto de vista teórico y/o empírico, y concluyen que en todas las definiciones aparece como factor fundamental compartir afecto, si bien algunas se centran más en el componente emocional de la empatía y otras incluyen diversos factores de tipo cognitivo, cuales son: comprensión cognitiva y capacidad de ponerse en el lugar de la otra persona. La empatía emocional o afectiva sería definida como una respuesta emocional del sujeto dependiente de la experiencia emocional percibida de otros. Es decir, supone compartir los sentimientos del otro, aunque sea a nivel global, como ocurre en la categoría *agradable-desagradable* (Roche, 1997); en tanto que la empatía llamada cognitiva sería la percepción imaginativa del estado de otra persona de modo que pueda entender y predecir certeramente los pensamientos, sentimientos y acciones de la persona (Roche, 1997).

En la actualidad se define la empatía desde un enfoque multidimensional que pone énfasis en la capacidad de la persona de dar respuesta a los demás, teniendo en cuenta tanto los aspectos cognitivos como afectivos en una íntima relación, y destaca la importancia de la capacidad de la persona para discriminar entre el propio yo y el de los otros (Davis,

1983). Por otro lado, se sostiene que la empatía incluye tanto respuestas emocionales como experiencias vicarias o, lo que es lo mismo, la capacidad para diferenciar entre los estados afectivos de los demás y las habilidades para tomar una perspectiva tanto cognitiva como afectiva respecto a los otros (Mestre, Samper & Tur, 2008). No obstante, en la investigación actual sobre la empatía y su relación con el desarrollo moral, además del género, se incluyen como moduladoras la edad y las variables sociales. Esto es así porque se sostiene que la empatía se desarrolla a partir de la interacción social y, por tanto, las experiencias educativas influyen en el proceso de socialización (Mestre, Tur, Samper, Nácher & Cortés, 2007). En esta línea de análisis Goleman (1996) afirma que la empatía se estimula a través de la imitación y, por tanto, la interacción social, la educación y la autorregulación contribuyen al desarrollo de un repertorio de conductas empáticas. El autor sitúa la empatía en las raíces de la inteligencia emocional y considera que la familia es un contexto básico para su desarrollo.

Cabe destacar que el estudio de la empatía y de su relación con la conducta y con otros parámetros de la personalidad del individuo ha experimentado un auge importante en estos últimos años; son diversas las líneas de investigación que encuentran que la empatía es uno de los factores emocionales más importantes de la conducta prosocial, y concluyen que los individuos empáticos son menos agresivos por su sensibilidad emocional y su capacidad para comprender las consecuencias negativas potenciales para sí mismo y los otros que se pueden derivar de la agresión; por consiguiente, la empatía aparece relacionada negativamente con la conducta agresiva y de manera positiva con la conducta prosocial (Crabay, 2003; Garaigordobil, 2000; Garaigordobil & García, 2006; Mestre et ál., 2008). De esa manera, la empatía, como base de los comportamientos prosociales, se considera uno de los caminos con más potencial tanto para cuidar la salud mental de la persona como para disminuir la agresividad y a la violencia, lo que a la vez mejora sensiblemente las relaciones sociales (Roche, 1997).

Asimismo los estudios sobre empatía y género demuestran que en general las mujeres responden de manera más empática que los varones (Eisenberg & Lenon, 1983; Strayer & Roberts, 1989). En otros estudios la empatía aparece relacionada con las conductas desadaptadas entre

los adolescentes, y se muestra como un fuerte protector de la conducta antisocial en varones y mujeres; tanto, que en su condición de componente emocional es el factor de mayor protección en las mujeres (Broidy, Cauffman, Espelage, Mazzerolle & Piquero, 2003).

Otras líneas de investigación demuestran la asociación que se presenta entre la empatía y la regulación emocional. Los trabajos indican que la emocionalidad negativa está relacionada con respuestas empáticas, pero esta conexión varía en función del tipo de respuesta empática, la dimensión –intensidad o frecuencia– y tipo de emoción negativa (Eisenberg, 2000). Los estudios de Caprara & Cervone (2007) explican que la autorregulación emocional es central en la disposición del comportamiento prosocial y en la inhibición del comportamiento agresivo, por lo que los resultados apoyan el planteamiento actual de incluir la autorregulación y el control emocional junto con los procesos cognitivos y la empatía en el estudio del comportamiento prosocial. Por otro lado, los estudios han demostrado la asociación que existe entre el autoconcepto, autoestima y empatía. Garaigordobil, Cruz & Perez (2003) sugieren que los adolescentes con alta empatía tienen alto autoconcepto positivo. Se sostiene que las personas con una alta autoestima tienen una imagen y una evaluación más positiva de sí mismos, se sienten más seguras y capaces en su relación con los demás; en consecuencia, facilita las conductas empáticas y prosociales (Mestre, Sampur & Tur, 2008).

Finalmente, cabe mencionar que los estudios realizados por Garaigordobil & García (2006) identifican que alto nivel de conducta prosocial, bajo nivel de conducta agresiva y alto nivel de autoconcepto son variables predictoras de la empatía.

MÉTODO

Participantes

Para la realización del estudio se les seleccionó de modo no aleatorio de tres cursos del Ciclo Básico Unificado (CBU) de una escuela secundaria pública de la ciudad de Córdoba. El total de la muestra quedó conformada por 124 sujetos de ambos sexos, de los cuales 51 (41 %) fueron mujeres y 73 (59%) varones. Las edades de estos estudiantes variaron entre los 13 y 18 años (media = 15; desviación estándar = 1,09).

El análisis sociodemográfico de los datos indican que los sujetos pertenecen a un ámbito socioeconómico y cultural medio-bajo. Con respecto a la escolaridad se observa que el 64% de los padres y el 64% de las madres completaron estudios primarios en tanto que un 19% del los padres y el 16% de las madres terminaron la secundaria; un 10% de los padres y 14 % de las madres interrumpieron su primaria; en igual porcentaje (5%) los padres y las madres alcanzaron la escolaridad terciaria: universitaria. Finalmente, se observó que el 2% de los padres y madres no tienen estudio. Con respecto al trabajo, el 98% de los padres laboran especialmente en las siguientes categorías, que presentan mayor porcentaje: operario en fábrica o empresas (28%); albañil (18%), empleado de comercio (13%), y peón/changador (4 %). Con respecto a la ocupación de la madre, el 88% trabaja; se destaca entre las categorías laborales en mayor porcentaje el ama de casa (53%) y la empleada en casa de familia (14%). En menor proporción se encuentran las categorías: cocinera (3%), costurera (2%), empresa de limpieza (14%). El restante 12% se encuentra desocupado.

Variables e instrumentos.

Las *habilidades interpersonales y para la comunicación* fueron evaluadas a través de los siguientes instrumentos:

BAS-3. Bateria de socialización (Silva y Martorell, 1989). Mediante un cuestionario, adaptado para ser cumplimentado por el alumno, mide diversas conductas sociales tales como: consideración por los demás, liderazgo, autocontrol, retraimiento y ansiedad-timidez. La tarea consiste en leer 75 afirmaciones y responder si el contenido del ítem puede ser o no aplicado a sí mismo. Las escalas del BAS-3 fueron sometidas por Garaigordobil (2000) a dos estudios de fiabilidad: consistencia interna (coeficiente alfa) y test-retest (con un intervalo próximo a los cuatro meses). La consistencia interna se calculó con 806 sujetos y se encontró que en cada una de las escalas se encuentra por encima del valor mínimo (CO = .82; AC = .78; RE = .82; AT = .78; LI = .73). Por otra, parte la estabilidad temporal presentó resultados irregulares (valores comprendidos entre $r = .42$ y $r = .66$). Los índices de confiabilidad obtenidos en la muestra del presente estudio variaron entre $\alpha = .59$ en la escala de liderazgo a $\alpha = .74$ para la escala de consideración con los demás. El índice de confiabilidad para el puntaje total de la escala fue de $\alpha = .70$ para la muestra de este estudio.

Cuestionario de evaluación de la empatía basado en el cuestionario de empatía disposicional de Merhabian y Epstein (1972). El CE (originariamente denominado cuestionario de empatía emocional QMEE) consta de 22 frases que hacen referencia a sentimientos empáticos con los que se mide la capacidad de empatía cognitiva y emocional. La tarea consiste en informar si habitualmente hace, piensa o siente lo que afirma la frase, por ejemplo, “si veo a alguien llorando, me provoca llorar”, “cuando veo que una persona está enferma, me siento triste”. La consistencia interna y la fiabilidad son adecuadas (alpha de Cronbach= .74; Spearman-Brown= .75). Los análisis mediacionales confirman que la conducta de ayuda es una función de la tendencia empática ($\beta = .31$), y la agresión mantiene una relación negativa con empatía ($\beta = -.21$). Los estudios de validez evidencian relaciones positivas con empatía del IVE-J de Eysenck ($r = .65$) (Garaigordobil & García, 2006). La consistencia interna de la prueba fue de $\alpha = .72$ para la muestra de este estudio, lo que pone de relieve la confiabilidad del instrumento.

EA. Escala de asertividad (Godoy y otros, 1993). La escala consta de 20 enunciados descriptivos de situaciones de interacción social frecuentes en la vida del adolescente. Para cada una de estas situaciones se proponen respuestas posibles y el sujeto elige la que tendría en esa situación. Mide la conducta asertiva (AS), pasiva/sumisa (SU) o agresiva (AG) en la interacción con iguales. La consistencia interna de la escala ha sido evaluada mediante el índice alfa de Cronbach cuyo el valor para asertividad es de .73; el de la escala de agresión, .77 y el de sumisión .66 (Garaigordobil, 2000). El índice de confiabilidad obtenido en la presente investigación para la escala de asertividad fue de $\alpha = .70$; agresividad .77 y sumisión .71 *CAI. Inventario de altruismo (Ma y Leung, 1991).* El autoinforme consta de 24 afirmaciones referidas a comportamientos altruistas y sentimientos empáticos, base de la conducta prosocial, con los que se mide la orientación altruista del individuo. La tarea consiste en leer las afirmaciones indicando si habitualmente hace, piensa o siente lo que asevera la frase. La fiabilidad test-retest con un período de tiempo de 20 días fue de $r = .70$ y la consistencia interna de la prueba (alfa de Cronbach) fue de .70, lo que pone de relieve la confiabilidad del instrumento (Garaigordobil, 2000). En la muestra de este estudio el alfa de Cronbach fue de .70.

Las *habilidades para la toma de decisiones o la solución de problemas* se evaluaron a partir del *cuestionario de estrategias cognitivas de resolución de situaciones*

sociales – EIS- (Garaigordobil, 2000). Explora las estrategias cognitivas disponibles por parte de los adolescentes para resolver 6 situaciones sociales conflictivas en las que se debe: abordar un conflicto moral, responder a una agresión, hacer amigos, afrontar el rechazo de otros, recuperar un objeto y decir no. El cuestionario solicita que se pongan en el punto de vista del adolescente que debe resolver una situación social conflictiva, e informen de todas las estrategias conductuales que podría llevar a cabo para abordarla. La corrección del test permite explorar la cantidad de estrategias cognitivas de interacción disponibles y la calidad de las mismas (estrategias asertivas, agresivas y pasivas). En el estudio de la fiabilidad del test se recurrió al coeficiente alfa de Cronbach (0,74) y a la fórmula de Spearman-Brown (0,78) cuyos resultados sugieren una consistencia interna de la prueba aceptable (Garaigordobil, 2001). El índice de confiabilidad obtenido en la presente investigación para el cuestionario de estrategias cognitivas de resolución de situaciones sociales fue de $\alpha = .88$.

Las *habilidades para afrontar situaciones y el manejo de sí mismo* se evalúan a partir de la escala de *autoconcepto – AEA-* (Musitu, García & Gutiérrez; 1991). La prueba consta de 36 ítems que tienen tres alternativas de respuesta (siempre, algunas veces y nunca). El conjunto de las afirmaciones del cuestionario permite evaluar el autoconcepto global y en varias dimensiones: académico, familiar, emocional y social. A fin de comprobar la consistencia interna de los ítems se aplicaron los coeficientes de Sperman- Brown (.86) y el alfa de Cronbach (.82). Para la consistencia temporal se aplicó el cuestionario a 30 sujetos de la muestra en dos períodos temporales de tres meses y de seis meses (test–retest). Se calculó la correlación de Pearson entre las puntuaciones totales y se obtuvo un coeficiente de .66 para el primer período y de .59 para el segundo período (Garaigordobil, 2000). En la muestra de este estudio el coeficiente alfa de Cronbach fue de .64.

Procedimiento

Los instrumentos empleados fueron aplicados por un equipo de 4 docentes integrantes del equipo de investigación. Se aplicaron de manera colectiva en forma autoadministrada y en un horario regular de clases, con autorización previa de los profesores de cada curso, que solicitaron la colaboración de cada alumno. Considerando la complejidad de los

instrumentos se utilizaron dos sesiones: en la primera se administraron tres escalas y en la segunda, los tres instrumentos restantes.

Al terminar el estudio se realizó la devolución de los resultados a los alumnos a partir de un informe que se dejó en la institución escolar. Por otro lado, se presentaron algunas conclusiones que se desprenden del estudio y a partir de ellas se señaló la necesidad de fortalecer a través de diversas estrategias, las habilidades para la vida que contribuyen a la prevención de riesgos psicosociales en los adolescentes. Se respeta de este modo no solo la necesidad de los alumnos de acceder a los resultados del estudio, sino que también se ofrece a la institución escolar pautas en cuanto a cómo abordar la educación en habilidades para la vida.

RESULTADOS

Estudio 1 Diferencia de género en las habilidades para la vida

En primer lugar, se obtuvieron las medias y la desviaciones estándar de las variables incluidas en la investigación. Al realizar el análisis de los índices de asimetría y curtosis se observó que todas las variables presentaban distribuciones simétricas, a excepción de las variables consideración por los demás (CO) y retraimiento social (RE), que presentaban desviaciones respecto de la distribución normal (tabla 1).

En segundo lugar, luego de verificar el supuesto de homogeneidad de la varianza mediante el test de Levene, se examinó mediante un Anova si existían diferencias significativas entre las variables en función del sexo. Se encontró que las mujeres alcanzan puntuaciones más altas en ansiedad-timidez, ($F = 9,93$; $p < 0,01$), empatía, ($F = 15,02$; $p < 0,00$), autoconcepto social ($F = 8,12$; $p < 0,01$) y conducta de sumisión ($F = 12,64$; $p < 0,01$).

Estudio 2 Relaciones entre las diferentes habilidades para la vida

Se realizó una exploración de los datos a partir de un análisis correlacional bivariado (r de Pearson), con el objetivo de verificar la fuerza de las relaciones entre diversas conductas sociales positivas y negativas, conducta prosocial, autoconcepto, estrategias cognitivas de interacción social y conducta asertiva. Se puede observar que si bien en la mayoría

de las relaciones estudiadas las correlaciones son estadísticamente significativas, los coeficientes encontrados son moderados. En la tabla 2 se presentan los coeficientes obtenidos.

Tabla 1. Diferencias de género en las HpV

Variables	Género	Media	DE	F	Sig.
Consideración por los demás	mujer	11,90	2,193	3,355	,069
	varón	11,01	2,937		
Autocontrol	mujer	9,57	2,678	,021	,884
	varón	9,64	2,903		
Retraimiento social	mujer	3,20	2,905	,005	,944
	varón	3,16	2,095		
Ansiedad-timidez	mujer	5,75	3,019	9,933	,001
	varón	3,99	3,084		
Liderazgo	mujer	7,08	2,067	1,402	,239
	varón	6,60	2,290		
Altruismo	mujer	14,65	3,632	2,271	,134
	varón	13,67	3,488		
Empatía	mujer	16,98	3,314	15,021	,000
	varón	14,53	3,555		
Autoconcepto académico	mujer	22,14	2,107	5,629	,019
	varón	21,15	2,390		
Autoconcepto social	mujer	9,82	2,197	8,129	,001
	varón	8,71	2,092		
Autoconcepto emocional	mujer	17,14	2,836	7,097	,009
	varón	18,62	3,178		
Autoconcepto familiar	mujer	14,37	1,865	,202	,654
	varón	14,22	1,873		
Conducta asertiva	mujer	28,35	3,794	,105	,747
	varón	28,63	5,224		
Conducta agresiva	mujer	10,06	4,966	7,667	,007
	varón	12,59	5,036		
Conducta pasiva	mujer	17,06	4,802	12,647	,001
	varón	14,36	3,657		

Continúa...

Estrategias asertivas	mujer	13,22	5,186	,191	,663
	varón	13,59	4,288		
Estrategias pasivas	mujer	5,33	3,296	,564	,454
	varón	5,77	3,071		
Estrategias agresivas	mujer	4,65	3,346	4,121	,045
	varón	5,84	3,109		

Se constatan las correlaciones previstas teóricamente entre los puntajes de consideración por los demás y empatía ($r=.501$); es decir, que aquellos jóvenes que presentan mayor consideración por los demás presentan mayor empatía. Mientras tanto, el autocontrol correlaciona negativamente con la conducta agresiva ($r=-.475$). Esto es: a menor autocontrol, mayor conducta agresiva. Por otro lado, se observa que empatía correlaciona negativamente con conducta agresiva ($r=-.479$). De igual modo se observa que correlacionan negativamente asertividad con conducta agresiva ($r=-.563$) En el mismo sentido se observa la correlación entre la conducta agresiva y conducta sumisa ($r=-.593$), y autoconcepto familiar ($r=-.427$), que en cierta medida apoya lo observado en otros estudios en el sentido de que la presencia de una mayor conducta agresiva en los jóvenes disminuye tanto la empatía como la conducta asertiva y sumisa-pasiva. Por último se destaca que las estrategias de resolución de conflictos asertivas correlacionan negativamente con las estrategias de resolución de conflictos agresivas ($r=-.451$); esto pone en evidencia que el incremento de estrategias asertivas disminuye el desarrollo de estrategias de resolución de conflictos agresivas en los adolescentes. (ver tabla 2).

Estudio 3 Variables predictores de la empatía

Se realizó un análisis de regresión lineal múltiple (*step wise*), con el objeto de detectar los mejores predictores de la empatía. Los resultados obtenidos se presentan en la tabla 3. Conforme se puede observar en el conjunto de las variables estudiadas, el principal predictor es la consideración por los demás ($F= 35,95$; $p<0,01$), que explica un 22,8 % de la varianza (R^2 ajustado). En el segundo paso, la varianza explicada se incrementó hasta el 27.7% ($F= 24,53$; $p<0,01$) tras introducir en el modelo la variable autoconcepto social; en el tercer bloque, la varianza explicada se incrementó hasta el 32,8% ($F= 20,96$; $p<0,01$) al introducir

Tabla 2. Correlaciones bivariadas (r de Pearson) entre las variables

	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14	V15	V16	V17	
V1	-	,384"	-,388"	-,018	,249"	,501"	,393"	-,313"	-,129	,330"	,153	-,131	-,196"	-,054	-,201'	-,067	,284"	
V2		-	-,138	-,007	,233"	,248"	,337"	-,475"	,248"	,173	,284"	,037	-,175	,073	-,164	-,111	,471"	
V3			-	,337"	-,136	-,176	-,262"	-,041	,352"	-,142	-,024	,096	-,073	,071	,241"	-,131	-,111	
V4				-	-,063	,192'	-,109	-,241"	,331"	,207'	,189'	-,115	-,228"	-,023	,331"	-,554"	-,035	
V5					-	,207'	,119	-,048	-,029	,101	,053	,015	-,107	-,116	-,144	-,053	,275"	
V6						-	,362"	-,479"	,131	,485"	,273"	-,055	-,299"	-,176	-,005	-,305"	,277"	
V7							-	-,563"	-,204'	,079	,234"	-,051	-,041	-,043	-,376"	-,143	,253"	
V8								-	-,593"	-,315"	-,345"	,056	,226'	-,026	,023	,325"	-,427"	
V9									-	,156	,132	,035	-,152	,068	,246"	-,251"	,190'	
V10										-	,161	,003	-,261"	-,231"	,332"	-,222"	,234"	
V11											-	-,393"	-,451"	-,031	,018	-,154	,127	
V12												-	,244"	-,053	,010	-,046	,061	
V13													-	,103	-,109	,189'	-,117	
V14														-	,165	,050	,001	
V15															-	-,149	-,103	
V16																-	-,090	
V17																	-	

* p < .05 ** p < .01

en el modelo la variable conducta agresiva y en el último bloque, la varianza explicada se incrementó hasta el 36,8% ($F= 18,88$; $p<0,01$) tras introducir en el modelo la variable autoconcepto académico. Finalmente, el modelo completo explica un 36.8% de la varianza, casi un 40%.

Tabla 3. Variables predictoras de la empatía

Predictores		R ²	Δ R ²	β	t	p
Paso 1		,228	,228			
	Consideración por los demás			,477	5,99	,000
Paso 2		,289	,061			
	Consideración por los demás			,528	6,74	,000
	Autoconcepto social			,252	3,21	,002
Paso 3		,344	,055			
	Consideración por los demás			,448	5,63	,000
	Autoconcepto social			,242	3,19	,002
	Conducta agresiva			-,248	-3,18	,002
Paso 4		,388	,044			
	Consideración por los demás			,441	5,71	,000
	Autoconcepto social			,276	3,71	,000
	Conducta agresiva			-,257	-3,39	,001
	Autoconcepto académico			-,214	-2,93	,004

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

DISCUSIÓN

Siguiendo la misma dirección que otros trabajos (Garaigordobil, 2000; Mantilla & Chahin, 2006), el estudio demuestra que existen diferencias significativas con respecto a las habilidades psicosociales. Son las mujeres quienes presentan mayor empatía, autoconcepto social, conducta sumisa y conducta de ansiedad social-timidez. Con relación a esta última conducta (ansiedad social- timidez), cabe subrayar que los estudios de Chaplin, Gillham & Seligman (2009) señalan que los trastornos de la afectividad a lo largo de la vida son mayores en las mujeres en comparación con los

varones. En una orientación similar, Padilla et ál. (2010), Garaigordobil & Durá (2006) y Muñoz et ál. (2008) reconocen la tendencia al predominio de la prosocialidad y empatía en las mujeres. Además, los mejores puntajes obtenidos por las chicas en autoconcepto social son coincidentes con los resultados informados por autores como Amezcua & Pichardo (2000), a diferencia de Padilla et ál. (2010), que refieren mejores niveles de autoconcepto social en los varones. Complementariamente, las diferencias halladas pueden ser atribuidas a las divergencias en las pautas de crianza de hombres y mujeres, tal y como Monjas, García, Elices et ál. (2004) resaltan en su estudio. A medida que crecen niños y niñas adoptan roles de género –patrones de conducta– considerados apropiados y deseables para cada sexo.

Por otro lado, los datos obtenidos en el análisis de correlación muestran relaciones positivas significativas entre las diferentes variables que miden las habilidades interpersonales y de comunicación (los adolescentes con elevada calificación en la variable consideración por los demás presentan altas puntuaciones en autocontrol, altruismo, empatía, asertividad, liderazgo), y relaciones negativas entre estas variables (los adolescentes que exteriorizan baja consideración por los demás presentan mayor retraimiento y conducta agresiva). Se presentan también correlaciones positivas entre las variables que miden las habilidades interpersonales y para la comunicación (autocontrol, altruismo, empatía, conducta asertiva) y las habilidades para afrontar situaciones y el manejo de sí mismo (autoconcepto en sus dimensiones familiar, social y académico); así como correlaciones positivas entre las habilidades interpersonales y para la comunicación (conducta asertiva, empatía y altruismo) con habilidades para la toma de decisiones (estrategias asertivas). Los resultados reafirman los hallazgos de Garaigordobil & García (2006) en una investigación realizada con adolescentes españoles. Los autores constataron que los adolescentes que mostraban altas puntuaciones en empatía presentaban también muchas conductas sociales positivas (prosociales, asertivas y de consideración con los demás), alto autoconcepto y alta capacidad para analizar causas que generan emociones negativas, y presentaban pocas conductas sociales negativas (agresivas, antisociales y de retraimiento).

En la misma dirección, otras investigaciones (Fernández et ál., 2010; Pérez & Garaigordobil, 2004) encuentran asociaciones positivas entre autoconcepto y autocontrol, como también entre autoconcepto y ricas

posibilidades de adaptación social; así mismo, León et ál. (2009) reportan correlaciones positivas entre la comunicación asertiva y la autoestima, lo cual posibilita la resolución constructiva de conflictos.

De la misma manera, las investigaciones realizadas por Monjas et ál. (2004) y Monjas (2006) señalan que los adolescentes que presentan habilidades interpersonales y para la comunicación, poseen buenas habilidades cognitivas y del control de las emociones y el estrés. Los adolescentes socialmente habilidosos tienen un buen autoconcepto y alta autoestima; autoinforman también sentimientos positivos y agradables. Son más asertivos en la defensa de sus ideas, opiniones y derechos de forma que lo hacen de modo socialmente adecuado sin violar los derechos de los demás. Por el contrario, los adolescentes con problemas y dificultades de competencia social (esto es pasivos e inhibidos y los agresivos) generalmente presentan un autoconcepto negativo y baja autoestima; autoinforman más sentimientos de soledad e insatisfacción social; presentan niveles más altos de ansiedad social y más conductas depresivas, y renuncian a reivindicar sus derechos o suelen hacer valer sus derechos y opiniones por medio de conductas agresivas.

Finalmente, el estudio puso de relieve algunas de las variables predictoras de la empatía para esta población de adolescentes como la consideración por los demás, el autoconcepto social y académico y un bajo nivel de conducta agresiva. Estos resultados son coherentes con otros estudios realizados en la adolescencia que subrayan el papel que cumple la empatía como motivadora de la conducta prosocial e inhibidora de la conducta agresiva (Sobral, Romero, Luengo & Marzoa, 2000). Asimismo los estudios que exploran la relación entre autoconcepto y empatía demuestran que las personas empáticas presentan un alto autoconcepto-autoestima; se infiere, por lo tanto, que estimular el autoconcepto (en sus dimensiones social, académica, familiar y emocional) contribuirá al desarrollo de la empatía en los adolescentes (Garaigordobil, 2009).

Por último, en consonancia con investigaciones realizadas sobre el tema (Calvo, Gonzalez & Martorell, 2001; Mestre, Samper & Frías, 2002; Garaigordobil, 2005), se destaca que los hallazgos del presente estudio evidencian que la inhibición de la conducta agresiva en los adolescentes podría potenciarse con el desarrollo de la empatía a través de programas

de intervención socio-emocional. Los resultados de la presente investigación tienen implicaciones prácticas asociadas a la intervención psicológica en contextos educativos (Choque & Chiranos, 2009), y confirman el valor que tienen las intervenciones dirigidas a fomentar las habilidades para la vida como un instrumento de desarrollo de la personalidad durante la adolescencia. Teniendo en cuenta el incremento que han experimentado en los últimos años diversas conductas de riesgo en la adolescencia (como la violencia, el consumo de sustancias, embarazos no deseados entre otras), se conjetura que desarrollar habilidades interpersonales y para la comunicación como la empatía, conductas asertivas y altruistas, así como conductas sociales positivas (consideración por los demás, liderazgo, autocontrol); habilidades para la toma de decisiones o la solución de problemas (estrategias asertivas); habilidades para aumentar el locus de control interno (autoconcepto) pueden ser a futuro una directriz educativa de gran relevancia tanto en el contexto escolar como en el ámbito familiar. De allí que la Unesco (1996) recupera la introducción de la enseñanza/aprendizaje de las habilidades para la vida como un componente esencial de la formación humana integral, ligándolos a los pilares de la educación: aprender a aprender/conocer, a ser, a convivir, a hacer y a emprender, aprendizajes que no concluyen con la escolarización sino que continúan a lo largo de toda la vida de la persona.

Referencias

- Amezcu Membrilla, J. & Pichardo Martínez, M. (2000). Diferencias de género en autoconcepto en sujetos adolescentes. *Anales de Psicología*, 16, (2), 207-214.
- Botvin, G. (1995). Entrenamiento en habilidades para la vida y prevención del consumo de drogas en adolescentes: consideraciones teóricas y hallazgos empíricos. *Psicología Conductual*, 3, (3), 333-356.
- Bravo A. (2005). La iniciativa de habilidades para la vida en el ámbito escolar. *Revista del Instituto de investigaciones Educativas*, 9, (16), pp. 25-34.
- Bravo H, A & Garzón Perilla, G. A. (2010). Habilidades para la vida. En búsqueda del desarrollo del ser humano integral. En J. Ippolito – Shepherd, *Promoción de la salud. Experiencias internacionales en escuelas y universidades* (pp. 123-139). Buenos Aires: Paidós.
- Broidy, L., Cauffman, E., Espelage, D., Mazzerolle, P. & Piquero, A. (2003). Sex differences in empathy and its relation to juvenile offending. *Violence and Victims*, 18, (5), 503-516.

- Bryant, B.K. (1982). An index of empathy for children and adolescents. *Child Development*, 53, 413-425.
- Calvo, A. J., González, R. & Martorell, M. C. (2001). Variables relacionadas con la conducta prosocial en la infancia y adolescencia: personalidad, autoconcepto y género. *Infancia y Aprendizaje*, 24, 95-111.
- Caprara, G. V. & Cervone, D. (2007). El concepto de “personalidad” para la psicología del potencial humano: la personalidad como agente representativo autorregulador. En L. Aspinwall, & U. Staudinger, *Psicología del potencial humano* (pp. 93-110). Barcelona: Gedisa.
- Chaplin, T., Gillham, J. & Seligman, M. (2009). Gender, Anxiety, and Depressive Symptoms. (Versión electrónica), *Journal of Early Adolescence*, 9, (2), 307-327.
- Choque -Larrauri, R. & Chiranos- Cáceres, J. (2009). Eficacia del Programa de Habilidades para la Vida en Adolescentes Escolares de Huancavelica, Perú. *Revista de Salud Pública*, 11, (2), 169-181.
- Crabay, M. (2003). *Prosocialidad en contextos educativos*. Río Cuarto: Universidad Nacional de Río Cuarto.
- Da Dalt de Mangione, E. & Difabio de Anglat, H. (2002). Asertividad su relación con los estilos educativos familiares. Interdisciplina. *Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 19, (002), 119-140.
- Davis, M. H. (1983). The effects of dispositional empathy on emotional reactions and helping: A multidimensional approach. *Journal of Personality*, 51, 167- 184.
- Eisenberg, N & Lennon, R. (1983). Sex differences in Empathy and related capacities. *Psychological Bulletin*, 94, (1), 100- 131.
- Eisenberg, N. & Miller, P. (1992). *La empatía y su desarrollo*. Bilbao:Desclée de Brouwer.
- Eisenberg, N. (2000). Emotion, regulation, and moral development. *Annual Review of Psychology*, 51, 665-697.
- Fernandes Sisto, F., Marín Rueda, F. & Urquijo. (2010). Relación entre los constructos autocontrol y autoconcepto en niños y jóvenes. *Liberabit*, 16, (2), 217-226.
- Garaigordobil, M. (2000). *Intervención psicológica con adolescentes. Un programa para el desarrollo de la personalidad y la educación en derechos humanos*. Madrid: Pirámide.
- Garaigordobil, M. (2001). Intervención con adolescentes: impacto de un programa en la asertividad y en las estrategias cognitivas de afrontamiento de situaciones sociales. *Psicología Conductual*, 9, (2), 221-246.

- Garaigordobil, M. (2005). Conducta antisocial durante la adolescencia: correlatos socio- emocionales, predictores y diferencias de género. *Psicología Conductual*, 13, (2), 197-215.
- Garaigordobil, M. (2009). A Comparative Analysis of Empathy in Childhood and Adolescence: Gender Differences and Associated Socio-emotional Variables. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9, (2), 217-235.
- Garaigordobil Landazabal, M., Cruz, S., & Perez, J. (2003). Análisis correlacional y predictivo del autoconcepto con otros factores conductuales, cognitivos y emocionales de la personalidad durante la adolescencia. *Estudios de Psicología*, 24, (1), 113-134.
- Garaigordobil, M. & Durá, A. (2006). *Relaciones del autoconcepto y la autoestima con la sociabilidad, estabilidad emocional y responsabilidad en adolescentes de 14 a 17 años*. Departamento de Personalidad, Educación y Tratamientos Psicológicos. Facultad de Psicología. Universidad del País Vasco.
- Garaigordobil, M., Durá, A. & Pérez, J. (2005). Síntomas psicopatológicos, problemas de conducta y autoconcepto-autoestima: un estudio con adolescentes de 14 a 17 años. *Annuario de Psicología*, 1, 53-63.
- Garaigordobil Landazabal, M., & García de Galdeano, P. (2006). Empatía en niños de 10 a 12 años. *Psicothema*, 18, (2), 180-186.
- Godoy, A., Gavino, A., Blanco, J., Martorell, M., Navarro, A. & Silva, F. (1993). EA. Escala de asertividad. En Garaigordobil, M. (2000), *Intervención psicológica con adolescentes. Un programa para el desarrollo de la personalidad y la educación en derechos humanos*. Madrid: Pirámide.
- Goleman, D. (1996). *La inteligencia emocional*. Barcelona:Kairós.
- Gómez Fraguela, J., Luengo Martín, A., Romero Triñanes, E. Villar Torres, P. & Sobral Fernández, J. (2006). Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática. *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, (3), 581-597.
- Infante, L., De la Morena, L., García, B., Sánchez, A., Hierrezuelo, L. y Muñoz, A. (2002). Un estudio sobre el autoconcepto social en estudiantes de ESO: diferencias de género. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 5, (3). Extraído el 12 de abril de 2005 desde <http://www.aufop.org/publica/reifp/02v5n3.asp>.
- Ippolito- Shepherd, J. (2010). Estrategias de promoción de la salud y desarrollo de ámbitos académicos saludables y sostenibles. En J. Ippolito – Shepherd, *Promoción de la salud. Experiencias internacionales en escuelas y universidades* (pp. 24-60). Buenos Aires: Paidós.

- León Camargo, A. Rodríguez Angarita, C. Ferrel Ortega, F. & Ceballos Ospino, G. (2009). Asertividad y autoestima en estudiantes de primer semestre de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad pública de la ciudad de Santa Marta (Colombia). *Psicología desde el Caribe*, 24, 91-105.
- Ma, H. K. & Leung, M. C. (1991). Altruistic Orientation in Children: Construction and validation of the Child Altruism Inventory. *International Journal of Psychology*, 26, (6), 745-759. En Garaigordobil, (2000) *Intervención psicológica con adolescentes. Un programa para el desarrollo de la personalidad y la educación en derechos humanos*. Madrid: Pirámide.
- Maddio, S. & Morelato, G. (2009) Autoconcepto y habilidades cognitivas de solución de problemas interpersonales en escolares argentinos: Estudio Comparativo. *Revista Interamericana de Psicología*, 43, (2), 213-221.
- Mangrulkar L., Whitman C. & Posner M. (2001). *Enfoque de Habilidades para la Vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes*, OPS, División de Promoción y Protección de la Salud. Programa de Salud Familiar y Población. Washington, D.C.: Fundación Kellogg.
- Mantilla Castellano, L. & Chahín Pinzón, I. (2006). *Habilidades para la vida. Manual para aprenderlas y enseñarlas*. Bilbao: EDEX.
- Mantilla Castellanos, L. (2001). *Habilidades para la vida. Una propuesta educativa para la promoción del desarrollo humano y prevención de problemas psicosociales*. Bogotá: Fundación Fe y Alegría y Ministerio de Salud de Colombia.
- Mantilla Castellanos, L. (2005). Habilidades para la vida. Una propuesta educativa para convivir mejor. *Revista del Instituto de investigaciones Educativas*, 9, (16), 11-23.
- Merhabian, A. & Epstein, N. (1972). A measure of emotional empathy. *Journal of Personality*, 40, (4), 525-543. En Garaigordobil. (2000). *Intervención psicológica con adolescentes. Un programa para el desarrollo de la personalidad y la educación en derechos humanos*. Madrid: Pirámide.
- Mestre Escrivá, M. V., Samper García P., & Frías Navarro M. D. (2002). Procesos cognitivos y emocionales predictores de la conducta prosocial y agresiva: La empatía como factor modulador. *Psicothema*, 14, (2), 227-232.
- Mestre, M., Samper, P & Tur, A. (2008). Empatía y conducta prosocial. En M.M. Casullo (Coord.), *Prácticas en psicología positiva* (pp. 231-268). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Mestre, M., Tur, A, Samper, P, Nácher, J.M. & Cortés, M. (2007). Estilos de crianza en la adolescencia y su relación con el comportamiento prosocial. *Revista Latinoamericana de Psicología*, (39), (2), 211-225.
- Monjas Casares, M. (2006). *Estrategias de Prevención del acoso escolar*. Ponencia del II Congreso Virtual de Educación en Valores “El acoso escolar, un reto

- para la convivencia en el centro". Extraído el 10 de agosto de 2009, del sitio web <http://www.unizar.es/cviev/>.
- Monjas Casares, M., García Larrauri, B., Elices Simón, J., Francia Conde, M. & Benito Pascual, M. (2004). *Ni sumisas ni dominantes. Los estilos de relación interpersonal en la infancia y en la adolescencia*. Memoria de investigación. Recuperado el 5 de julio de 2006 del sitio web <http://www.sabiduriaaplicada.com/documentos/ni-sumisas-ni-dominantes>.
- Muñoz Tinoco, M., Jiménez Lagares, I. & Moreno Rodríguez, M. (2008). Reputación conductual y género en la adolescencia. *Anales de Psicología*, 24, (2), 334-340.
- Musitu, G., García, F. & Gutiérrez, M. (1991). AFA Autoconcepto. Forma A, Madrid: TEA. En Garaigordobil (2000) *Intervención psicológica con adolescentes. Un programa para el desarrollo de la personalidad y la educación en derechos humanos*. Madrid: Pirámide.
- Nirenberg, (2006). *Participación de adolescentes en proyectos sociales. Aportes conceptuales y pautas para su evaluación*. Buenos Aires: Paidós.
- Organización Mundial de la Salud. (2003). *Escuelas Promotoras de la Salud. Fortalecimiento de la Iniciativa Regional Estrategias y Líneas de Acción 2003-2012*. Unidad de Espacios Saludables. Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental. Washington, D. C.
- Padilla Carmona, M., García Gómez, S. & Suárez Ortega, M. (2010). Diferencias de género en el autoconcepto general y académico de estudiantes de 4.º de ESO. *Revista de Educación*, 352, 495-515.
- Pastor, Y., Balaguer, I. & García-Merita, L. (2003). El autoconcepto y la autoestima en la adolescencia media: análisis diferencial por curso y por género. *Revista de Psicología Social*, 18, (2), 141-159.
- Pérez Fernández, J. & Garaigordobil, M. (2004). Relaciones de la socialización con inteligencia, autoconcepto y otros rasgos de la personalidad en niños de 6 años. *Apuntes de Psicología*, 22, (2), 153-169.
- Pick, S & Givaudan, M. (2006). "Yo quiero, yo puedo": estrategia para el desarrollo de habilidades y competencias en el sistema escolar. *Psicología da Educação*, 23, 203- 221.
- Pick, S & Givaudan, M. (1996). *Yo quiero, yo puedo. Serie de libros de 1.º a 6.º de primaria*. México D.F.: Idéame.
- Roche Oliva, R. (1997). *Psicología y educación para la prosocialidad*. Buenos Aires: Ciudad Nueva.
- Ruiz, S. (2003). Variables sociopersonales y autoconcepto físico en la adolescencia. *Revista de Psicodidáctica*, 15, (16) 30-37.
- Sanchiz Ruiz, M. L., Manzana Sorribes, M. J. & Mallén Fortanet, M. D. (2007). *Autoconcepto y conducta social en los jóvenes que inician la ESO*.

Universitat Jaume I. Facultat de Ciències Humanes y Sociales. Departament de Educació. Castellon. Documento recuperado el 10-07-2011 a través del sitio: www.quadernsdigitals.net/index.php%3FaccionMenu%3Dhemeroteca.DescargaArticuloIU.descarga%26tipos%3DPDF%26articulo_id%3D10383+Autoconcepto+y+cond.

- Silva, F. & Martorell, M. C. (1989). BAS 3. Batería de Socialización. Autoevaluación. Madrid: TEA. En Garaigordobil, (2000) *Intervención psicológica con adolescentes. Un programa para el desarrollo de la personalidad y la educación en derechos humanos*. Madrid: Pirámide.
- Sobral, J., Romero, E., Luengo, A. y Marzoa, J. (2000). Personalidad y conducta antisocial: amplificadores individuales de los efectos contextuales. *Psicothema*, 12, (4), 661-670.
- Strayer, J. & Robert, W. (1989). Children's empathy and role taking: child and parental factors, and relations to prosocial behaviour. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 10, 227-239.