



- ◆ Trabajo realizado por la Biblioteca Digital de la Universidad CEU-San Pablo
- ◆ Me comprometo a utilizar esta copia privada sin finalidad lucrativa, para fines de investigación y docencia, de acuerdo con el art. 37 de la M.T.R.L.P.I. (Modificación del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual del 7 julio del 2006)

Una aproximación a la evaluación de las habilidades sociales en un contexto pediátrico

D. García Villamizar (1). A. Polaino (2). 166/85

(1) Prof. Titular de Psicopatología. Universidad de Tarragona.
(2) Catedrático de Psicopatología. Universidad Complutense.

Introducción

El estudio de las habilidades sociales (a partir de aquí, HS) en la infancia y adolescencia ha experimentado un presuroso crecimiento en los últimos 15 años (Gresham, 1986; Ladd y Asher, 1987). Rubin (1983) patentizó claramente este proceso al dar cuenta del porcentaje de artículos publicados, referidos a este tópico, en la revista *Child Development*. Si en el bienio 1971-72 el porcentaje apenas alcanzaba el 11%, en el 81-82, el número de trabajos se ha duplicado (22%).

Tal vez como fruto de este crecimiento, las HS han atraído la atención de un número cada vez mayor de profesionales, hasta el punto de que en la actualidad, tanto en el ámbito pediátrico como en el marco escolar (Herbert, 1986; Cartledge y Milburn, 1986).

Este trabajo tiene como propósito fundamental ofrecer -en apretada síntesis- una revisión crítica de las principales estrategias de evaluación, comúnmente utilizadas en el ámbito pediátrico. Al mismo tiempo, procuraremos solventar algunas de las dificultades conceptuales que se ciernen sobre este constructo. De no proceder así, correríamos el riesgo de convertir el apogeo antes señalado en mero artificialismo carente del más mínimo interés.

Breve aproximación conceptual a los problemas clínicos

Resulta paradójico que haya total unanimidad a la hora de reconocer la importancia de los déficits en H.S. y, por contra, no dispongamos de una definición de H.S. que sea aceptada por la mayoría (Shlundt y McFall, 1987a; Herbert, 1986; Cartledge y Milburn, 1986; Byrne y Schneider, 1987; Gresham, 1986; Wallander y Herbert, 1987; Curran, 1987, en prensa; Rigio, 1986; Butow y Holman, 1986).

De ahí que uno de los retos más acuciantes para los investigadores sea el indagar qué se agazapa bajo esta nominación, escudriñando el mayor número de argumentos posibles sobre los que se eleva este constructo (Polaino-Lorente y García Villamizar, 1987).

Siendo rigurosos, deberíamos dejar constancia de que ni siquiera existe acuerdo respecto a los términos a utilizar. Habilidad social, competencia social,

habilidades sociales, conducta social, etc., son algunas de las nominaciones que aparecen frecuentemente intercambiadas en la literatura. Esta pluralidad terminológica parece obedecer al particular horizonte conceptual de cada autor en particular. Como muestra, detengámonos en algunos ejemplos. Bellack (1983), Ladd y Asher (1987), entre otros, apuestan por el término habilidad social (en singular), ya que entienden que así abarcan un campo conceptual de mayor rango, dimensionado en varios componentes. McFall (1982) y Shlundt y McFall (1987a) proponen diferenciar entre el propio *contenido* de las H.S. y las *consecuencias* que, a nivel social, se podrían derivar de su ejercicio. Las H.S. se podrían definir como el conjunto de destrezas necesarias para emitir una conducta acorde a los criterios de las exigencias sociales específicas (Schlundt y McFall, 1987a). La *competencia social* (CS), en cambio, se refiere a las consecuencias sociales que genera la conducta desplegada (Hops., 1983; Wine y Smye, 1982; Pettit et al., 1987; Ladd, 1984; Adher, 1983).

Si la evaluación de las HS es compleja por la dispersión conceptual y terminología que caracteriza a este constructo, la evaluación de la CS es en todo caso extremadamente relativa (Hops, 1983; Shlundt y McFall, 1987a). En sustancia, la estimación cuantitativa de los diversos parámetros que definen la competencia social se limita a un mero juicio de valor, más o menos acertado, emitido por uno o más observadores. Entre otras limitaciones, no es difícil reconocer que la citada apreciación aparece frecuentemente mediada tanto por la naturaleza del contexto como por los propios valores del observador, ajenos en muchas ocasiones al propio ámbito de las HS. Aún en el supuesto de que se tuvieran en cuenta los criterios relativos a la *validación social* (Kazdin, 1977; Wolf, 1978) y, en consecuencia, los observadores pertenecieran al grupo de los agentes sociales propios de la infancia (padres, profesores, compañeros, e incluso el propio staff médico en su caso), el porcentaje de acuerdo entre los diversos jueces es escasamente significativo (Hops, 1983; Gresham, 1986; Ladd y Asher, 1987; Pettit et al., 1987), si bien existen algunas excepciones en sentido contrario (Blake y Andrasik, 1986; Byrne y Schneider, 1986).

Schlundt y McFall (1987a) aconsejan evaluar las HS independientemente de la CS con el propósito de no someterse a argumentos de tipo circular. Aunque nosotros suscribimos este procedimiento, entendemos que tanto las HS como la CS tienen en común, precisamente, la conducta exhibida por el niño. Por consiguiente, la evaluación puede afectarse con idénticos métodos, pues el objeto de medida -la conducta- es el mismo. Al tiempo que también reconocemos -qué duda cabe- que tanto las HS como la CS comprende otras dimensiones diferentes a la propia conducta desplegada, las cuales, a su vez deben ser también evaluadas, pero que por razones de espacio no abordaremos aquí. Conocida la materia objeto de evaluación, nos resta establecer qué aspectos de la conducta debemos aislar e identificar para describir, explicar y predecir el comportamiento del niño en determinados contextos sociales.

Las unidades de análisis: el nuevo ropaje de un viejo problema

Las unidades de análisis de la conducta social tienen una larga trayectoria histórica, por lo que a su estudio se refiere (Boring, 1957). Los psicólogos se vienen preocupando por este problema desde hace ya varios lustros y, a lo que parece, con resultados poco satisfactorios (Hawkins, 1987; Barret, 1987). La batalla más cruenta se libró, sin duda, en el contexto del debate persona-situación (Ekehamar, 1974; Magnuson y Ender, 1977; Mischel, 1973). Pero en opinión de Magnuson (1987a, 1987b, en prensa) no hay un sentencia firme respecto a si las unidades de análisis deben referirse a la persona, al contexto social o a una interacción entre ambas dimensiones.

McFall y McDonell (1987 y Schlundt y McFall (1987), insatisfechos con las aciagas soluciones aportadas por la psicología de corte interaccionista, propusieron un modelo multidimensional de conducta especialmente diseñado para el campo de las HS y de la CS. En otro lugar ya nos pronunciamos críticamente sobre esta nueva alternativa (Polaino-Lorente y García Villamisar, 1987). Al margen de las naturales limitaciones que todo modelo lleva implícitas, parece una propuesta válida para acometer un problema tan denso como el presente, al menos desde la perspectiva meramente conceptual. Si bien el modelo se nutre de dos fuentes primarias de datos (los relativos a los diversos parámetros de la persona y de la situación), no obstante, a diferencia de los anteriores, el presente ofrece la novedad de ser mucho más flexible y di-

TABLA 1
UN MODELO CONCEPTUAL Y HEURISTICO PARA EL ANALISIS DE LA CONDUCTA SOCIAL EN EL CONTEXTO PEDIATRICO

Componentes del Modelo	Prerrequisitos necesarios (Habilidades o procesos)	Ejemplos de trastornos que pueden afectar a los prerrequisitos
A. Componentes relacionados con la conducta individual.		
I. Conocimiento de la conducta hábil	1. Funcionamiento intelectual adecuado 2. Atención necesaria para el aprendizaje 3. Experiencias de aprendizaje vicario 4. Retención de información	RM/DA RM/H RM RM/DA
II. Facilidad para ejecutar hábilmente la conducta, sin reparar en lo apropiado o no de la situación.	1. Apariencia física aceptable 2. Destreza motora para desarrollar la habilidad 3. Estado emocional facilitador de la ejecución, tal como mínima ansiedad, autoestima adecuada.	DF RM/DF H/DF
III. Despliegue de la conducta habilidosa en situaciones normales de encuentro interpersonal.	1. Habilidad para evaluar las demandas de la situación. 2. Habilidad para emitir juicios en torno a la conducta apropiada: a. Generalización/Reglas ligadas a la habilidad. b. Flexibilidad/Modulación. 3. Autocontrol/Inhibición de la conducta inapropiada. 4. Desarrollo de un repertorio de respuestas fácilmente accesible.	RM/DA/H DA H DA/H IDA
IV. Exhibición de la conducta habilidosa en situaciones de gran demanda o estrés.	1. Modificación de las habilidades existentes 2. Habilidad para ponerse en lugar del otro	DF —
B. Componentes relacionados con el ambiente.		
I. Oportunidad de aprendizaje de habilidades	1. Exposición a modelos apropiados 2. Expectativas apropiadas al nivel de desarrollo. 3. Feedback/Refuerzo diferencial 4. Práctica	RM/DA/DF RM/DA/H/DF — —
II. Oportunidad para exhibir habilidades.	1. Estructura física (p. ej., proximidad) 2. Estructura social (p. ej., tiempo libre para el juego)	RM/DA/DF RM/DA/H/DF
III. Apoyo para la generalización y mantenimiento de las habilidades	1. Adultos habilidosos 2. Compañeros habilidosos	— —

Nota: El guión - indica que desconocemos la existencia de datos relativos al ámbito pediátrico.

RM= Retraso mental, DA= Dificultades de aprendizaje, DF= Dificultades de tipo físico y/o patológico.

H= Hiperactividad (Trastorno por déficit de atención).

FUENTE: WALLANDER Y HUBERT (1987)

TABLA 2
MÉTODOS Y TÉCNICAS PARA LA EVALUACIÓN DE LAS HS Y DE LA CS, EN EL CONTEXTO PEDIÁTRICO

Técnica/método	Descripción	Ventajas	Limitaciones	Algunas consideraciones respecto al procedimiento de aplicación	Ejemplo
Entrevista	Técnica consistente en detectar mediante el diálogo con el niño sus problemas sociales y las metas que se propone alcanzar	—Fácil aplicación; bajo coste. —Se requiere poco tiempo para su desarrollo.	—Procedimiento poco estandarizado —Baja fiabilidad de los datos obtenidos	—Disponer de algunas preguntas estructuradas. —Auxiliarse de un cassette o video.	Entrevista de Waker et al. (1987)
Autoobservación	Estimación subjetiva de la frecuencia, porcentaje y/o duración de determinadas conductas manifestadas o encubiertas.	—Información muy precisa —Validez superior a otros métodos semejantes con excepción de la observación directa. —Muestreo eficaz de las conductas propias del ambiente del sujeto. —Método muy flexible.	—No pueden cumplimentarla aquellos niños que por diversos razones no pueden observarse a sí mismos. —No es un procedimiento estandarizado. —Dependencia del entrenamiento del sujeto. —Procedimiento engorroso: Consume bastante tiempo e interrumpe la actividad del niño. —Causa reactividad. —La estimación de la fiabilidad, consistencia y exactitud es muy difícil.	—Proporcionar al niño definiciones y ejemplos de la conducta objeto de análisis. —Explicar cómo se efectúa la autoobservación. —Pedirle que repita las instrucciones y que practique autoobservación en presencia del pediatra.	Método de Autoobservación de Foster et al. (1987).
Cuestionarios, inventarios y escalas	Se requiere al niño que describa su conducta en cierta clase de situaciones y que informe respecto a los sentimientos, cogniciones o miedos que le acontecen en ciertas relaciones interpersonales.	—Fáciles de administrar. Se requiere poco tiempo en su aplicación. —Insustituibles a la hora de realizar una primera aproximación al problema. —Son necesarios para evaluar los componentes cognitivos de la conducta-problema.	—A veces los ítems no se refieren a conductas específicas, ni se evalúan las respuestas personales del niño. —Ítems ambiguos: Se podrían referir a una gran variedad de situaciones. —Excesiva lejanía temporal entre la ocurrencia de la conducta y la aplicación del instrumento. —Simulación de respuestas —Deseabilidad social. —Tendencia al asentimiento (a responder sí) en los autoinformes de respuesta dicotómica, al margen de la pregunta formulada. —En los autoinformes escalares, tendencia a responder los ítems centrales (restricción de rangos).	—Utilizar instrumentos validados en más de una población. —Que la redacción de los ítems sea objetiva y ajustada al contexto específico del niño. —Cuantificación precisa de respuestas. —Tener presente el nivel de desarrollo del niño.	—Escala de Conducta Social Desviada (Byrne y Scheiner 1986). —La Messi de Matson et al. (1983). —Escala de Competencia social percibida de Harter et al. (1982).
Observación del Roleplaying	Conjunto de escenas designadas por el pediatra, que son un simulacro de las interacciones sociales que ocurren en el ambiente natural.	—A veces es más práctico que la observación natural. —En algunas ocasiones se salvan mediante este método los problemas éticos o técnicos que plantea la observación en ambiente natural. —Permite una evaluación muy precisa de las HS. —Aproximación muy íntima a los problemas de la vida ordinaria. —Es una técnica muy adecuada, además, para la intervención, pues el niño recibe un rápido feedback de la conducta desplegada.	—El tiempo necesario para diseñar las sesiones, preparar al niño y evaluar los resultados es muy superior a cualquiera de los restantes métodos. —Por lo general se necesita más de un terapeuta para la observación. —El n.º mínimo de sujetos por sesión es de 2 y el máximo de 12. Estas limitaciones tal vez no sean siempre compatibles con las necesidades de la situación. —Las posibilidades de aplicación a niños son muy limitadas pues éstos tienen poca experiencia de las diversas situaciones vitales. —Si se utilizan interlocutores adultos, hay que tener en cuenta que el comportamiento del niño es diferente que si interactúa con otros niños.	—Preparar los niños para participar en el programa. —Antes del inicio del programa, realizar ejercicios a modo de precalentamiento efectivo, para favorecer la comunicación. —Análisis de roleplaying mediante varios observadores.	—Van Ments (1983) "The effective use of Roleplaying" —Fisher-Beckfield et al. (1982) "Problem Inventory for College Students" —Williamson et al. (1957).

TABLA 2 (continuación)

Técnica/método	Descripción	Ventajas	Limitaciones	Algunas consideraciones respecto al procedimiento de aplicación	Ejemplo
Observación natural	Registro de las HS en ambiente natural. Puede llevarse a cabo cuando: a) las dificultades del niño afectan a otras personas que se encuentran en el ambiente observando; b) El ambiente natural es accesible a la información y el niño pasa bastante tiempo en él; c) Se dispone de un staff entrenado para estos propósitos	<ul style="list-style-type: none"> —Validez ecológica muy elevada. —Procedimiento muy útil para confirmar los datos obtenidos por otros medios (autoinformes). —Estrategia muy eficaz para evaluar el resultado de una intervención. 	<ul style="list-style-type: none"> —Error de medida por la posible reactividad. —Errores de medida de los observadores, por el tipo de registro utilizado. —¿En qué medida los datos provenientes de una observación son generalizables a otras situaciones? —¿Hasta qué punto lo observado en un determinado momento se extrapolable a otros momentos de la vida de un individuo? —¿Hasta qué extremo los datos observados en una situación son extrapolables a otra situación? —Problemas éticos. Es necesario el consentimiento del niño o de sus tutores para efectuar la observación. —Elevado coste. Se invierte mucho tiempo. Se necesitan observadores muy entrenados. —Considerar al niño como un adulto en pequeño. 	<ul style="list-style-type: none"> —Decidir si el caso requiere observación. —Especificar las unidades de observación. —Indicar las unidades de medida. —Especificar las técnicas de recogida de datos. —Decidir quién o quiénes van a ser observados, dónde se va a efectuar la observación, durante cuánto tiempo y por quién se llevará a cabo. —Explicitar si se determinará la bondad de las observaciones. 	"The Social skills observation checklist" (Milchelson et al. 1983)
Videografía	La videografía es una técnica de recogida de información sumamente valiosa en el ámbito pediátrico, pues permite dar cuenta de la conducta verbal y no verbal y puede utilizarse con propósitos terapéuticos.	<ul style="list-style-type: none"> —Equipamiento muy simple y fácilmente asequible. —Las cintas son reusables, fáciles de transportar y pueden revisarse cuantas veces se desee. —El entrenamiento en el uso del video es de escasa duración. —Al permitir el retroceso de la imagen colabora de forma muy valiosa, tanto al proceso de evaluación y diagnóstico como al de intervención. 	<ul style="list-style-type: none"> —Posible reactividad ante la cámara. —La calidad de la escena es siempre inferior al ambiente natural. —La fiabilidad de focalización es inferior a la observación en ambiente natural. —Para algunos el video es una panacea y se aplica a casos que no requieren este tipo de técnica. 	<ul style="list-style-type: none"> —Redactar un guión previo a la grabación. —Corregir la posible reactividad del niño, preparando actividades que le familiaricen con la cámara. —Obtener el consentimiento del niño o de sus tutores. 	Dowbrick et al. (1987) Heilviel (1984)
Informes de los compañeros	Descripción de las dificultades sociales de un niño efectuadas por sus propios compañeros. Admite dos modalidades: a) Medidas sociométricas de atracción; b) Estimación de la conducta social mediante escalas de apreciación.	<ul style="list-style-type: none"> —Los compañeros forman parte de las fuentes de información. Por tanto pueden establecer los criterios que deciden si un niño tiene dificultades sociales o no. —Las estimaciones efectuadas se apoyan en innumerables experiencias con el niño-problema. —La información es muy variada, pues los observadores son múltiples, manteniendo cada uno de ellos una particular relación con el niño en cuestión. —Estos informes han demostrado una gran validez predictiva para el ajuste social posterior. 	<ul style="list-style-type: none"> —Reactividad. —Simulación de respuesta. —Deseabilidad social. —Tendencia de respuesta hacia el consentimiento. —Errores de apreciación escalar —Edad del niño. —Información muy cargada de subjetivismo. 	<ul style="list-style-type: none"> —Que los niños estén motivados para dar informaciones veraces. —Formular preguntas de acuerdo a situaciones actuales. —Procurar que los niños tengan experiencia sobre la situación que informan. 	—Hymel y Rubin (1985)
Informes de profesores	Estimación de la conducta social infantil por parte de sus profesores.	<ul style="list-style-type: none"> —Técnica mucho más eficiente y menos costosa que el informe de los compañeros. —La apreciación es mucho más objetiva que la de los compañeros del niño. —La reactividad es nula, o en todo caso inferior a la de los propios compañeros. —Información muy útil en el primer contacto con el niño. 	<ul style="list-style-type: none"> —Considerar al niño como un adulto en pequeño y evaluarle por los mismos criterios. —La información, a veces está influenciada por el sexo del niño. —Dificultad para apreciar las distintas categorías de dificultad social. 	<ul style="list-style-type: none"> —Que se proporcionen informes referidos a la situación actual. 	Walker et al. (1987)

námico, abierto constantemente a nuevos datos que puedan ser relevantes para el caso y que se amolda satisfactoriamente a las rigurosas exigencias de la evaluación conductual.

Walander y Hubert (1987) formularon muy recientemente una propuesta concreta de análisis de los déficits sociales en niños con retraso en el desarrollo. Dado el carácter heurístico del modelo en cuestión y la penuria disponibles sobre esta temática, especialmente en lo que se refiere al contexto pediátrico, nos pareció aconsejable incluirle aquí como un mero ejemplo de la conceptualización y análisis de la conducta social en pediatría.

Un modelo conceptual y heurístico para el análisis de la conducta social en el ámbito pediátrico

El modelo propuesto en la Tabla 1 está diseñado para analizar los componentes cognitivos y ambientales que, supuestamente, parecen estar relacionados con la adquisición de la competencia social en niños (Walander y Hubert, 1987). A tal fin se especifican una serie de prerequisites necesarios, tanto a nivel personal como ambiental, para alcanzar una adecuada competencia social. Al mismo tiempo, se ejemplifica esta relación indicando algunos trastornos infantiles en los que la investigación ha demostrado que tales requisitos parecen estar ausentes, dado el grado de deterioro del sujeto.

En la columna izquierda de la Tabla se detallan los componentes individuales y ambientales que la literatura considera necesarios para el logro de una competencia social satisfactoria. El modelo propuesto se caracteriza por una "representación secuencial", es decir, los componentes individuales y ambientales están perfilados de tal modo que parece existir un progresivo desarrollo natural que conduce a una competencia social efectiva. Por ejemplo, se asume que el conocimiento de las HS sirve como base parcial para la demostración de tales habilidades, pero a su vez, a nivel ambiental, el despliegue de unas determinadas habilidades sociales depende de la *oportunidad* para exhibir tales habilidades, la cual en buena medida debe ser ofrecida por el ambiente. Los prerequisites se enumeran en el centro de la tabla. En la columna de la derecha se ejemplifican algunos trastornos en los que tales condiciones pueden constituir un problema.

Métodos de evaluación: una síntesis comprensiva

El propósito nuclear de la evaluación de las HS y de la CS consiste en detectar una serie de conductas que supuestamente representan el criterio (las propias HS y la CS). La selección de las conductas objeto de evaluación se han efectuado la mayor parte de las veces de forma arbitraria, apoyándose el pediatra en el incierto criterio de su experiencia clínica (Foster y DeLawyer, 1985; Ladd y Asher, 1987). Pero al margen del criterio de selección empleado, se requiere una definición operativa de las mismas y, además, un detallado informe relativo al proceso de evaluación a seguir, especificando claramente los méto-

dos de cuantificación de manera que ésta sea objetiva, fiable y válida (Cartledge y Milburn, 1986).

A modo de ejemplo, exponemos a continuación una relación de conductas verbales y no verbales (componentes de las habilidades de juego cooperativo en niños), tal como han sido formuladas por Kelly (1983):

Iniciación del acercamiento: Conductas verbales o no verbales utilizadas para entrar en juegos o interacciones conversacionales con otros niños.

Preguntar y responder: Son conductas por medio de las cuales se aporta y se obtiene información sobre intereses y actividades al interactuar con los compañeros.

Saludos a los compañeros: Señales verbales positivas de reconocimiento cuando se establece contacto visual con los compañeros o cuando se comienza a participar en sus actividades.

Jugar o participar en la tarea: Atender y participar con los demás cuando se lleva a cabo una actividad común.

Proximidad: Cercanía física del niño a los demás y orientación visual hacia ellos.

Cooperar/compartir: Hacer turnos o compartir algo durante el juego o la tarea.

Responsividad afectiva: Risas, sonrisas y contacto físico positivo y apropiado durante la interacción social.

Elogio a los compañeros: Elogios dirigidos a los compañeros de interacción, tras sus buenas ejecuciones.

Tal como señalan Bellack (1983), Foster y DeLawyer (1985), Hymel y Rubin (1985), Hops (1983), Ladd y Asher (1987), Schlundt y McFall (1978b), Gresham (1986), Bierman (1987), entre otros, resulta extremadamente arduo comparar entre sí los diversos estudios referidos a la evaluación de HS, ya que existe una desorbitada variabilidad entre ellos motivada por algunos de los siguientes factores: a) Versatilidad de las conductas criterio en función del contexto; b) Métodos de medida muy diversos: observación natural, videografía, autoinformes, etc.; c) Habilidad particular a evaluar: conducta asertiva o conducta heterosocial; d) Tipos de niños: enfermos crónicos, depresivos, autistas, etc.; e) Propósito de medida: "screening" o diagnóstico-clínico.

Con todo, y a expensas de las dificultades que entraña aventurarse por una síntesis de todos los métodos informados por la literatura, exponemos en la Tabla 2 un cuadro resumen con los principales métodos de evaluación, especificando su definición, ventajas, limitaciones, procedimiento de aplicación y algún ejemplo. Entendemos que esta disposición del material puede ser muy práctica al pediatra que es quien debe seleccionar unas técnicas específicas de evaluación.

Bibliografía

1. ASHER, S. R. (1983) Social competence and status: Recent advances and future directions. *Child Development*, 54, 1427-1434.
2. BARRE, B. et al. (1987, en prensa) Behavior: its units dimensions and measurement. En R.O. Nelson

- y S.C. Hayes. *Conceptual Foundations of Behavioral assessment*. The Guilford Press.
3. BELLACK, A.S. (1983) Recurrent problems in the Behavioral assessment of social skill. *Behaviour Research and Therapy*, 21, 1, 29-41.
 4. BIERMAN, K. (1987). The clinical significance and assessment of Poor Peer relations: Peer neglect versus peer rejection. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 8, 4, 233-240.
 5. BLAKE, D.D. y ANDRASIK, F. (1986) Beteen-Measure Consistency in Social-Skill assessment. *Journal of Psychopathology and Behavioral assessment*, 8, 3, 227-231.
 6. BUTOW, Ph. y HOLMAN, J. Issues in the assessment of social Skills. *Australian Journal of Psychology*, 38, 1, 69-80.
 7. BYRNE, B.H. y SCHNEIDER, B.N. (1987) Student-Teacher Concordance on dimensions of Student Social Competence a Multitrait Analysis. *Journal of Psychopathology and Behavioral assessment*, 8, 3, 263-279.
 8. CARTLEDGE, G. y MILBURN, J. (1986) *Teaching social skills to children*. Pergamon Press.
 9. CURRN, J. (1987, en prensa) Social skills Therapy: A model and a treatment. En Ralph M. Turner (Ed.) *Evaluating Behavior Therapy Outcome*. Springer Publishing Company.
 10. DOWRICK, P.W. y BIGGS, S.J. (Eds.) *Using video: Psychological and social application*. John Wiley and Sons, 2.
 11. EKEHAMAR, B. (1974) Interactionism in personality from a historical perspective. *Psychological Bulletin*, 1026-1048.
 12. FEDORAVICIUS, A.I.S. y KLEIN, B.J. (1986) Social Skills training in an outpatient medical setting. En A.D. Holzman y D.C. Turk, *Pain: Management*. Pergamon.
 13. FISHER-BECKFIEL, D. y McFALL, R.M. (1982) Development of a competence inventory for college men and evaluation of relationships between competence and depresión. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50, 697-705.
 14. FOSTER, S.L. y DeLAWYER, D.D. (1985) Selecting targets for social skills training with children and adolescents. *Learning and Behavioral Disabilities*, 9, 77-82, JAI-Press.
 15. GARCIA VILLAMISAR, D. y POLAINO-LORENTE, A. (1987) *Una aproximación a la evaluación de las habilidades sociales en el contexto clínico*. Comunicación presentada al II Congreso de Evaluación Psicológica. Madrid, septiembre de 1987.
 16. GORSKI, P.A., LEWKOWICZ, D.J. y HUNTINGTON, L. (1987) Advances in Neonatal and Infant Behavioral assessment: Toward a comprehensive Evaluation of Early Patterns of Development. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 8, 1, 39-50.
 17. GOTTMAN, J.M. (1985) A Reply Jacobson. *Behavioral Assessment*, 7, 4, 317-322.
 18. GRESHAM, F.M. (1983) Social validity in the assessment children's social skills. Establishing standards for social competency. *Journal of Psychoeducational assessment*, 1, 297-307.
 19. GRESHAM, F.M. (1986) Conceptual and Definitional Issues in the Assessment of Children's social skills: Implications for classification and training. *Journal of Clinical of Child Psychology*, 15, 1, 3-15.
 20. HAWKINS, R. (1987, en prensa) Selection of target Behaviors. En R.O. Nelson y S.C. Hayes (Eds.) *Conceptual Foundations of Behavioral assessment*. Guilford Press.
 21. HEILVIEL, I. (1987) *Video in Mental Health Practice*. Social Science. Paperbaks, Tavistock.
 22. HERBERT, M. (1986) Social skills training with children. En C. Hollin y P. Trower. *Handbook of social skills training*, Vol. 1, Pergamon Press.
 23. HOPS, H. (1983) Children's Social Competence and skill. Concurrent Research Practices and Future directions. *Behavior Therapy*, 14, 3-18.
 24. HYMEL, S. y RUSIN, K. (1985) Children with peer relationships and social skills problems. *Annals of Child Development*, 2, 251-297. JAI Press.
 25. JACOBSON, N.S. (1985) The Role of observational measures in Behavior Therapy or Outcome Research. *Behavioral Assessment*, 7, 4, 297-309.
 26. JACOBSON, N.S. (1985) Uses versus Abuses of Observational Measures. *Behavioral Assessment*, 7, 4, 323-331.
 27. KAZDIN, A.E. (1977) Assessing the Clinical or applied significance of behavior change through social validation. *Behavior Modification*, 1, 427-452.
 28. KELLY, J. (1983) *Social skill Training*. Springer Publishing.
 29. LADD, G.W. (1984) Social skill training with children. *Clinical Psychology Review*, 4, 317-337.
 30. LADD, G.W. y ASHER, S.R. (1987) Social skill training and children's peer relations. En l'Abate et al. *op. cit.*
 31. MAGNUSSON, D. (1987a) *The individual in the Environment: Longitudinal Studies in Conduct, Biology and Development*. LEA.
 32. MAGNUSSON, D. (1987b, en prensa) *Psychopathology. An Interaccional perspective*. Academic Press.
 33. MAGNUSSON, D. y ENDLER, N.S. (1977) *Personality at the crossroads: Current issues in interactional psychology*. New York: Wiley.
 34. MATSON, J. et al. (1983). Development of a Rating Scale to assess social Deficits in children. *Applied Research in Mental Retardation*, 4, 399-407.
 35. MATSON, J. (1984) Issues in assessing Social Skills Deficits and excesses in handicapped Childre. *Australian and New Zeland Journal of Developmental Disabilities*, 10, 4, 203-207.
 36. McFALL, R.M. (1976) Behavioral Training: A skill acquisition approach to clinical problems. Morristown, N.J.: General Learning Press.
 37. McFALL, R.M. (1982) A review and reformulation of the concept skills. *Behavioral Assessment*, 4, 1-33.
 38. MacFALL, R.M. y McDONELL, E.C. (1987, en prensa) The continuing research for units of analysis in psychology: Beyond persons, situations and their interactions. En R.O. Nelson y S.C. Hayes (Eds.) *Conceptual foundations of behavioral assessment*. New York, Guilford Press.
 39. MILLBROOK, J.M. (1986) Behavioral Components of social skills: A look at subject and Confederate Behaviors. *Behavioral Assessment*, 8, 3, 203-221.

40. MISCHEL, W. (1973) Towards a cognitive social learning reconceptualization of Personality. *Psychological Review*, 80, 252-283.
41. MICHELSON, L. et al. (1983) *Social skills assessment and training with children*. Plenum Press.
42. MICHELSON, L. y WOOD, R. (1986) Behavioral assessment and training of children's social skills. *Progress in Behavior Modification*, 9, 242-283.
43. PETTIT, G.S. et al. (1987) The Generalizability of laboratory assessment of Children's Socially Competent Behavior in Specific Situations. *Behavioral Assessment*, 9, 1, 81-96.
44. ROSENTHAL, R.; HALL, J.A. et al. (1979) Measuring sensitivity to non verbal communication. The PONS test. En A. Wolfgang (Ed.) *Nonverbal behavior: applications and cultural implications*. New York, Academic Press.
45. RIGGIO, R. (1986) Assessment of Basic Social Skill. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 3, 649-660.
46. RUSSO, D.C. (1984) Introduction to pediatric health Psychology. *Clinical Psychology Review*, 4, 493-494.
47. RUSSO, D.C. y TARBELL, S.E. (1984) Child health Psychology: Emerging Contributions and Responsibilities of the Pediatric Health Psychologist. *Clinical Psychology Review*, 4, 5, 495-503.
48. SCHLUNDT, D.G. y McFALL, R. (1987) New Directions in the Assessment of Social Competence and Social Skill. En L'Abate, L. y Milan, M. *Handbook of Social Skills, Training and Research*. John Wiley & Sons.
49. SHAW, M.E. et al. *Role playing: A practical manual for groups facilitators*. University associates.
50. SPIVACK, G. y SHURE, M.B. (1974) *Social adjustment of young children: a cognitive approach to solving real-life problems*. San Francisco: Jessey-Bass.
51. STRAIN, Ph. S. (1987) *Children's Social Behavior Development, Assessment and Modification*. Academic Press.
52. Van METS, M. (1983) *The effective use of Role Play*. Kogan Page.
53. WALKER, H.M. (1987) *The walker Social Skills Curriculum*, University of Oregon Press.
54. WALLANDER, J.L. y HUBERT, H.C. (1987) Peer Social Dysfunction in children with Developmental Disabilities: Empirical Basis and a Conceptual Model. *Clinical Psychology Review*, 7, 2, 205-221.
55. WEISS, R.L. y FROGMAN, P.E. (1985) Behavioral Observation as Outcome measures: *Behavioral Assessment*, 7, 4, 309-317.
56. WILLIAMSON, D. y MOODY, S. (1987, en prensa). *Development of a Standardized, Norm-referenced Role-play Test*. Louisiana State University.
57. WINE, J.D. y PSMYE, M.D. (1982) *Social Competence*, Snilford Press.
58. WOLF, M.M. Social Validity: The case for subjective measurement of how applied behaviour analysis is finding its heart. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 11, 203-214.