

EFICACIA DEL ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES CON ADOLESCENTES: DE MENOS A MÁS*

Ana I. Rosa¹, Cándido J. Inglés, José Olivares, José P. Espada,
Julio Sánchez-Meca y Xavier Méndez
Universidad de Murcia (España)

Resumen

Se presentan los resultados de un estudio meta-analítico sobre la eficacia del entrenamiento en habilidades sociales en población comunitaria adolescente. Se recuperaron 17 trabajos empíricos entre 1980 y 2001, que dieron lugar a 22 estudios independientes. Se definió como índice del tamaño del efecto la diferencia media tipificada del postest entre el grupo tratado y control. Los resultados mostraron una eficacia global moderada de estas intervenciones ($d_+ = 0,62$), que aumenta durante el seguimiento ($d_+ = 1,25$). Se analizan los diferentes tamaños del efecto atendiendo al tipo de medida dependiente y tipo de instrumento de recogida de información. Se estudia la influencia de diferentes variables moderadoras (de tratamiento, sujeto, contexto, metodológicas y extrínsecas) en los resultados. Finalmente, se discuten las implicaciones teóricas y clínicas de los resultados.

PALABRAS CLAVE: Adolescencia, habilidades sociales, meta-análisis, tratamiento psicológico.

Abstract

This article offers the results of a meta-analytic review of the effectiveness of social skills training in an analog adolescent population. Seventeen papers published between 1980 and 2001, which met the selection criteria, were identified leading to a total of 22 independent studies. The effect size index used was the standardized mean difference in the pos-test between the treated and control groups. The results showed an average overall effectiveness for these interventions ($d_+ = 0.62$), which increased during the follow-up ($d_+ = 1.25$). The mean effect sizes were analyzed according to the type of outcome measure and the type of recording instrument used. The influence of different moderator variables (of treatment, subject, context, and methodological and extrinsic ones) on the results is also examined. Finally, the theoretical and clinical implications of the results are discussed.

KEY WORDS: Adolescence, meta-analysis, psychological treatment, social skills.

¹ *Correspondencia:* Ana I. Rosa, Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos, Facultad de Psicología, Edificio Luis Vives, Campus Universitario de Espinardo, Universidad de Murcia, Apdo. 4021, 30080 Espinardo, Murcia (España). E-mail: airoso@um.es

* Trabajo financiado por el Ministerio de Ciencia y Tecnología (Proyecto Nº: BSO2001-0491).

Introducción

Numerosas investigaciones han puesto de manifiesto la sólida relación existente entre un adecuado funcionamiento social y la adaptación social, académica y psicológica en la infancia, en la adolescencia y en la vida adulta (Hops y Greenwood, 1988). Así mismo, se ha constatado que las dificultades en las relaciones interpersonales (así, ansiedad social, inhibición, agresividad) se encuentran estrechamente relacionados con una gran variedad de problemas tanto en la niñez y la adolescencia como en la edad adulta.

Los adolescentes con altos niveles de ansiedad social presentan unas características bien delimitadas: a) deterioro en el rendimiento académico debido a la escasa participación en clase, la resistencia a presentar trabajos en público y la tendencia a evitar preguntar al profesor, impidiendo la aclaración de dudas (Beidel, 1991; Francis y Radka, 1995), b) fracaso en las citas con personas del otro sexo (La Greca y Lopez, 1998; Méndez, Inglés e Hidalgo, 2002), c) evitación de las relaciones con los compañeros, lo que genera aislamiento y sentimientos de soledad (Inderbitzen, Clark y Solano, 1992; Inderbitzen, Walters y Bukowski, 1997; Walters e Inderbitzen, 1998), d) depresión debida a la baja tasa de reforzamiento social (Francis, Last y Strauss, 1992) y e) déficit de habilidades sociales concomitantes, que conducen a una relación disfuncional con los padres al dificultar la comunicación, la negociación y la resolución de conflictos (Openshaw, Mills, Adams y Durso, 1992), aumentando el riesgo de consumo de drogas legales e ilegales (Clark y Kirisci, 1996; Clark y Sayette, 1993) y la probabilidad de presentar trastornos de la alimentación (Bulik *et al.*, 1991).

Por otra parte, los adolescentes cuyo patrón de interacción social se caracteriza por comportamientos agresivos, oposicionistas u hostiles hacia otras personas pueden presentar problemas más serios, tales como conducta antisocial y otros trastornos de conducta (Inglés, Méndez, Hidalgo e Inderbitzen, 2002, marzo). Por otro lado, estos sujetos suelen ser rechazados por sus compañeros (Laird *et al.*, 2001), presentan relaciones conflictivas con los adultos (DeCato, Donohue, Azrin y Teichner, 2001; Donohue, DeCato, Azrin y Teichner, 2001), las tasas de absentismo escolar son muy elevadas (Welsh, Parke, Widaman y O'Neil, 2001), abusan del alcohol y las drogas (White *et al.*, 2001), y muestran tendencia a cometer actos delictivos (Webster-Stratton y Taylor, 2001).

Estos hallazgos han propiciado que, durante los últimos veinte años, se haya producido una gran proliferación de técnicas de intervención (entrenamiento en habilidades sociales, entrenamiento en aprendizaje estructurado, entrenamiento en habilidades de solución de problemas sociales, entrenamiento en autocontrol emocional, etc.) encaminadas a corregir o prevenir las dificultades interpersonales de los adolescentes (Ogilvy, 1994). El trabajo inicial en este campo se centró principalmente sobre adolescentes con trastornos exteriorizados (e.g., agresividad, conducta antisocial) e interiorizados (e.g., timidez, fobia social) en contextos residenciales tales como internados, psiquiátricos, centros de menores, etc. (Christopher, Nangle y Hansen, 1993), si bien durante los últimos años ha aumentado de manera significativa el número de intervenciones diseñadas con el fin de promover la competencia

social de los adolescentes en contextos educativos (Moote, Smyth y Wordarski, 1999), poniendo especial énfasis en aquellas técnicas que posibilitan la evaluación y la promoción de la generalización y el mantenimiento de un repertorio interpersonal eficaz (Christopher *et al.*, 1993; Hansen, Nangle y Meyer, 1998; Hansen, Watson-Perczel y Christopher, 1989).

Debido a la utilización tan profusa de este tipo de intervenciones en población adolescente, algunos autores han realizado revisiones cualitativas con el fin de evaluar la eficacia de este tipo de intervenciones, encontrando resultados heterogéneos (Gresham, 1985; Gresham y Lemanek, 1983; LeCroy, 1983; Moote *et al.*, 1999; Ogilvy, 1994). Así, mientras Moote *et al.* (1999) encontraron en una revisión de 25 estudios que un 56% de los estudios informaban de los efectos beneficiosos del entrenamiento en habilidades sociales, Ogilvy (1994) concluyó que la eficacia de los tratamientos dependía de la edad de los sujetos y del tipo de componente utilizado dentro del programa. Ahora bien, estas revisiones no alcanzan a analizar todas las variables que pueden afectar a los resultados de eficacia. Ante esto, se considera que la utilización de una metodología más poderosa podría explicar con mayor detalle los resultados hallados en la investigación empírica. Actualmente, un procedimiento de análisis cuantitativo reconocido por la comunidad científica es el meta-análisis (Sánchez y Ato, 1989; Vázquez 1990). De hecho, son varios los estudios meta-analíticos realizados sobre la competencia social y las relaciones interpersonales con población comunitaria en el ámbito educativo (Beelmann, Pflingsten y Lösel, 1994; Denham y Almeida, 1987; Erwin, 1994; Goldston, 2000; Schneider, 1992; Schneider y Byrne, 1985), aunque ninguno de ellos se centra sólo en población adolescente, dejando un vacío en este sentido. Por ello, nosotros nos centraremos en dicha población. Además, mientras que en los meta-análisis anteriores se recogen todo tipo de diseños de grupo, nosotros sólo hemos seleccionado estudios que comparan grupo de tratamiento frente a grupo control. Finalmente, también hemos de señalar que nuestro meta-análisis se centra en población comunitaria que no presenta problemas de conducta severos.

Método

Objetivos del estudio

Este estudio tiene como finalidad principal realizar una revisión meta-analítica sobre los programas de entrenamiento en habilidades sociales realizados exclusivamente con adolescentes pertenecientes al ámbito educativo con el objeto de determinar el estado actual de este tipo de intervenciones y explicar la variabilidad de resultados mediante el análisis de las características diferenciales de los estudios.

Dichas características pueden hacer referencia a los aspectos del tratamiento aplicado, a las características de las muestras de sujetos analizadas, al contexto de aplicación de los programas, a la metodología de la investigación utilizada, e incluso a factores extrínsecos a las propias investigaciones como son, por ejemplo,

la fecha de publicación del estudio o si el trabajo está o no publicado (Lipsey, 1994; Sánchez, 1997).

A partir de las revisiones e investigaciones previas, formulamos diversas hipótesis acerca del papel de tales características. Así, en cuanto a las variables del tratamiento, postulamos que: 1) el entrenamiento en habilidades sociales (EHS) será moderadamente eficaz en el tratamiento de los diferentes tipos de dificultades presentadas por los sujetos (Beelmann *et al.*, 1994; Denham y Almeida, 1987; Schneider, 1992); 2) la mayor duración del tratamiento afectará positivamente a los resultados (Denham y Almeida, 1987) y 3) a mayor experiencia de los terapeutas más eficaces serán los tratamientos (Denham y Almeida, 1987). Respecto de las características de los sujetos, esperamos que la edad correlacione negativamente con los resultados (Beelmann *et al.*, 1994; Denham y Almeida, 1987). En cuanto a las variables metodológicas, postulamos que la calidad de la investigación influirá negativamente en los resultados (Denham y Almeida, 1987). Por último, planteamos que el tipo de instrumento de medida, al igual que el tipo de variable utilizada, afectará a la magnitud de los efectos; en concreto, con las medidas de *role-playing* deben alcanzarse mejores resultados que con la valoración de iguales, la valoración de los profesores, la observación natural o el autoinforme (Schneider, 1992). Así mismo, suponemos que las medidas referentes a competencia social alcanzarán mejores resultados que las variables más periféricas, tales como el autoconcepto, la ansiedad, etc. (Schneider, 1992).

Búsqueda de la bibliografía

Nuestro proceso de búsqueda de información se basó en las siguientes fuentes: a) consultas con soporte informático (CSIC —ISOC—, MEDLINE, PsycLIT y ERIC), comprendiendo en el intervalo comprendido entre los años 1980-2001, con las palabras-clave «habilidades sociales», «competencia social», «asertividad», «habilidades interpersonales», «niñ*», «adolecen*», «skills training», «social competen*», «assert*», «interpersonal skill*», «child», «teen*» y «adolesc*» buscadas en el título y en el abstract; b) consulta a investigadores expertos en el área solicitándoles el envío de trabajos, publicados o no; c) revisión de las referencias de los meta-análisis ya publicados sobre el tema antes mencionados y d) revisión de referencias de los estudios recuperados.

Detectada la base de artículos, se seleccionaron para el meta-análisis aquéllos que cumplieran los siguientes *criterios de selección*: 1) estar publicado entre 1980-2001; 2) utilizar programas de entrenamiento en habilidades sociales en adolescentes sin problemas severos, es decir, en población comunitaria; 3) ser diseños de grupo que comparen principalmente un grupo de tratamiento en habilidades sociales, al menos, frente a uno de control u otro tratamiento alternativo, y 4) presentar datos suficientes para poder hallar los tamaños del efecto (TE). El proceso de búsqueda supuso la consulta de más de 400 referencias, que nos permitió identificar y seleccionar un total de 17 artículos que cumplieron con los criterios de selección, lo que supuso un total de 22 estudios independientes (comparaciones entre un grupo

tratado y un grupo de control). Los artículos seleccionados estaban escritos en inglés o castellano y procedían de cinco países: Estados Unidos (80%), Gran Bretaña (8%), Holanda (4%), España (4%) y China (4%). En total, el meta-análisis recogió datos de 1,232 sujetos (tratados y de control) que, con una mortalidad media en torno al 1,96%, se redujeron a 1207 en el postest y a 125 en el seguimiento. Es preciso señalar que tuvimos que desechar siete estudios debido a que no presentaban datos estadísticos suficientes para calcular los tamaños del efecto. En la sección de Referencias se indican los estudios que fueron seleccionados para el meta-análisis y aquéllos que fueron desechados por falta de datos.

Codificación de los estudios

Las características de los estudios fueron codificadas con el fin de analizar las comparaciones tanto a corto como a largo plazo y tomando como base el tipo de instrumento de medida y el tipo de variable de resultado. Sobre cada estudio se aplicó un protocolo de codificación que incluía variables moderadoras de distinta naturaleza, distinguiendo entre variables sustantivas (de tratamiento, de sujeto y de contexto), variables metodológicas y variables extrínsecas. El manual de codificación utilizado puede solicitarse a los autores.

Dentro de las *variables de tratamiento* se codificaron: a) programa de entrenamiento en habilidades sociales sólo o en combinación con otras técnicas (resolución de problemas y relajación), b) los componentes del programa de EHS, distinguiendo entre instrucciones, modelado, ensayo de conducta, reforzamiento positivo y retroalimentación; c) las variantes del modelado, distinguiendo entre pasivo-activo, participante-no participante, gradual-de la conducta objetivo, en vivo-simbólico-encubierto-mixto, simple-múltiple, *mastery-coping* y automodelado-modelado; d) la homogeneidad del tratamiento; e) la inclusión de tareas para casa; f) la inclusión de programas de seguimiento; g) el modo de intervención, distinguiendo entre directa e indirecta (estudiantes, profesores, padres); h) el tipo de entrenamiento (grupal, individual, mixto); i) el soporte de entrenamiento (oral, escrito, mixto); j) el tipo de soporte oral (directo, diferido, mixto); k) la duración de la intervención (en meses); l) la intensidad media del tratamiento (horas semanales recibidas por cada sujeto) y ll) la cantidad total del tratamiento (horas totales recibidas por cada sujeto). Con respecto a las características de los terapeutas se codificaron las siguientes variables: m) la formación de los terapeutas, n) la experiencia de los terapeutas y o) el género de los terapeutas.

Se codificaron las siguientes *características de sujeto* relativas a las muestras: a) la edad media (en años), b) el género (porcentaje de varones), c) el curso escolar y d) el problema presentado (sin problemas, aislamiento, hostilidad, agresividad, problemas de comunicación con los padres, riesgo social). En lo que respecta a las *características contextuales* se codificaron: a) el país y b) el lugar de la intervención.

Dentro de las *características metodológicas* se incluyeron: a) el tamaño muestral, b) la mortalidad experimental (porcentaje de sujetos que abandonaron el tratamiento), c) la calidad metodológica del diseño (en una escala de 0, calidad mínima,

a 9, calidad máxima), d) el modo de procedencia de los sujetos (voluntario, experimentador, remitido y al azar), e) el tipo de diseño (cuasiexperimental y experimental) y f) el tipo de grupo de control, distinguiendo entre activo (atención placebo, otro tratamiento psicológico o píldora placebo) e inactivo (no tratamiento, lista espera, otros).

Por último, se registraron las siguientes *características extrínsecas*: a) la fecha del informe (año), b) la fuente de publicación (publicado *versus* no publicado) y c) la formación del primer autor (psicólogo, educador, trabajador social, mixto).

Característica de los estudios

En el conjunto de los estudios meta-analizados las técnicas más frecuentemente utilizadas fueron el paquete de entrenamiento de habilidades sociales solas junto a su combinación con resolución de problemas. Respecto de las variantes del modelado destacan el modelado activo (97%), participante (100%), gradual (75%), en vivo (58%) y *coping* (56%). La mayoría de las intervenciones se caracterizaron por ser homogéneas, indirectas, que utilizaban a iguales, desarrollándose en grupo con soporte oral y escrito, con una duración mediana de 7,4 semanas, a razón de 1,9 horas de intervención semanal y una cantidad de tratamiento de 10,3 horas por sujeto. En la mitad de los estudios los terapeutas fueron psicólogos con experiencia media en este tipo de entrenamiento.

En cuanto a los sujetos, podemos decir que el perfil promedio de las muestras se caracterizó por tratarse de personas con una edad media de 14,01 años, con igual representación de chicas que de chicos, con problemas de aislamiento y que cursaban 6º de Primaria ó 1º de E.S.O.

En lo que respecta a las características metodológicas, hemos encontrado una alta heterogeneidad en los tamaños muestrales de los estudios (entre 7 y 125 sujetos), con una media de 27 en los grupos tratados y 21 en los grupos de control. Los diseños más frecuentes fueron experimentales con grupo de control inactivo no tratado. La mayoría de los sujetos se reclutaron al azar y la mortalidad experimental, en promedio fue muy baja. Finalmente, la calidad media de los estudios fue de 6,5 puntos, en una escala de 0 a 9.

Con respecto a las variables extrínsecas, los estudios de nuestro meta-análisis fueron todos artículos publicados en revistas, siendo la Psicología la disciplina más frecuente del primer autor. Los estudios se han realizado de forma muy dispersa a lo largo de las décadas 80 y 90.

Debido a que nuestros estudios eran todos publicados, y para asegurar la validez de nuestras conclusiones, calculamos el índice de tolerancia a los resultados nulos (Orwin, 1983). Tomando la medida de las habilidades sociales como la variable de resultado principal, encontramos que para anular los resultados de eficacia obtenidos con los 17 artículos incluidos en nuestro meta-análisis deberían existir unos 118 estudios sobre el tema no recuperados por nuestro equipo. Dada la exhaustiva búsqueda bibliográfica que realizamos, y sobre una base racional, no cabe pensar que pueda existir tal volumen de trabajos no recuperados por noso-

Tabla 1
Principales variables cualitativas

Variable	Categorías	Frec.	Porc.
Técnicas (k = 22) ^a	1. EHS 2. EHS + RP 3. EHS + RP + Relajación	18 3 1	81% 13% 6%
Aplicación del tratamiento (k = 22)	1. Grupal 2. Individual 3. Mixto	17 4 1	76% 18% 6%
Experiencia del terapeuta (k = 22)	1. Media 2. Sin información 3. Alta 4. Baja 5. Mixta	9 4 4 3 2	41% 18% 18% 14% 9%
Tipo de problema (k = 22)	1. Aislamiento 2. Sin información 3. Ninguno 4. Hostilidad/Ira 5. Problemas con los padres 6. Riesgo social 7. Agresión	7 4 3 2 2 2 2	32% 18% 14% 9% 9% 9% 9%
Modo de reclutamiento (k = 22)	1. Azar 2. A instancias de terceros 3. A instancias del experimentador	10 9 3	45% 41% 14%
Tipo de diseño (k = 22)	1. Experimental 2. Cuasiexperimental	15 7	68% 32%
Tipo de grupo de control (k = 22)	1. Inactivo 2. Activo	15 7	68% 32%

^a Número de estudios.

EHS: entrenamiento en habilidades sociales. RP: Resolución de problemas.

tros, por lo que podemos concluir que el sesgo de publicación esté afectando a nuestros resultados.

Cálculo de los tamaños del efecto

Con objeto de medir los resultados de eficacia de cada estudio se utilizó la diferencia media tipificada d como índice del TE, consistente en calcular la diferencia entre las medias de los grupos tratado y de control y dividirla por la desviación estándar conjunta (Hedges y Olkin, 1985). Este índice se aplicó sobre las medidas en el postest y en el seguimiento más largo informado en cada estudio. Así mismo,

Tabla 2
Principales variables cuantitativas

VARIABLE	k	Mín.	Máx.	Media	DE
Duración de la intervención en semanas	16	1,00	30,00	7,37	6,84
Cantidad de la intervención en horas	21	1,00	60,00	10,30	12,26
Intensidad de intervención en horas por semana	15	1,00	4,00	1,91	0,90
Edad media de los participantes en años	22	11,30	16,70	14,01	1,39
Género de los participantes en % de varones	22	0,00	100,0	53,41	18,80
Mortalidad experimental en % de sujetos	22	0,00	42,00	1,96	8,41
Calidad del estudio de 0 a 9	22	5,50	8,00	6,56	0,67

también se calculó el índice d para comparar las medias en el pretest y utilizarlo como una potencial variable moderadora de los resultados de eficacia. Los valores positivos de d reflejaron una mejora del grupo tratado frente al grupo de control. El índice d se obtuvo bien a partir de las medias y desviaciones estándar informadas en los estudios, o bien a partir de los resultados de las pruebas estadísticas aplicadas (Glass, McGaw y Smith, 1981; Sánchez y Ato, 1989).

Cuando un estudio presentó resultados de varias variables dependientes, se promediaron todos los valores d para evitar problemas de dependencia. Estos cálculos se hicieron en función de los siguientes criterios de clasificación: a) según el modo de registro, distinguiendo entre autoinformes, observación natural, observación artificial (*role-playing*) y valoración de adultos (profesores o padres); b) según el tipo de variable dependiente, distinguiendo entre medidas de asertividad, agresividad, pasividad, afrontamiento, habilidades sociales, autoestima y ansiedad, y c) según el momento temporal de registro, distinguiendo entre pretest, postest y seguimiento.

Análisis estadístico

Se aplicaron los análisis estadísticos propuestos por Hedges y Olkin (1985; véase también Cooper y Hedges, 1994; Sánchez y Ato, 1989), según los cuales el peso específico que debe ejercer cada estudio en los análisis tiene que ser proporcional a su precisión. El factor de ponderación de cada estudio se define, pues, como la inversa de la varianza del índice d . Partiendo de este esquema de ponderación, se calculó el TE medio global para todos los estudios en función del tipo de variable dependiente y del tipo de registro, así como intervalos de confianza y pruebas de homogeneidad. Estos promedios se obtuvieron también para las diferentes técnicas de intervención y sus combinaciones. Así mismo, se analizó el efecto de las diferentes variables moderadoras mediante análisis de varianza y análisis de regresión por mínimos cuadrados ponderados. Todos los análisis se realizaron con los programas SPSS 11.0 (2001) y MetaWin 2.0 (Rosenberg, Adams y Gurevitch, 2000).

Resultados

Eficacia del entrenamiento en habilidades sociales

La medida fundamental de la eficacia de los tratamientos en nuestro meta-análisis fue el tamaño del efecto obtenido en el posttest. No obstante, también se calcularon los TEs en el seguimiento más largo (con un promedio de 6 meses) y en el pretest. En la tabla 3 se presentan los resultados globales obtenidos atendiendo al modo de registro (autoinforme, observación natural, observación artificial —*role playing*— y valoración de profesores o padres), al tipo de variable dependiente (asertividad, agresividad, pasividad, afrontamiento, habilidades sociales, autoestima y ansiedad) y al momento temporal de registro (pretest, posttest y seguimiento).

Según se observa en la tabla 3, en el pretest los tamaños del efecto medios son negativos en la mayor parte de las variables, lo que implica que los grupos de control presentaban mejores niveles en las variables de resultado que los grupos tratados, aunque en casi ningún caso las diferencias eran significativas. Esto es lógico debido a que la mayor parte de los controles está formado por adolescentes que no presentan problemas en habilidades sociales.

Tabla 3
Resultados de eficacia global según el modo de registro y el tipo de constructo medido

Medida	PRETEST				
	k	d.	I. C. al 95%		Q
			Li	Ls	
Habilidades sociales	17	-0,03	-0,14	0,08	11,03
Asertividad	3	-0,01	-0,56	0,53	2,46
Agresividad	1	0,10	-0,23	0,43	—
Pasividad	3	0,04	-0,33	0,40	0,52
Afrontamiento	7	-0,17	-0,38	0,05	2,13
Ansiedad	4	-0,02	-0,28	0,24	21,98**
Autoestima	5	-0,21	-0,43	-0,00	1,83
Autoinforme	16	-0,03	-0,15	0,08	7,17
Observación directa	1	0,07	-0,55	0,69	—
Role-playing	7	-0,14	-0,35	0,08	8,24
Valoración adultos	4	0,01	-0,41	0,43	9,71*
Global	17	-0,04	-0,15	0,07	9,94

k: Número de estudios. d.: Tamaño del efecto medio. Li y Ls: Límites confidenceales inferior y superior del intervalo de confianza al 95% en torno al índice d.. Q: Prueba de homogeneidad de los tamaños del efecto en torno a su media asumiendo una distribución chi-cuadrado de Pearson con k-1 grados de libertad. * $p < .05$. ** $p < .01$.

En el postest, podemos observar que gran parte de los tamaños del efecto medios son de magnitud mediana atendiendo a la clasificación de Cohen (1988), según la cual índices d en torno a 0.20, 0.50 y 0.80 pueden considerarse como de magnitud baja, media y alta, respectivamente. Se observa, pues una mejora significativa en todas las variables de resultado en los grupos tratados en comparación con los grupos de control, destacando las medidas para *role-playing*, asertividad, habilidades sociales y afrontamiento. Los intervalos de confianza obtenidos para los diferentes tamaños del efecto medios ponen de manifiesto que, en general, el entrenamiento en habilidades sociales tiene éxito. Las únicas excepciones a este resultado general se dan con las variables referidas a medidas de la agresividad y pasividad, si bien el número de estudios que informaron estas medidas fue muy bajo (tan sólo uno y tres estudios, respectivamente) (véase la tabla 4).

La tabla 5 muestra también que el análisis del mantenimiento de los resultados en el seguimiento queda muy mermado por la escasez de estudios. No obstante, puede apreciarse que la tónica general es el mantenimiento, e incluso un ligero incremento, de los resultados de eficacia, en especial en la medida de las habilidades sociales.

Como puede observarse en la tabla 4, las pruebas de homogeneidad resultaron estadísticamente significativas para la mayoría de las variables. Por tanto, se hace

Tabla 4
Resultados de eficacia global según el modo de registro y el tipo de constructo medido

Medida	POSTEST				
	k	d.	I. C. al 95%		Q
			Li	Ls	
Habilidades sociales	22	0,67	0,56	0,77	194,10**
Asertividad	5	0,97	0,58	1,28	21,34**
Agresividad	1	0,15	-0,18	0,43	—
Pasividad	3	0,06	-0,31	0,43	4,01
Afrontamiento	7	0,66	0,40	0,92	6,11
Ansiedad	4	0,56	0,29	0,83	14,91**
Autoestima	5	0,22	0,01	0,43	1,01
Autoinforme	20	0,55	0,44	0,66	128,39**
Observación directa	1	0,75	0,11	1,39	—
Role-playing	15	0,77	0,60	0,94	143,90**
Valoración adultos	4	0,22	-0,20	0,64	3,06
Global	22	0,62	0,52	0,73	181,50**

k: Número de estudios. d.: Tamaño del efecto medio. Li y Ls: Límites confidenciales inferior y superior del intervalo de confianza al 95% en torno al índice d . Q: Prueba de homogeneidad de los tamaños del efecto en torno a su media asumiendo una distribución chi-cuadrado de Pearson con $k-1$ grados de libertad. * $p < .05$. ** $p < .01$.

Tabla 5
Resultados de eficacia global según el modo de registro y el tipo de constructo medido

Medida	SEGUIMIENTO				
	k	d ₊	I. C. al 95%		Q
			Li	Ls	
Habilidades sociales	5	1,26	0,79	1,72	50,53**
Asertividad	1	0,80	0,17	1,43	—
Agresividad	—	—	—	—	—
Pasividad	—	—	—	—	—
Afrontamiento	1	0,57	0,40	1,54	—
Ansiedad	—	—	—	—	—
Autoestima	1	-0,07	-0,75	0,60	—
Autoinforme	5	1,30	0,83	1,76	47,64**
Observación directa	—	—	—	—	—
Role-playing	1	2,50	-1,53	3,47	—
Valoración adultos	2	-0,12	-3,60	3,45	0,22
Global	5	1,25	0,78	1,71	51,89**

k: Número de estudios. d₊: Tamaño del efecto medio. Li y Ls: Límites confidenciales inferior y superior del intervalo de confianza al 95% en torno al índice d₊. Q: Prueba de homogeneidad de los tamaños del efecto en torno a su media asumiendo una distribución chi-cuadrado de Pearson con k-1 grados de libertad. * p < .05. ** p < .01.

necesario explorar el influjo de variables moderadoras de tal variabilidad entre los tamaños del efecto obtenidos en los estudios. Debido a que la variable de resultado de mayor interés para nuestros propósitos es la referente a las habilidades sociales, nos centraremos en su estudio.

Variables que influyen en los resultados

Una vez comprobada la existencia de una clara eficacia global de las intervenciones, el paso siguiente consistió en analizar la eficacia diferencial de las diferentes técnicas de intervención encontradas en los estudios. La tabla 6 presenta los tamaños del efecto medios obtenidos para el programa de habilidades sociales y su combinación con otras técnicas. La combinación con relajación y resolución de problemas sólo está representada por un estudio. Centrándonos en las categorías que incluyen más de un estudio, habilidades sociales solas y su combinación con resolución de problemas, la comparación de éstas resultó estadísticamente significativa [$Q_B(1) = 7,78, p = 0,00$], mostrando que la primera por sí sola ($d_+ = 0,79$) ofrece mejores resultados que la combinación de ambas ($d_+ = 0,42$).

Tabla 6
Tamaños del efecto medios en función de la técnica de intervención

Técnicas	I. C. al 95%					
	k	d ₊	Li	Ls	Q _i	p
EHS	18	0,79	0,65	0,92	140,97	0,00
EHS + Resolución de problemas	3	0,42	-0,08	0,92	0,60	0,74
EHS + Relajación + Resol. problemas	1	9,85	6,30	13,37	—	—

k: Número de estudios. d₊: Tamaño del efecto medio. Li y Ls: Límites confidenciales inferior y superior del intervalo de confianza al 95% en torno al índice d₊. Q_i: Prueba de homogeneidad de los tamaños del efecto en torno a su media. p: Nivel crítico de probabilidad asociado a la prueba Q_i, asumiendo una distribución chi-cuadrado de Pearson con k-1 grados de libertad.

Además de las técnicas de tratamiento, se aplicaron análisis de varianza y de regresión (por mínimos cuadrados ponderados) para determinar el papel que otras variables moderadoras, de las múltiples que codificamos, pudieran jugar en la heterogeneidad de los tamaños del efecto. Destacamos las que consideramos más relevantes.

Siguiendo con las variables relacionadas con la implementación de los programas, cabe destacar que la cantidad de horas de tratamiento presentó una relación positiva con la eficacia de los resultados [$Q_R(1) = 5,92$, $p = 0,01$]; por tanto a más horas de tratamiento por sujeto, mejores resultados. En cuanto a las variantes de modelado se ha encontrado que es más eficaz el modelado de conductas objetivo que el gradual y el mixto, o la combinación de simbólico y en vivo, frente a sólo en vivo. Por otro lado, destacan las intervenciones indirectas consistentes en el tratamiento utilizando grupos de estudiantes frente a los grupos entrenados por profesores y a la combinación de ambos. El soporte de entrenamiento también afectó a los resultados, destacando el soporte mixto —directo + diferido— sobre el soporte directo. En lo que respecta a las características de los terapeutas, mencionar que los mayores tamaños del efecto son alcanzados por psicólogos que a la hora de entrenar a los adolescentes forman un equipo en el que hay tanto varones como mujeres actuando de terapeutas.

Atendiendo a las características de los sujetos, nuestros resultados apuntan a una mayor eficacia de las intervenciones en adolescentes de mayor edad frente a los más pequeños, aunque estos datos hay que matizarlos en relación con la variable curso escolar, en la que destacan los chicos/as de 6º grado frente al resto (5º, 7º, 8º y 9º grado). Otra variable que afecta a los resultados es el tipo de problema presentado por los sujetos, comprobando que mejoran más aquellos que presentaban conductas agresivas, de aislamiento y problemas de comunicación con los padres, frente a los que no presentaban ningún problema o son sujetos tratados por estar en situación de riesgo social.

En cuanto a las características metodológicas de los estudios, el tipo de diseño, clasificado en cuasiexperimental (asignación no aleatoria) y experimental (asignación aleatoria) no reflejó diferencias sobre la magnitud de los efectos. No obstante, el tipo

Tabla 7
Tamaños del efecto medios en función del tipos de problema

Técnicas	I. C. al 95%					
	k	d_+	Li	Ls	Q_j	p
Aislamiento	7	1,13	0,76	1,51	66,37	0,00
Ninguno	3	0,52	-0,06	1,51	36,37	0,00
Agresión	2	1,68	-2,95	6,31	0,37	0,54
Problemas con los padres	2	1,03	-2,89	4,94	0,68	0,41
Hostilidad/lra	2	0,81	-0,62	2,15	0,29	0,59
Riesgo social	2	0,74	-1,48	2,97	0,79	0,37

k: Número de estudios. d_+ : Tamaño del efecto medio. Li y Ls: Límites confidenciales inferior y superior del intervalo de confianza al 95% en torno al índice d_+ . Q_j : Prueba de homogeneidad de los TEs en torno a su media. p: Nivel crítico de probabilidad asociado a la prueba Q_j , asumiendo una distribución chi-cuadrado de Pearson con k-1 grados de libertad.

de grupo de control (activo vs. inactivo) sí alcanzó la significación estadística, siendo superior la magnitud del efecto con grupos de control inactivos, como era de esperar. Por último, destacan los sujetos remitidos por terceros —profesores— ($d_+ = 1,31$) y los seleccionados por los experimentadores ($d_+ = 1,03$), frente a los que accedían al azar ($d_+ = 0,58$).

Algunas variables moderadoras que, en principio considerábamos importantes no alcanzaron el criterio de significación estadística, de entre ellas destacamos: homogeneidad del tratamiento, intensidad y cantidad de tratamiento, género de los sujetos, mortalidad y calidad experimental, etc. Otras variables no pudieron ser analizadas por falta de información en los estudios primarios o escasez de datos incluidos en cada categoría; así, inclusión de tareas para casa, algunas variantes del modelado, etc.

Discusión y conclusiones

El objetivo principal de nuestro estudio fue determinar la eficacia del entrenamiento en EHS en adolescentes de población comunitaria en el ámbito educativo con la finalidad de analizar el estado actual de las intervenciones y explicar la variabilidad de los resultados.

El meta-análisis llevado a cabo nos permite llegar a varias conclusiones. En primer lugar, hemos observado una eficacia moderada en los resultados del entrenamiento en EHS, coincidiendo con los meta-análisis previos en este campo (Beelmann *et al.*, 1994; Denham y Almeida, 1987; Schneider, 1992). Dicha eficacia es de magnitud diferente atendiendo al tipo de variable de resultado analizada, destacando las relacionadas con la medida de la competencia social (asertividad, afrontamiento, habilidades sociales) frente a las variables más periféricas (autoestima y ansiedad), y coincidiendo nuevamente con los resultados hallados en el meta-análisis de

Schneider (1992). Nuestros resultados muestran que los efectos específicos de la terapia influyen más sobre los constructos directos que se desean mejorar que sobre los indirectos. Centrándonos en el seguimiento, hemos podido comprobar que tan sólo cinco estudios de los 25 median en este período temporal, lo cual indica que, a pesar de ser una línea de trabajo importante que permite analizar los efectos de la generalización y del mantenimiento de los resultados (v.g., Mootte et al., 1999), es una dimensión que está todavía por explotar. Por otro lado, y teniendo en cuenta los cinco estudios que aportaban datos al respecto, el TE aumenta ligeramente durante el seguimiento en la mayoría de las variables analizadas. Esto indicaría que lo aprendido en la fase de entrenamiento se va generalizando al propio medio social del sujeto una vez finalizado el tratamiento. En segundo lugar, hemos observado cómo las medidas de *role-playing* son más sensibles a los cambios que los autoinformes y la observación natural, un resultado que también coincide con el meta-análisis de Schneider (1992).

Por otra parte, la heterogeneidad exhibida por los resultados de los estudios se explica en gran parte por la eficacia diferencial de las técnicas de intervención. Desafortunadamente, encontramos numerosas técnicas y combinaciones de técnicas que estaban representadas en nuestro meta-análisis con un solo estudio, por lo que nuestras conclusiones se centran especialmente en aquellas categorías que tuvieron una mayor representación: el entrenamiento en EHS solo o la combinación de éste con técnicas de RP. En concreto, hemos encontrado una mayor eficacia de la primera sobre la segunda debido, tal vez, a que estamos trabajando con adolescentes con déficits en habilidades sociales más que en resolución de problemas. No obstante, estos resultados deberían ser analizados atendiendo a otras características relevantes, tales como el tipo de problema del sujeto, la edad, el género, etc., que no nos ha sido posible analizar por falta de datos. También hemos encontrado escasez de datos relativos a las características de las técnicas de modelado, pero en aquellos estudios que contenían esta información encontramos que es más eficaz el modelado de conductas objetivo que el gradual y el mixto, o la combinación de simbólico y en vivo, frente a sólo en vivo. Igual sucede con el soporte utilizado: el hecho de que la información llegue de forma oral y diferida (mixta) afecta más positivamente a los resultados que si sólo llega de forma oral. Estos datos podrían ser explicados atendiendo a que cuanto más delimitada está una conducta y más fuentes o canales se utilicen para mostrarla, más fácilmente podrá ser adquirida por los sujetos.

Por otro lado, nuestros resultados coinciden con los obtenidos en meta-análisis anteriores (e.g., Denham y Almeida, 1987) en cuanto a que son más eficaces las intervenciones con mayor número de horas de tratamiento por sujetos que las intervenciones más cortas. Estos beneficios podrían ser debidos a que posibilitan que el sujeto ensaye más veces, lo que provocaría un mayor y mejor aprendizaje de las habilidades entrenadas. En cuanto a las variables del terapeuta, observamos que los programas llevados a cabo por psicólogos predicen mejoras más altas del TE; dentro de este contexto, también hemos podido comprobar que utilizar como modelos a sujetos iguales a los tratados, también ayuda a la adquisición de habilidades. Otra variable relacionada con el terapeuta, su experiencia, muestra resulta-

dos diferentes a los hallados por Denham y Almeida (1987), debido a que destacan aquellos estudios en los que se ha utilizado experimentadores de alta experiencia junto a estudiantes. Este resultado podríamos interpretarlo atendiendo a que la variable «utilización de estudiantes» suele implicar poca experiencia. Por lo tanto, probablemente lo que influye en el resultado es el tipo de modelo, más que la experiencia.

Por otra parte, hemos podido observar una mayor eficacia de las intervenciones en sujetos de menor edad (6º curso), que presentan problemas de aislamiento, agresividad y déficit de comunicación con los padres. Ello puede explicarse por el hecho de que entrenar al sujeto en la mejora de déficit de habilidades sociales concretas resulta más eficaz que entrenarlo en la mejora de habilidades más generales (Beelmann *et al.*, 1994).

Por lo que respecta a los aspectos metodológicos de los estudios, cabe destacar que los diseños de control inactivo son más eficaces que los de control activo (placebo), coincidiendo con los resultados hallados en el meta-análisis de Beelmann, Pfungsten y Lösel (1994). El modo de reclutamiento afecta a los resultados, destacando los remitidos por profesores y los seleccionados por el experimentador frente al azar. Esto puede ser explicado atendiendo a la variable «expectativa de mejora», ya que tanto los profesores como los experimentadores pueden influir en el sujeto para que confíe en la posible resolución de sus problemas, es decir, pueden generar más expectativas de cambio.

Para finalizar, mencionar que hemos constatado, que en las medidas pretest el TE era negativo, en la mayor parte de las variables, lo cual indica que los grupos de control presentaban mejores resultados que los grupos de tratamiento. Ello podría explicarse debido a que los controles, en un gran número de casos, son sujetos que no presentan déficit en habilidades sociales, por lo que sus puntuaciones son más altas. Por otro lado, este resultado nos indicaría que las mejoras en los sujetos tratados son todavía más altas que las que se reflejan en el postest, ya que éstas no controlan el desequilibrio en el pretest. De haber presentado todos los grupos medidas en el pretest, el cálculo del tamaño del efecto hubiera podido realizarse de un modo más ajustado comparando los cambios del pretest al postest en ambos grupos.

Consideramos que en estudios posteriores sería importante que los investigadores aportaran datos referentes al tipo de modelado que utilizan, a las variables relacionadas directamente con la habilidad social a entrenar, al rendimiento escolar de los adolescentes, a las variables familiares, etc., ya que esta información permitiría un análisis más completo de la eficacia de los resultados. Por otro lado, e insistiendo en un tema ya mencionado anteriormente, resulta necesario que los investigadores hagamos el esfuerzo de presentar datos estadísticos suficientes para permitir el cálculo del TE, tanto del grupo tratado como control, y en los diferentes momentos temporales (pretest, postest y seguimiento), posibilitando así realizar no sólo un estudio cuantitativo de revisión, sino también una réplica y comparación exhaustiva de sus estudios. Esta es una carencia que desafortunadamente sigue constatándose y ataca a la naturaleza misma del quehacer científico en el que se enmarca nuestra disciplina.

Referencias

- (Los estudios que aparecen precedidos con un asterisco fueron incluidos en el meta-análisis. Los estudios precedidos con el signo + no pudieron ser incluidos en el meta-análisis por no aportar datos estadísticos suficientes para calcular el tamaño del efecto.)
- *Avery, A., Rider, K. y Haynes-Clements, L. (1981). Communications skills training for adolescents: a five-month follow-up. *Adolescence*, 25, 279-298.
- Beelmann, A., Pflingsten, U. y Lösel, F. (1994). Effects of training social competence in children: a meta-analysis of recent evaluation studies. *Journal of Clinical Child Psychology*, 23, 260-271.
- Beidel, D. C. (1991). Social phobia and overanxious disorder in school-age children. *Journal of the Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 30, 545-552.
- *Berner, M., Fee, V. y Turner, A. (2001). A multi-component social skills training program for pre-adolescent girls with few friends. *Child & Family Behavior Therapy*, 23, 1-17.
- *Bijstra, J. y Jackson, S. (1998). Social skills training with early adolescents: effects on social skills, well-being, self-esteem and coping. *European Journal of Psychology of Education*, 13, 569-583.
- Bulik, C. M., Beidel, D. C., Duchmann, E., Weltzin, T. E. y Kaye, W. H. (1991). An analysis of social anxiety in anorexic, bulimic, social phobic, and control women. *Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment*, 13, 199-211.
- *Bulkeley, R. y Cramer, D. (1990). Social skills training with young adolescents. *Journal of Adolescence*, 19, 451-463.
- Christopher, J. S., Nangle, D. W. y Hansen, D. J. (1993). Social skills interventions with adolescents. *Behavior Modification*, 17, 314-338.
- *Chiang, Ch. y Watlins, D. (1995). Evaluating a social skills training program for Hong Kong students. *Journal of Social Psychology*, 13, 527-528.
- Clark, D. B. y Kirisci, L. (1996). Posttraumatic stress disorder, depression, alcohol use, and quality of life in adolescents. *Anxiety*, 2, 226-233.
- Clark, D. B. y Sayette, M. A. (1993). Anxiety and the development of alcoholism: clinical and scientific issues. *American Journal of Addiction*, 2, 59-76.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Cooper, H. y Hedges, L.V. (Dir.) (1994). *The handbook of research synthesis*. Nueva York: Sage.
- DeCato, L. A., Donohue, B., Azrin, N. H. y Teichner, G. A. (2001). Satisfaction of conduct-disordered and substance-abusing youth their parents. *Behavior Modification*, 25, 44-61.
- *Deffenbacher, J., Lynch, R., Oetting, E. y Kemper, C. (1996). Anger reduction in early adolescents. *Journal of Counseling Psychology*, 43, 149-157.
- Denham, S. y Almeida, M.C. (1987). Children's social problem-solving skills, behavioral adjustment, and interventions: A meta-analysis evaluating theory and practice. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 8, 391-409.
- Donohue, B., DeCato, L. A., Azrin, N. H. y Teichner, G. A. (2001). Satisfaction of parents with their conduct-disordered and substance-abusing youth. *Behavior Modification*, 25, 21-43.
- Erwin, P. G. (1994). Effectiveness of social skills training with children: a meta-analytic study. *Counseling Psychology Quarterly*, 7, 305-310.
- Francis, G. y Radka, D. F. (1995). Social anxiety in children and adolescents. En M. B. Stein (dir.), *Social phobia: clinical and research perspectives* (pp. 119-143). Nueva York: Guildford Press.
- Francis, G., Last, C. G. y Strauss, C. C. (1992). Avoidant disorder and social phobia in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 31, 1086-1089.

- *Garairgordobil, 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, 221-246.
- Glass, G. V., McGaw, B. y Smith, M. L. (1981). *Meta-analysis for social research*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Goldston, J. D. (2000). A meta-analysis of social skills literature: Elementary children. *Dissertation Abstracts Intertational. Section B: The Sciences & Engineers*, 61 (6-B), 3276.
- Gresham, F. M. (1985). Utility of cognitive-behavioral procedures for social skills training with children: a critical review. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 13, 411-423.
- Gresham, F. M. y Lemanek, K. L. (1983). Social skills: a review of cognitive-behavioral training procedures with children. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 4, 239-261.
- Hansen, D. J., Nangle, D. W. y Meyer, K. A. (1998). Enhancing the effectiveness of social skills interventions with adolescents. *Education & Treatment of Children*, 21, 489-513.
- Hansen, D. J., Watson-Perczel, M. y Christopher, J. S. (1989). Clinical issues in social-skills training with adolescents. *Clinical Psychology Review*, 9, 365-391.
- Hedges, L. V. y Olkin, I. (1985). *Statistical methods for meta-analysis*. Orlando, FL: Academic Press.
- +Hepler, J. (1994). Evaluating the effectiveness of a social skills program for preadolescents. *Research on Social Work Practice*, 4, 411-435.
- Hops, H. y Greenwood, C. R. (1988). Social skills deficits. En E. J. Mash y L. G. Terdal (dirs.), *Behavioral assessment of childhood disorders* (pp. 263-314). Nueva York: Guildford Press.
- *Huey, W. y Rank, R. (1984). Effects of counselor and peer-led group assertive training on black adolescent aggression. *Journal of Counseling Psychology*, 31, 95-98.
- Inderbitzen, H. M., Clark, M. L. y Solano, C. H. (1992). Correlates of loneliness in midadolescence. *Journal of Youth & Adolescence*, 21, 151-167.
- Inderbitzen, H. M., Walters, K. S. y Bukowski, A. L. (1997). The role of social anxiety in adolescent peer relations: differences among sociometric status groups and rejected subgroups. *Journal of Clinical Child Psychology*, 26, 338-348.
- Inglés, C. J., Méndez, F. X., Hidalgo, M. D. e Inderbitzen, H. M. (2002, marzo). *Evaluación de la conducta prosocial y antisocial en adolescentes españoles y estadounidenses*. Comunicación presentada en las Jornadas sobre Habilidades Sociales: La Competencia Social y Personal. Presente y Futuro, Valladolid, España.
- +Jackson, M. y Marzilleir, J. (1982). The youth club projet: a commuity-based intervention for shy adolescents. *Behavioural Psychotherapy*, 10, 87-100.
- +Jackson, M. y Marzillier, J. (1983). An investigation of the treatment of adolescent social difficulty in a community-based setting. *Behavioural Psychotherapy*, 11, 302-319.
- +Kessler, G., Ibrahim, F. y Kahn, H. (1986). Character development in adolescents. *Adolescence*, 21, 1-9.
- La Greca, A. M. y Lopez, N. (1998). Social anxiety among adolescents: linkages with peer relations and friendships. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26, 83-94.
- Laird, R. D., Jordan, K., Dodge, K. A., Pettit, G. S. y Bates, J. E. (2001). Peer rejection in childhood, involvement with antisocial peers in early adolescence, and the development of externalizing behavior problems. *Development & Psychopathology*, 13, 337-354.
- LeCroy, C. W. (1983). Social skills training with adolescent: a review. *Child & Youth Services*, 5, 91-118.
- Lipsey, M. W. (1994). Identifying potentially interesting variables and analysis opportunities. En H. Cooper y L. V. Hedges (dirs.), *The handbook of research synthesis* (pp.111-123). Nueva York: Sage.
- +McKenna, J. y Rosenthal, G. (1982). An evaluation of group therapy for adolescents using social skills training. *Current Psychological Research*, 2, 151-160.

- +McNeilly, R. y Yorke, C. (1990). Social skills training and the role of a cognitive component in developing school assertion in adolescents. *Canadian Journal of Counselling*, 24, 217-229.
- Méndez F. X., Inglés, C. J. e Hidalgo, M. D. (2002). Estrés en las relaciones interpersonales: un estudio descriptivo en la adolescencia. *Ansiedad y Estrés*, 8, 25-36.
- Moote, G. T., Smyth, N. J. y Wordarski, J. S. (1999). Social skills training with youth in school settings: a review. *Research on Social Work Practice*, 9, 427-465.
- Ogilvy, C. M. (1994). Social skills training with children and adolescents: a review of the evidence on effectiveness. *Educational Psychology*, 14, 73-83.
- *Openshaw, D. K., Mills, T. A., Adams, G. R. y Durso, D. D. (1992). Conflict resolution in parent-adolescent dyads: the influence of social skills training. *Journal of Adolescent Research*, 7, 457-468.
- Orwin, R. G. (1983). A fail-safe *N* for effect size in meta-analysis. *Journal of Educational Statistics*, 8, 157-159.
- Rosenberg, M. S., Adams, D. C. y Gurevitch, J. (2000). *MetaWin 2.0: Statistical software for meta-analysis*. Sunderland, MA: Sinauer Assoc.
- *Sarason, I. y Sarason, B. (1981). Teaching cognitive and social skills to high school students. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 49, 908-918.
- Sánchez, J. (1997). Methodological issues in the meta-evaluation of correctional treatment. En S. Redondo, V. Garrido, J. Pérez y R. Barberet (Dirs.), *Advances in psychology and law: International contributions* (pp. 486-498). Berlín: De Gruyter.
- Sánchez, J. y Ato, M. (1989). Meta-análisis: una alternativa metodológica a las revisiones tradicionales de la investigación. En J. Arnau y H. Carpintero (Dirs.), *Tratado de psicología general I: Historia, teoría y método* (pp. 617-669). Madrid: Alhambra.
- *Sean, P., Adams, G. y Kim, D. (1989). Interpersonal communication in parent-adolescent dyads: a brief report on the effects of social skills training program. *Journal of Family Psychology*, 2, 483-494.
- Schneider, B. H. (1992). Didactic methods for enhancing children's peer relations: a quantitative review. *Clinical Psychology Review*, 12, 363-382.
- Schneider, B. H. y Byrne, B. M. (1985). Children's social skills training: A meta-analysis. En B. H. Schneider, K. H. Rubin y J. E. Ledingham (dirs.), *Children's peer relations: Issues in assessment and intervention* (pp. 175-192). New York: Springer.
- SPSS 11.0 (2001). *Statistical Package for the Social Sciences*. SPSS Inc.
- *Thompson, K., Bundy, K. y Broncheau, C. (1995). Social skills training for young adolescents: symbolic and behavioral components. *Adolescence*, 30, 723-734.
- Vázquez, C. (1990). Revisiones cuantitativas de la literatura: el meta-análisis. *Evaluación Psicológica*, 6, 261-288.
- *Verduyn, C., Lord, W. y Forrest, G. (1990). Social skills training in schools: an evaluation study. *Journal of Adolescence*, 13, 3-16.
- *Waksman, S. (1984a). Assertion training with adolescents. *Adolescence*, 19, 123-130.
- +Waksman, S. (1984b). A controlled evaluation of assertion training with adolescents. *Adolescence*, 19, 277-280.
- Walters, K. S. e Inderbitzen, H. M. (1998). Social anxiety and peer relations among adolescents: testing a psychobiological model. *Journal of Anxiety Disorders*, 12, 183-198.
- Webster-Stratton, C. y Taylor, T. (2001). Nipping early risk factors in the bud: preventing substance abuse, delinquency, and violence in adolescence through interventions targeted at young children (0 to 8 years). *Prevention Science*, 2, 165-192.
- Welsh, M., Parke, R. D., Widaman, K. y O'Neil, R. (2001). Linkages between children's social and academic competence: a longitudinal study. *Journal of School Psychology*, 39, 463-483.

- White, H. R., Xie, M., Thompson, W., Loeber, R. y Stouthamer-Loeber, M. (2001). Psychopathology as a predictor of adolescent drug use trajectories. *Psychology of Addictive Behaviors, 15*, 210-218.
- *Winston, C. y Rose, S. (1986). Evaluation of preventive interventions for enhancing social competence in adolescents. *Social Work Research and Abstracts, 22*, 8-16.
- *Wise, K., Bundy, K., Bundy, E. y Wise, L. (1991). Social skills training for young adolescents. *Adolescence, 26*, 233-241.
- *Wood, M. A. (1980). Assertion training and trainer effects on unassertive and aggressive adolescents. *Journal of Counseling Psychology, 27*, 76-83.