REPUBLICA DE CUBA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR

UNIVERSIDAD CENTRAL "MARTA ABREU"DE LAS VILLAS

FACULTAD DE PSICOLOGIA

TESIS PRESENTADA EN OPCIÓN AL TÍTULO DE MÁSTER EN PSICOPEDAGOGIA.

TITULO: "CARACTERÍSTICAS DE LA PROSOCIABILIDAD, EN ASPIRANTES A INGRESAR EN LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA EN EL INSTITUTO SUPERIOR POLITÉCNICO DE CABINDA EN ANGOLA".

Autora: Lic. Homera Malonda Uola Guimbi.

Tutor: Dr. C. Luis Felipe Herrera Jiménez.

Asesor Estadístico: MSc. Luis Zamora Rodríguez.

Santa Clara.

Mayo de 2014.

Pensamiento

“Hay que formar profesionales desde su zona de origen para que den respuestas a los problemas sociales.

Agostinho Neto

Dedicatoria.

A mi familia por ser fuente inagotable de cariño. A Edmilson, Belson, Mourinho, Cándido y Licinha, fuente de inspiración y caudal infinito de amor y bondad.

A mi esposo, por su afecto, paciencia y permanente preocupación por la familia y desarrollo personal.

A mis padres y hermanos, por estar siempre a mi lado y ofrecerme el apoyo necesario para seguir adelante.

A mis amistades de siempre: Catarina, Lucia y Rosa.

A la memoria de Coleta Simba Maquino, inolvidable amiga.

Agradecimientos

Agradecemos en primer lugar a Dios, padre todo – poderoso, por ser grandioso y ofrecernos sus luz.

Ninguna obra como esta surge espontáneamente, en ella se cifra la voluntad y entrega de muchas personas que han puesto sus manos para poder llegar al final, por lo que queremos ofrecer nuestra eterna gratitud, a todas las personas que han colaborado en este noble empeño.

A mi Tutor, Dr. C Luis Felipe Herrera Jiménez, por brindarme su apoyo incondicional en la conducción científica de la investigación, por su sabiduría, optimismo y dedicación. Que Dios, le bendiga.

A los profesores de la Maestría en Psicopedagogía, de la Facultad de Psicología, de la Universidad Central ¨Marta Abreu¨ de Las Villas, en la República de Cuba, por contribuir con delicadeza, espíritu científico y fraternidad a la formación alcanzada, por dejar huellas positivas imborrables en mi vida, por abrir nuevos horizontes, que se revertirán en beneficio para la sociedad angolana, en especial para los niños y adolescentes. A la Dra. C. Vivian Guerra Morales, quien confió en nosotros desde el inicio y nos ofreció su afecto.

A mis padres, hermanos, hijos y sobrinos, a Sabina por todo el amor que me profesan.

A mi esposo, por desear constantemente mi superación y ayudarme incondicionalmente, a pesar de la distancia que hoy nos separa.

A la amiga Catarina, por su afecto, protección y preocupación constante por mi estado emocional y avances en los estudios.

A los colegas de clases de la maestría, quienes desde el primer día nos apoyaron y contribuyeron a que se vencieran las barreras del idioma.

A las autoridades de la Universidad 11 de noviembre y del Instituto Superior Politécnico de Cabinda, por estar atentos a mi formación .A los aspirantes a ingresar a la carrera de Psicología Clínica, quienes se comprometieron con el desarrollo del proyecto. A todos muchas gracias.

Resumen

La presente investigación se realizó con el objetivo de caracterizar la prosociabilidad en aspirantes a ingresar a la carrera de Psicología Clínica en el Instituto Superior de Cabinda, Angola. La muestra incluyó a 131 miembros, 114 mujeres y 17 varones. El trabajo se desarrolló de enero de 2013 a mayo de 2014. Se aplicó un Cuestionario General de Investigación, elaborado para el estudio, que contempla datos fundamentales de los aspirantes y el Cuestionario de Conducta Prosocial (Martorell y González, 1998), que abarca cuatro factores: empatía, respecto, sociabilidad y liderazgo, distribuido en 58 items.

En el análisis de los resultados se utilizaron tablas y gráficos en los que se muestran frecuencias absolutas y porcientos. Se realizaron comparaciones de grupos independientes mediante la prueba no paramétrica Kruskal – Wallis y el test de Mann-Whitney, incluidas en el SPSS. Se encontró un predominio del sexo femenino, el estado civil soltero y los intervalos de edades entre 25 - 30, y 19 – 24 años. La mayor parte de los aspirantes son estudiantes, procedentes de preuniversitario y del instituto politécnico de enseñanza media, viven en el área urbana y pertenecen a familias amplias. No se registraron antecedentes patológicos significativos. Entre las enfermedades más comunes se reconocieron la malaria, la hipertensión arterial y la fiebre tifoidea. Fue mínimo el reporte de hábitos tóxicos.

Se apreció un desarrollo deficiente de la prosociabilidad. El factor más afectado fue el liderazgo y el más estable la empatía**.** Se obtuvieron diferencias significativas que afectan más a los procedentes de preuniversitario. El alcoholismo, el vandalismo fueron las conductas reportadas que más dañan a la comunidad. Se destacó la necesidad de atender la violencia social y la prevención del alcoholismo y las adicciones. Se ofrecen conclusiones y recomendaciones de valor para futuras investigaciones.

Palabras claves: Prosociabilidad, conducta prosocial, conducta antisocial, aspirantes a ingresar en la carrera de Psicología Clínica.

Abstract

The present investigation was conducted to characterize the prosociabilidad in aspiring to enter the career of Clinical Psychology at the Institute of Cabinda, Angola. The sample included 131 members, 114 women and 17 men. The work was conducted January 2013 to May 2014. Research a general questionnaire prepared for the study, which provides basic data of applicants and Prosocial Behavior Questionnaire (Martorell and González, 1998) covering is applied four factors: empathy, respect, sociability and leadership, distributed in 58 items.

In the analysis of the results tables and graphs showing absolute frequencies and percentages shown were used. Comparisons of independent groups were performed using the nonparametric Kruskal - Wallis and Mann-Whitney test, included in SPSS. 30 and 19 - - 24 a predominance of female sex, single marital status and age ranges from 25 was found. Most candidates are students, from pre-university and polytechnic high school, live in urban areas and belong to large families. No significant medical histories were recorded. Among the most common diseases malaria, hypertension and typhoid fever were recognized. Reporting was minimal toxic habits.

Poor development of prosociabilidad appreciated. The most affected was the factor most stable leadership and empathy. Significant differences that affect more were obtained from pre-university. Alcoholism, vandalism reported behaviors were most damaging to the community. The need to address social violence and prevention of alcoholism and addiction. Value conclusions and recommendations for future research are offered.

Keywords: Prosociabilidad, prosocial behavior, antisocial behavior, aspiring to enter the career of Clinical Psychology.

Índice **Pag.**

Introducción…… 1

Capítulo I……12

1. Antecedentes históricos, definición y elemento fundamentales de la prosociabilidad……..12

1.1 Aspectos básicos de la historia del estudio de la prosociabilidad. ……..12

1.1.2. Definición de conducta prosocial y conducta antisocial……..16

1.1.3. Elementos fundamentales de la prosociabilidad…….. 18

1.2 Principales factores relacionados con el desarrollo de la conducta prosocial……22

1.2.1. Influencia del contexto familiar……....22

1.2.2. Influencia del contexto escolar……23

1.2.3. Influencia de los medios de comunicación……25

1.2.4. Influencia de la cultura……..26

1.2.5. Características individuales y la conducta prosocial-altruista……. 27

..

1.3. La evaluación psicológica de la conducta prosocial…….34

1.4. Factores de riesgo y de protección en la aparición conductas antisociales y fomento de conductas prosocial……38

1.4.1. Factores de riesgo……38

1.4.2. Factores protectores……40

1.4.3. Los programas para el fomento de conductas prosociales…….41

Capítulo II. Metodología

2.1 Descripción de la Metodología……43

2.2 Descripción del contexto……..43

2.3 Temporalización de la investigación……..……...44

2.4 Universo y muestra……...44

2.5 Distribución de la muestra según la edad y sexo…… 45

2.6 Métodos y técnicas empleadas…… 45

2.7 Descripción de las técnicas empleadas…….46.

2.8 Definición operacional de las principales variables…….48

2.9 Procedimientos……48

Capitulo lll. Presentación y Discusión de los Resultados Obtenidos…50

- **Conclusiones……67**
- **Recomendaciones……69**
- **Bibliografía**
- **Anexos**

Introducción

El interés por propiciar el desarrollo de conductas prosociales en niños, adolescentes y jóvenes, se ha incrementado en las últimas décadas en muchas naciones del mundo. Esta especial motivación investigativa, por el fomento de las conductas altruistas está relacionada con la necesidad de formar seres humanos sensibles, respetuosos, afables y contrarrestar la tendencia negativa que ha alcanzado un auge considerable en diversas sociedades, donde se ha notado un incremento de la violencia, el robo, los homicidios y la indisciplina comunitaria en una expresión alarmante, que afecta la convivencia y las relaciones humanas, tanto en los hogares, las instituciones escolares y otros espacios de interacción social, poniéndose en riesgo la tranquilidad ciudadana.

La intimidación, el abuso, el acoso, el maltrato entre iguales, es un fenómeno que ha venido definiendo, analizando y estudiando desde hace varios años y se ha convertido en todo un reto educativo, y es en la medida que se avanza en el descubrimiento y en las formas de expresión del fenómeno de la violencia, que se valora más la importancia del afrontamiento educativo del mismo.

En la escuela se manifiestan las más diversas formas de violencia: física, verbal, psicológica, económica y hasta simbólica. El denominado fenómeno del bullying o acoso escolar es preocupación social en países como Noruega, Irlanda, Italia, Reino Unido, Bélgica, Holanda, España, Canadá, Estados Unidos, Brasil, Chile, entre otros.

Desde una perspectiva educativa la violencia introduce riesgos potenciales que amenazan los objetivos de la educación escolar. Esta problemática se comporta como un factor de riesgo para la presencia de trastornos conductuales o psicológicos, por tanto se convierte en un problema de salud que se refleja en el contexto escolar y puede tener una enorme trascendencia social (Valadez, 2008).

Precisamente las manifestaciones tempranas de conductas antisociales han contribuido a que autores de diferentes latitudes se preocupen por

esta problemática y realicen intentos desde la Psicología y disciplinas afines por impulsar las investigaciones encaminadas a indagar sobre las causas de las actitudes y conductas no deseadas socialmente y como fomentar la sociabilidad con vistas a que los seres humanos sean miembros positivos de su comunidad (Molero, Candela & Cortés, 1999; Valedez, 2008; Arce, Cordera, Perticarari, 2012).

La magnitud de la problemática del incremento de la conducta antisocial es tal, que la Organización Mundial de la Salud ha insistido en la necesidad de desarrollar programas de prevención de conducta antisocial a nivel de cada nación, apareciendo este aspecto dentro de las prioridades del programa mundial de salud mental (OMS, 2001, 2005).

Entre las acciones que proponen los sistemas educativos de diversos países, entre ellos Brasil, México, Argentina, España, Estados Unidos, Inglaterra y Francia se encuentra fomentar la conducta prosocial desde el ámbito escolar, lo que requiere la preparación psicopedagógica de los docentes para promover los cambios en la conducta social que la comunidad necesita. La violencia y la insuficiencia de los valores como reguladores de las interacciones surgen como síntomas de una sociedad cargada de incertidumbres y necesidades, de modo tal que se expresan en los distintos sectores sociales bajo el efecto de sensaciones de vulnerabilidad y vacío. En torno a esto las instituciones educativas deben desempeñar un papel activo en la formación integral de las nuevas generaciones (Arce, Cordera, Perticarari, 2012).

La institución escolar debe ser un lugar seguro donde se pueda practicar y aprender la convivencia entre diferentes, un lugar de relación donde debe ser excluido cualquier tipo de violencia a afectos de poder maximizar en los alumnos la oportunidad de desarrollarse. En este contexto es primordial el fomento de la prosociabilidad.

En los adolescentes muchas manifestaciones antisociales están relacionadas con tratos inapropiados de padres y maestros y resulta preocupante que de acciones de indisciplinas simples, propias en ocasiones de las características

de la etapa, hay menores que pasan a delinquir y adoptan actitudes y conductas rechazables socialmente. Está reconocido por la Organización Mundial de la Salud un incremento de las conductas perturbadoras en la etapa infantil, observando un aumento de menores portadores de trastorno negativista desafiante, trastorno disocial y trastorno por déficit atencional con hiperactividad (Sue, Sue & Sue; 2010).

Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el periodo comprendido entre 10 y 19 años, es una etapa compleja de la vida, marca la transición de la infancia al estado adulto, con ella se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales. Se clasifica en primera adolescencia, precoz o temprana de 10 a 14 años y la segunda o tardía que comprende entre 15 y 19 años de edad. (OMS, 2004).

Los cambios físicos y psíquicos que se producen en los adolescentes, precedidos por el deseo de autonomía, pueden hacer que esta etapa o bien sea un período problemático, o bien esté lleno de satisfacciones, lo cual puede estar determinado por múltiples factores, entre ellos: el medio en el que se desarrolla el adolescente, incluyendo la familia, la escuela, la comunidad y el grupo al que pertenezca. De forma general se puede decir que este es un período crítico, voluble, turbado, al cual padres y adolescentes temen. Los padres porque ignoran las reacciones del hijo en ese período y cómo acercarse a él sin que se rebote y el propio adolescente porque teme el descontrol.

Desde el punto de vista psicológico en la adolescencia la actividad principal cambia, ya no la constituye el estudio como en el período anterior, sino la relación con los demás y es notable la influencia de sus pares. Aparecen contradicciones entre la necesidad de ser independientes y las limitaciones propias que impone el período, la familia y la sociedad; lo cual provoca conflictos familiares con los adultos en general, hacia una búsqueda y lucha constante por su identidad e independencia personal (Rodríguez, 2006).

Los adolescentes necesitan al igual que los niños de una vida familiar segura, de un entorno positivo donde poder encontrar la estabilidad que les

conducirá hacia la madurez y si esto no es garantizado de una manera adecuada devienen pues, en hechos o conductas que pueden tener un marcado carácter disocial y que interrumpen el normal desenvolvimiento de su vida ulterior (Bravo, Pérez, 2002).

Es preocupante el hecho de que sean precisamente niños y adolescentes los que perpetúen acciones de marcado carácter violento y agresivo, que los hace ubicarse en un centro obligado de referencia a la hora de abordar el incremento de la violencia a escala mundial. La mayoría de estas conductas afectan las normas sociales de convivencia y constituyen manifestaciones tempranas de lo que puede llegar a ser un trastorno de conducta disocial y de no ser atendidas de forma adecuada, desencadenar en un trastorno de personalidad en la edad adulta.

El comportamiento trasgresor en los niños y adolescentes que puede comenzarse a manifestar por ausencias escolares o el escaparse de la escuela o la casa, así como la violación de los derechos ajenos (robo, por ejemplo) y, o la agresión física hacia otros (asalto o violación), son manifestaciones de lo que puede llegar a desencadenar un inadecuado manejo de los mismos.

Diversos estudios indican un incremento de las formas más variadas de violencia en menores de edad y muchos son considerados acciones homicidas (Eisenberg, Richard, Spinrad, Tracy, 2007, Decety, 2011).

Se entiende por conducta prosocial, toda conducta positiva con o sin motivación altruista. Por tanto, las conductas prosociales incluyen las acciones que se fomentan sobre la base de valores que contribuyen al desarrollo y bienestar personal y grupal (González, Casullo, Martorell 1998).

La antítesis de la conducta prosocial o conducta positiva es lo que se conoce como conducta antisocial. El término conducta antisocial se utiliza para designar una acción contra los demás. Esto incluye acciones agresivas, hurtos, ausentismo escolar, fugas, mentiras, etc. Se ha visto una relación directa entre este tipo de conducta y la delincuencia. (Kazdin y Buela-Casal ,1994).

La evaluación de la conducta prosocial en niños y adolescentes adquiere una connotación capital en el ámbito escolar , precisamente por la influencia orientada y planificada que se debe ejercer con un carácter formativo en las instituciones académicas desde las primeras etapas de la vida, bien como han planteado algunos investigadores, en la institución escolar las personas pasan una parte considerable del tiempo estableciendo relaciones con miembros externos a la familia, lo que en la adolescencia puede resultar muy significativo. Por ello, los centros escolares son considerados un importante medio de integración social, donde los individuos están expuestos a un conjunto de normas que ofrecen una serie de posibilidades para el desarrollo de habilidades básicas en el funcionamiento social. (Buela-Casal & Del Campo, 2001).

La atención y orientación que requiere la labor formativa en esta etapa del desarrollo evolutivo, no siempre resultan positivas, pues en muchos casos no se logra desde el inicio formar una actitud adecuada, disciplinada y consciente en el adolescente, pues nos encontramos con cierta frecuencia una serie de alumnos del nivel medio (precisamente en estas edades), que incumplen frecuentemente con los parámetros que establece la disciplina, se relacionan con elementos de pésima conducta social, algunos se muestran agresivos y hostiles en los contextos escolar, familiar y comunitario, ocasionalmente riñen con los compañeros o se ausentan sin motivos de la escuela y presentan manifestaciones negativista desafiantes más o menos estables comportamiento.

Aunque tradicionalmente las ciencias sociales han concedido más importancia al estudio de las conductas negativas o antisociales, quedando el análisis de las conductas positivas relegado a un segundo plano (Eisenberg y Morris, 2004), es a partir de los años 70 del pasado siglo, cuando incrementa el énfasis por el estudio de las conductas sociales positivas, recibiendo el nombre de conductas prosociales.

La preocupación por la formación ética de las personas ha sido, probablemente, una constante desde el principio de los tiempos y ha estado presente en la mayoría de las sociedades desde siempre. Bien sea porque la

debilidad de la especie humana ha obligado a sus miembros a vivir en comunidad y ayudarse mutuamente, o por cualquier otra razón desconocida, la realidad es que las sociedades siempre han enseñado a sus miembros a tener en cuenta, en mayor o menor medida, los intereses del grupo, además de los propios. Para lograr este objetivo a lo largo de la historia, se ha ido incluyendo en el proceso de socialización la acción de diversas instituciones, formales y no formales, las cuales han estado orientadas a la consecución de una serie de normas/valores funcionales para cada uno de los sistemas sociales en los que se han desarrollado.

Paralelamente a esta preocupación práctica por la formación ética, en muchas culturas ha surgido también la necesidad de preguntarse por las razones o causas de tales conductas o actitudes, proporcionando explicaciones que van desde las puramente míticas hasta las más científicas, pasando por reflexiones filosóficas. Fruto de estas reflexiones son diversos los términos que nos han legado nuestros ancestros para denominar y caracterizar los distintos aspectos planteados: altruismo, bondad, ética, ayuda, sacrificio de sí mismo, solidaridad, cooperación, generosidad, valoración positiva del otro, etc (Ruíz, 2005).

Diferentes estudios han constatado que la conducta prosocial entendida como una conducta que facilita las interacciones positivas con los otros, incluyendo la ayuda, compartir, colaborar o apoyar a otra persona, es un factor de protección frente a la conducta agresiva (Broidy, Cauffman,Espelage, Mazerolle, & Piquero, 2003; Eisenberg, Fabes,Guthries, & Reiser, 2000; Loudin, Loukas, & Robinson,2003; Mestre, Frías, Samper, & Nácher, 2003; Mestre,Samper, & Frías, 2002; Richardson, Hammock, Smith,Gardner, & Signo, 1994; Sobral, Romero, Luengo, &Marzoa, 2000). Además, estudios en la infancia y la adolescencia han concluido que bajos niveles de conducta prosocial constituyen un factor de riesgo de problemas de conducta y desórdenes afectivos (Scourfield, John, Martin, & McGuffin, 2004, Vasallo, 2006).

Estudios realizados en los últimos años indican que en los menores con conductas antisociales también existe un potencial prosocial que puede estimularse y llegar a primar en ellos. En la medida que estos casos se detecten más temprano y se ejecuten acciones preventivas pueden fomentarse

la prosocialidad. (Scourfield, John, Martin, McGuffin, 2004; Twenge, Baumeister, DeWall, Ciarocco, Bartels, 2007).

La presente investigación pretende aportar elementos sobre la características de la prosociabilidad en aspirantes a cursar la carrera de Psicología en la Psicología Clínica en el Instituto Superior Politécnico de Cabinda en Angola, país donde predomina la población joven y está ocurriendo importantes transformaciones económicas y sociales que exigen que simultáneamente con la preparación técnico profesional los adolescentes y jóvenes consoliden los valores humanos más nobles y se fortalezcan los principios morales.

En el mundo actual, la formación del recurso humano tiene una importancia primordial en el desarrollo de la ciencia y la tecnología, porque es a éste a quien corresponderá la tarea de producir los nuevos conocimientos y de innovar en un campo que vive un vertiginoso proceso de cambio y de generación y aplicación de nuevas tecnologías y avances científicos. A la universidad actual le concierne la responsabilidad de preparar y formar a los profesionales que orientados en función de la carrera en que se formen tendrán que ofrecer su concurso de manera innovadora y con autenticidad en las esferas económica, científica, social, cultural, educativa, política y humanista de cada país como ha sido declarado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 1998).

Al profesional psicólogo/a le corresponde atender una diversidad de cuestiones educativas, sanitarias y sociales relacionadas con la formación integral del ser humano, por tanto es primordial determinar las características prosociales que poseen los aspirantes a ingresar en la carrera de Psicología, aspecto que puede resultar de gran utilidad para encausar su preparación académica y que además, ofrece una panorámica general en relación con la visión que poseen los aspirantes a esta carrera sobre la conducta prosocial, la conducta antisocial y la génesis de los factores que conllevan a la expresión de rasgos antisociales en la sociedad angolana actual.

En la actualidad es innegable la importancia que la educación tiene en el desarrollo no solamente de un país, sino también de cada individuo en particular; aquellos que tienen el privilegio de poder acceder a la educación superior tendrán un futuro con mejores oportunidades y ventajas a nivel intelectual, social, laboral y económico. El trabajo no es sólo una fuente de ingresos económicos sino, como fenómeno sociocultural, es también una fuente de bienestar psicosocial, de estatus y de reconocimiento, por lo que se considera que estudiar una carrera universitaria puede facilitar la movilidad social. De esta manera, la meta final de los estudiantes universitarios es terminar con éxito la carrera que han elegido y titularse para poder insertarse en el mercado laboral.

El egresado de la carrera de Psicología en las mayoría de las naciones es considerado como el profesional que posee los conocimientos, procedimientos, habilidades, actitudes y valores para comprender, diagnosticar e intervenir en la satisfacción de necesidades y la solución de problemas psicológicos en escenarios diversos, complejos y cambiantes, la formación de psicólogos debe comprender el desarrollo de una serie de competencias relacionadas con aspectos teóricos o conceptuales, metodológicos, de uso de técnicas, contextuales de la práctica, integrativos del conocimiento, de valoración y de ajuste, así como con el ejercicio de una práctica profesional responsable, ética y honesta en donde impere la confidencialidad (UNAM, Facultad de Psicología, 2008).

Entre los rasgos esenciales que deben poseer los aspirantes a ingresar a la carrera de Psicología se encuentran: la sociabilidad, la vocación de servicio a la comunidad, contar con un gran respeto hacia la vida del ser humano, la capacidad crítica y creativa, el deseo de superación profesional, la habilidad de expresión oral y escrita, habilidad en el uso de estrategias cognitivas para el aprendizaje y/o una alta disposición para desarrollarlas, poseer un genuino interés por el conocimiento del ser humano, por comprender su comportamiento, motivaciones y trastornos, sensibilidad y empatía para establecer los vínculos adecuados en las intervenciones que realice, cooperador, atento a las personas, bondadoso, casual y adaptable. Seguro de sí mismo. Insensible a la aprobación o reprobación de los demás, alegre,

tranquilo, con buena autoestima y respetuoso de las ideas establecidas. Preocupado por el bienestar de cualquier individuo, grupo o comunidad; capacidad para acompañar terapéuticamente al enfermo. Debe además tener interés por la investigación, poseer capacidad de análisis, síntesis, inducción y deducción, suficiente equilibrio emocional y capacidad para trabajar en equipo.

La autora de la presente investigación considera que entre estas características personológicas que debe poseer el psicólogo/a priman las relacionadas con la conducta prosocial, por tanto es pertinente considerar el análisis de este tipo de conducta en personas que aspiren a ingresar en la carrera de Psicología. Debe considerarse que si bien en los modelos contemporáneos de ingreso se evalúan de inicio las cualidades que deben poseer los futuros psicólogos, también existe la posibilidad de fomentar los valores y conductas deseadas durante el proceso de formación académica (Domitrovich, 2005).

La novedad científica del estudio radica en poder ofrecer una caracterización de la prosociabilidad en adolescentes, jóvenes y adultos aspirantes a formarse como psicólogos/a en cursar la carrera de Psicología en la Psicología Clínica en el Instituto Superior Politécnico de Cabinda en Angola. Además se precisan aspectos sociodemográficos sobre los aspirantes, los antecedentes patológicos personales, hábitos tóxicos y su propia concepción sobre la prosociabilidad, la conducta antisocial y la visión que tienen los mismos sobre la situación concreta de esta situación en Angola.

El aporte práctico del estudio radica en el conocimiento de las características de la prosociabilidad en jóvenes que aspiran a formarse como psicólogos lo que puede tener un enorme valor para optimizar su preparación académica desde la perspectiva humanística y el compromiso social con su misión profesional. Además se ofrecen elementos sobre el criterio que tienen estos jóvenes sobre la problemática actual en Angola de las conductas antisociales, su detección, tratamiento y prevención, lo que es de indudable valor práctico a nivel social, clínico y educativo.

Como problema científico en la presente investigación se plantea:

¿Cómo se manifiestan las características de la prosociabilidad en aspirantes a ingresar en la carrera de Psicología Clínica en el Instituto Superior Politécnico de Cabinda en Angola?

Objetivo General:

Caracterizar la prosociabilidad en aspirantes a ingresar en la carrera de Psicología Clínica en el Instituto Superior de Cabinda, Angola.

Objetivos específicos.

1. Describir las características sociodemográficas de los miembros de la muestra.
2. Diagnosticar la prosociabilidad en aspirantes a ingresar en la carrera de Psicología Clínica en el Instituto Superior de Cabinda, Angola.
3. Determinar la percepción que tiene los integrantes de la muestra sobre la violencia entre adolescentes y jóvenes angolanos.

El informe escrito de la investigación cuenta de introducción, tres capítulos, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos. En la introducción se ofrece una panorámica de la importancia de la investigación de la conducta prosocial en la actualidad, se expone la importancia teórica, práctica y novedad, el problema a investigar y los objetivos del estudio. El capítulo uno incluye las características de la conducta prosocial. Se dedica un epígrafe a antecedentes históricos, definición y elemento fundamentales de la prosociabilidad. Otro epígrafe se dedica a los principales factores relacionados con el desarrollo de la conducta prosocial. Posteriormente se considera la a evaluación psicológica de la conducta prosocial y los factores de riesgo y de protección para el desarrollo de la conducta prosocial. El capítulo dos, trata aspectos metodológicos de la investigación, exponiéndose características de la muestra, las técnicas, métodos empleados y procedimientos. El tercer capítulo incluye la presentación y discusión de los resultados. En las conclusiones se ofrecen las principales generalizaciones y en las recomendaciones aspectos que deben contemplarse en futuras investigaciones. La bibliografía abarca las fuentes empleadas y en los anexos aparecen los protocolos empleados y otros datos.

CAPÍTULO I.

CARACTERÍSTICAS DE LA CONDUCTA PROSOCIAL.

1. Antecedentes históricos, definición y elemento fundamentales de la prosociabilidad.

1.1. Aspectos básicos de la historia del estudio de la prosociabilidad.

La génisis del interés por el altruismo habría que situarlo, probablemente, en nuestros más remotos ancestros. Ya desde la prehistoria, existía una preocupación por el bien y el mal, representada por dioses que castigaban o beneficiaban, según ellos, en función del comportamiento de las personas. A nivel muy general, se puede decir que se creía que si una persona era buena, generosa y condescendiente con las demás podía ser beneficiada en multitud de aspectos por los dioses (cosechas, hijos, salud, etc.), pero si su comportamiento era egoísta y poco considerado, creían que los dioses se podrían enfadar con ellos y castigarles duramente con alguna desgracia. En este sentido, se puede decir que a partir de sus creencias, el control de sus vidas estaba en manos de la voluntad externa de dichos dioses y no había lugar para planteamientos más racionales e internos sobre por qué se comportaban de una forma o de otra**.**

Con el surgimiento de la Filosofía en la época griega, la conciencia sobre el bien y el mal, o el altruismo y el egoísmo entre las personas y sus posibles consecuencias, cobró especial interés al buscar su causalidad en la propia persona y no exclusivamente en la voluntad externa de unos dioses. Se comenzó a intentar dar respuesta a la cuestión de por qué las personas eran egoístas o altruistas. En este sentido, resultaron interesantes las aportaciones de dos filósofos muy destacados de la época, como fueron Platón (428-348 a.c.) y Aristóteles (384-322 a.c.) (Batson, 1991). Como dato curioso Platón relacionó el egoísmo y el altruismo con la amistad. Por su parte Aristóteles definió la amistad como aquella actitud en la persona que tiende a desearle a los demás aquellas cosas que ella considera que son buenas para su beneficio y no para el suyo. Es decir, dejó entrever, que lo que era bueno para uno mismo, también lo era para los demás, por lo que la actitud altruista debía tender a este tipo de comportamientos. Sin embargo, tampoco consiguió

resolver la cuestión de por qué las personas actuaban de forma egoísta o altruista (Batson, 1991)

Con una historia milenaria la humanidad no ha podido resolver esta compleja situación de lograr el respeto ajeno en toda su expresión y de propiciar el bien, la bondad, la amistad y la entrega al cuidado de los de su propia especie en las diversas situaciones de la vida. Resulta contradictorio que en una sociedad donde se han obtenidos logros científico – técnicos inimaginables como el estudio del genoma humano o las investigaciones espaciales sigan existiendo las guerras y a nivel comunitario en muchas naciones prime la inseguridad social y exista la posibilidad de ser aniquilado sin reparo por otro ser humano como si se viviera en plena selva expuestos a las fieras más feroces y salvajes.

Varias revisiones bibliográficas sobre el tema (Ruíz, 2005; Molero, Candela & Cortés, 1999, Mestre, Pérez, Samper, 1999) coinciden en señalar el origen de esta línea de investigación en algunos hechos que despertaron el interés de muchos y desencadenaron una gran cantidad de trabajos centrados en el estudio de este aspecto. Se destaca como hito histórico el insólito hecho acaecido en la ciudad de Nueva York (USA) el 13 de marzo de 1964: una chica fue asaltada y asesinada en presencia de treinta y ocho personas que no hicieron nada para ayudarla. La interpelación realizada por un periodista del New York Times, con las treinta y ocho personas que habían observado el hecho y no habían hecho nada por evitarlo, provocará en psicólogos sensibles a los temas sociales un interés por conocer las causas de tal falta de iniciativa e inhibición en las personas, según esquemas humanitarios tradicionales (Ruíz, 2005; Calvo, 1999; Garaigordobil, 1994; Roche, 1995).

Por otro lado, Zumalabe (1994) es uno de los pocos autores que hace referencia a otro hecho de signo totalmente distinto al anterior, que tuvo también sus repercusiones sobre la producción científica a cerca de la conducta altruista. En este caso, el incidente ocurrió en una autopista de Los Ángeles, donde un hombre de mediana edad y poniendo en peligro su vida, rescató a dos muchachas que habían sufrido un grave accidente de automóvil. A partir de estos hechos tan dispares el interés científico por conocer más sobre estos comportamientos altruistas se acrecienta y se publican los

primeros trabajos sobre altruismo, como base para estudios posteriores. Destacan las investigaciones realizadas por Darley y Latané (1968), cuyo principal objetivo era indagar en las variables determinantes de la conducta que las personas llevaban a cabo en situaciones de emergencia similares a las anteriormente descritas. Estos autores llegan a la conclusión de que se produce en los observadores de situaciones de emergencia, un efecto que ellos denominan, "efecto en el espectador" (bystander effect), según el cual, existe una relación inversamente proporcional entre el número de observadores de una situación de emergencia y la conducta asistencial que éstos desarrollan (Darley y Latané, 1968): cuantas más personas presencien y observen una situación de emergencia menos probabilidades hay de que alguien desarrolle un comportamiento altruista. Se hace hincapié en dos razones fundamentales que justifican este efecto: la primera, el desconcierto que se produce en la persona cuando no sabe lo que ha ocurrido y percibe cierta ambigüedad en la situación a través del comportamiento del resto de observadores; y la segunda, que debido a esta percepción, la responsabilidad se difumina entre los observadores y al final nadie lleva a cabo la acción de ayudar (López, 1994).

Tomando como referencia estos resultados anteriormente expuesto y teniendo en cuenta la preocupación social generalizada por abordar con eficacia los problemas de la delincuencia, la agresión y la indiferencia social que caracterizaba en cierta medida a la sociedad americana en la década de los sesenta, se asiste al nacimiento de un nuevo campo de investigación (González, 1992; Calvo, 1999; Molero, et al., 1999). En este sentido, y siguiendo un criterio cronológico, la década de los setenta se caracteriza por el asentamiento de dicha línea de investigación, en la que trabajos como los realizados por Darley y Latané, tuvieron grandes repercusiones y derivaciones dentro de la comunidad científica, dando lugar a interesantes trabajos de investigación. Todos estos estudios desarrollados en Estados Unidos siguieron una doble tendencia: por un lado ascendente, pues la producción investigadora se incrementó en número, y por otro lado expansiva, ya que cada vez se incluyeron nuevos aspectos y matices en torno a la investigación sobre la conducta altruista (González, 1992; Calvo, 1999; Molero, et al., 1999). En la década de los ochenta, Europa se integró en esta dinámica y los trabajos

siguieron manteniendo tendencias ascendentes y expansivas (Calvo, 1999). Los primeros estudios localizados en España se publicaron a principios de los ochenta, pero no será hasta la década de los noventa cuando dicha línea de investigación se asiente e incremente el número de trabajos en torno a este tema. (Decety, 2011; Twenge, Baumeister, R DeWall, Ciarocco & Bartels, 2007).

En general la investigación de la conducta prosocial o prosociabilidad tiene una breve pero fructífera historia por el enorme valor práctico de su análisis. El primer estudio reportado en este campo fue realizado en Estados Unidos a finales de la década de los años sesenta del siglo pasado (Darley & Latané, 1968). Estos autores dieron a conocer el fenómeno de la inhibición social de ayuda, el enorme interés público de la conducta altruista en especial en situaciones de emergencia, la responsabilidad social y la necesidad de fomentar conductas de ayuda (Molero, Candela, Cortes, 1999).

Posteriormente en la década de los setenta y ochenta se realizaron en Europa y Estados Unidos trabajos vinculados con la Psicología Cognitiva que destacaban la importancia de la empatía, la solidaridad, la ayuda desde una visión del procesamiento cognitivo de la información realizados básicamente en Inglaterra y Estados Unidos (Coke, 1978, Batson, 1987).

A partir de la década de los años noventa hasta la actualidad la temática de la conducta prosocial y antisocial se difunde ampliamente y se realizan interesantes estudios en otros países además de Inglaterra y Estados Unidos, como Australia, Francia, Canadá, España, Argentina, México, Colombia y Cuba (Casullo, 1998, Buela-Casal & Del Campo López, 2001; Grusec, Goodnow, Kuczynski, 2000; Parke, Gauvain, Schmuckler, 2010).

1.1.2. Definición de conducta prosocial y conducta antisocial.

El estudio científico de la conducta prosocial, considerada por algunos autores como altruista es bastante reciente, lo que provoca que aún haya

puntos difusos por concretar desde la perspectiva teórico conceptual (Ruíz, 2005).

Así, el altruismo, como valor social que a menudo se intenta potenciar en los niños dentro del proceso de socialización, no escapa a esta circunstancia. Es relevante señalar que hablar de altruismo como valor implica también hablar de conducta altruista, de conducta prosocial y, en última instancia, incluso de conducta prosocial-altruista (Martínez, Inglés, Piqueras & Oblitas, 2010; Ruíz, 2005; Molero, Candela, &Cortes, 1999).

Según el Diccionario de la Real Academia Española (22ª edición), se entiende por altruismo, toda aquella diligencia en procurar el bien ajeno aún a costa del propio. Considerando por diligencia la actividad o trámite que realiza una persona, es necesario resaltar, en este caso, el concepto de conducta altruista. López (1994) es uno de los autores que mejor une ambos términos. Dicho autor define el altruismo como la disposición, u orientación hacia el bien de los otros que se manifiesta en diversas conductas (pág. 10), y por esas conductas altruistas, entiende que son aquellos comportamientos que benefician a otros, provocando o manteniendo efectos positivos; quien los lleva a cabo lo hace voluntariamente, con la intención de ayudar a los demás y sin anticipar recompensas a corto o largo plazo; y por último, la conducta debe suponer más costes externos que beneficios externos (citado por Ruíz, 2005).

Toda acción de ayuda, si no tiene una motivación interna para hacerlo, no es considerada altruista. En consecuencia, esta definición ha limitado mucho el estudio empírico de dicha conducta, ya que si no es conocida la intención de la persona, el comportamiento de ayuda no puede ser denominado altruista, aún cuando el resultado que se haya producido en la otra persona sea positivo y beneficioso para ella. Según Batson y Powell (2003), la conducta prosocial abarca todas aquellas acciones que tienen como objetivo beneficiar a una o más personas antes que a sí mismo, con conductas tan variadas como la ayuda, la cooperación, la acción de confortar o compartir, etc. Es decir, que la conducta prosocial es un hecho más amplio, dentro de la cual puede estar englobada la conducta altruista. González (1992) define la conducta prosocial como una conducta social positiva, con/sin motivación altruista.

Esta definición tiene las ventajas de abarcar todo tipo de comportamientos de ayuda y aportar consistencia al constructo. Aunque también, para algunos autores presenta la desventaja de no incluir de forma tan específica como la conducta altruista el aspecto motivacional (González, 1992; Garaigordobil, 1994). Por esta razón, algunos autores afirman que toda conducta altruista puede ser considerada prosocial, pero toda conducta prosocial no puede ser considerada altruista (González, 1992; Garaigordobil, 1994; López, 1994).

Otros investigadores definen la conducta prosocial como la capacidad de los niños y adolescentes socialmente competentes que son bienvenidos dentro del grupo, por sus actividades al establecer nuevas relaciones, mantener las anteriores y tener capacidad para resolver conflictos (Barret; Decety, 2011).

Actos realizados en beneficio de otras personas; maneras de responder a éstas con simpatía, condolencia, cooperación, ayuda, rescate, confortamiento y entrega; se entiende por conductas prosociales. En síntesis es toda conducta social positiva con o sin motivación altruista. Positiva significa que no daña, que no es agresiva. A su vez se entiende por motivación altruista el deseo de favorecer al otro con independencia del propio beneficio. Por el contrario, la motivación no altruista es aquella que espera o desea un beneficio propio además del, o por encima del, ajeno. Como se ve, la definición incluye un aspecto conductual (alude a conductas) y otro motivacional (alude a motivaciones).

A los efectos de la presente investigación se sigue la definición ofrecida por la doctora de origen argentino M. M. Casullo (1998), quien considera a la prosociabilidad como el comportamiento social caracterizado por el altruismo, la cooperación, la ayuda, la empatía, la sociabilidad, el liderazgo y la motivación por una actuación que pone en práctica los principios éticos de justicia e igualdad social.

El término conducta antisocial se utiliza para referirse a cualquier conducta que refleje infringir reglas sociales y / o sea una acción contra los demás (Kazdin & Buela - Casal, 1994; Buela – Casal, Del Campo, 2001).

Como puede apreciarse en la anterior definición se incluyen una serie de formas de actuación donde se aprecian acciones agresivas, hurtos, ausentismo escolar, fugas mentiras e incluso formas concretas del trastorno disocial que constituyen la antítesis de la prosociabilidad.

1.1.3. Elementos fundamentales de la prosociabilidad.

Este constructo puede apreciarse en manifestaciones humanas tales como:

1. Ayuda física: Una conducta no verbal que procura asistencia física a otras personas para cumplir un determinado objetivo, y que cuenta con la aprobación de las mismas.

2. Servicio físico: Una conducta que elimina la necesidad a los receptores de la acción de intervenir físicamente en el cumplimiento de una tarea o cometido, y que concluye con la aprobación o satisfacción de estos.

3. Dar y compartir: Ofrecer objetos, ideas, experiencias vitales, alimentos o posesiones a otros.

4. Ayuda verbal: Una explicación o instrucción verbal que es útil y deseable para otras personas o grupos en la consecución de un objetivo.

5. Consuelo verbal: Expresiones verbales para reducir la tristeza de personas apenadas o en apuros y aumentar su ánimo.

6. Confirmación y valorización positiva del otro: Expresiones verbales para confirmar el valor de otras personas o aumentar la autoestima de las mismas, incluso ante terceros (interpretar positivamente conductas de otros, disculpar, interceder mediante palabras de simpatía, alabanza o elogio).

7. Escucha profunda: Conductas meta verbales y actitudes de atención que expresan acogida paciente pero activamente orientada a los contenidos expresados por el interlocutor en una conversación.

8. Empatía: Conductas verbales que, partiendo de un vaciado voluntario de contenidos propios, expresan comprensión cognitiva de los

pensamientos del interlocutor o emoción de estar experimentando sentimientos similares a los de este.

9. Solidaridad: Conductas físicas o verbales que expresan aceptación voluntaria de compartir las consecuencias, especialmente penosas, de la condición, estatus, situación o fortuna desgraciadas de otras personas, grupos o países.

10. Presencia positiva y unidad: Presencia personal que expresa actitudes de proximidad psicológica, atención, escucha profunda, empatía, disponibilidad para el servicio, la ayuda y la solidaridad para con otras personas y que contribuye al clima psicológico de bienestar, paz, concordia, reciprocidad y unidad en un grupo o reunión de dos o más personas (Casullo, 1998, Buela – Casal & Del Campo, 2001, Eisenberg, Fabes; Spinrad, & Tracy, 2007).

También se consideran comportamientos prosociales – altruistas: ofrecer información a un desconocido (cara a cara o por teléfono), corregir una información incorrecta, firmar una petición a las autoridades, recoger y entregar objetos del suelo (caídos y perdidos, o simplemente caídos), abrir la puerta a una persona cargada con algo pesado, ayudar a buscar algo, enviar una carta perdida, en unos casos con la dirección puesta y en otros sin ella, enviar un sobre o un paquete cuando lo pide una persona, telefonear a alguien por encargo de otro, cambiar dinero, dar dinero a una persona, devolver dinero y/o cartera perdida, donar dinero a instituciones benéficas, comprar objetos con fines benéficos, como por ejemplo, tarjetas de felicitación, compartir los beneficios de un trabajo con personas necesitadas, participar voluntariamente en un experimento, evitarle descargas eléctricas a otro, o al menos reducir la intensidad de las mismas, alertar y/o acusar de un robo, llevar a un extraño en el automóvil, ayudar a un automovilista detenido en la cuneta por avería o por tener una rueda pinchada, . ayudar a un niño perdido, donar órganos, donar sangre, trabajar como voluntario en organizaciones sociales, ayudar de forma habitual a otra persona, intervenir en situaciones de emergencia (Ruíz, 2005).

En correspondencia con la acción prosocial directa o indirecta se ha establecido la siguiente tipología de la conducta prosocial (González, 1992; Ruíz, 2005):

A) Conducta prosocial de ayuda directa versus conducta prosocial de ayuda indirecta: Aquí se distingue entre el observador que en una situación de emergencia, interviene ofreciendo su ayuda sin que nadie se lo solicite, sería la ayuda directa; y aquel otro, que reúne los medios necesarios para lograr que sea otra persona o institución la que desarrolle la conducta prosocial-altruista, que sería la ayuda indirecta. En este sentido, la valoración del coste percibido es un determinante fundamental en la toma de decisión para prestar un tipo de ayuda u otro, siendo de mayor cuantía en el caso de la actuación directa que para el caso de la indirecta.

B) Conducta prosocial solicitada versus conducta prosocial no solicitada: En este caso, se distingue entre aquellos benefactores que responden a una petición de ayuda después de haber sido previamente solicitada por alguien, que puede ser la persona en apuros u otra, de alguna manera implicada, y aquellos que sin ser requeridos, toman la iniciativa de ayudar.

C) Conducta prosocial de ayuda identificable versus conducta prosocial de ayuda no identificable: Para que una conducta de ayuda sea considerada identificable o no, son utilizados tres tipos de criterios: personales, situacionales y temporales.

Criterios personales, se consideran aquellos que distinguen entre dos situaciones, cuando las personas implicadas (benefactor y beneficiario) interactúan cara a cara, o cuando dichas personas nunca se encuentran, aunque una realice la conducta de ayuda y la otra la reciba. Criterios situacionales son aquellos que tienen en cuenta la presencia de observadores en la situación de ayuda, además del benefactor y el beneficiado, en función de los cuales, la acción será identificable o no, dependiendo de lo real o no de su presencia. Es decir, que puede haber observadores en dicha situación que no sean percibidos por el benefactor y otros que sí sean percibidos, y en función de una realidad u otra se llevará a cabo la ayuda o no. Criterios temporales que influyen en los dos criterios anteriores, pues favorecen, con el paso del

tiempo, que una conducta prosocial-altruista no identificable, pase a ser identificable. Es decir, se pierde el anonimato de un comportamiento prosocial-altruista desarrollado, o de una conducta omitida.

D) Conducta prosocial de ayuda en situaciones de emergencia versus conducta prosocial de ayuda en situaciones de no emergencia: Las situaciones de emergencia han sido el criterio más utilizado e investigado para analizar y explicar el concepto de conducta prosocial-altruista. En este sentido, la situación límite actúa como variable moduladora de explicación, más que el coste personal que suponga dicha ayuda. Así, se puede distinguir entre aquellas conductas prosociales-altruistas que se producen en una situación de emergencia y aquellas que necesitan también un comportamiento de ayuda, pero no son situaciones urgentes, como puede ser, por ejemplo, devolver una cartera perdida.

E) Conducta prosocial en situación de emergencia versus conducta prosocial institucionalizada: De nuevo se tiene en cuenta el criterio de las situaciones de emergencia para distinguir entre el tipo de comportamiento que se lleva a cabo en situaciones puntuales, y los comportamientos de ayuda que se realizan de forma paulatina y progresiva a lo largo de un cierto tiempo, como es la conducta prosocial-altruista institucionalizada. Por ejemplo, ser voluntario en una ONG, sería considerada un tipo de conducta prosocial-altruista institucionalizada. En este sentido, la temporalidad y la toma de decisiones juega un papel fundamental a la hora de desarrollar un tipo de comportamiento u otro.

F) Conducta prosocial espontánea versus conducta prosocial no espontánea: este tipo de clasificación es muy similar a la ayuda planificada/no planificada, ó a la ayuda solicitada/no solicitada. Así, se puede decir, que de nuevo la conducta más típica del comportamiento prosocial-altruista espontáneo es la que se desarrolla en situaciones puntuales de emergencia, mientras que la ayuda planificada responde más a un comportamiento prosocial-altruista que se lleva a cabo en instituciones y de forma continuada a lo largo del tiempo.

1.2. Principales factores relacionados con el desarrollo de la conducta prosocial.

1.2.1. Influencia del contexto familiar.

La familia, es el primer grupo humano con el que se relacionada el ser humano desde su nacimiento, a ella se le atribuye la más importante función socializadora, por las posibilidades de influencia que ejerce desde las edades más tempranas de la vida. Es en el contexto familiar donde comienza el aprendizaje y la interiorización de los aspectos culturales, normativas y educativos. La familia ha de cumplir tres funciones básicas: la función biológica que permite la reproducción; la función económica que responde al cumplimiento de las necesidades materiales de existencia de sus miembros; la función educativa, cuya finalidad es eminentemente formativa, trasmitiendo valores, creencias y formas de actuar en un contexto social determinado (Arés, 2003). También en esta función se incluye la afectividad, propiciando al individuo de herramientas básicas para expresar afecto hacia sí misma y hacia los demás, independientemente del contexto en el que se encuentre, y la función de construcción social, cuyo objetivo es transmitir las características propias de la cultura en la que está inserta. Estas funciones se consideran interaccionales e interdependientes. Variables vinculadas con el núcleo familiar como las demográficas y las parentales pueden favorecer o entorpecer el desarrollo de la prosociabilidad (Ruíz, 2005; Arés, 2003; Vasallo, 2006 Ali, Sousa, Chamorro-Premuzic, 2009).

Los métodos educativos son un importante medio para estimular o sancionar el comportamiento de las personas, son una de las vías mediante las cuales los padres ejercen su autoridad, por lo que a la vez contribuyen, en dependencia de su adecuado uso, la reafirmación de su autoridad o a su deterioro, perdiendo los padres, en este último caso, posibilidades de influencia sobre sus hijos. En esencia, como es señalado por N. Vasallo (2006), en la familia se ofrece un modelo de conducta a imitar por los hijos, en particular a la figura de los padres, resultando importante los denominados indicadores de desajuste social, en los que se incluyen: presencia de alcoholismo, drogadicción, conducta sexual desorganizada, antecedentes delictivos, violencia intrafamiliar, desvinculación laboral, entre otras.

Se han reportado como elementos asociados a la conducta antisocial la falta de uno de los progenitores durante el desarrollo del menor, la convivencia con personas que tienen antecedentes delictivos relacionados con la violencia y las adicciones a drogas. Se ha notado también el hacinamiento como un elemento influyente en comportamientos socialmente no deseados y la historia afectiva, el modelo parental e interacción filial (Calvo, 1999;; Bartels & Pizarro, 2011).

En la familia unida afectivamente, los adultos pueden mostrar de manera abierta sus sentimientos con la seguridad de que van a ser aceptados y comprendidos. Entre las funciones de la familia la satisfacción de las necesidades afectivas es primordial. La idea de ver a la familia como proveedora de afecto solo para los niños, es totalmente errónea. El niño no es un recipiente pasivo, sino que interviene activamente en el establecimiento de relaciones afectivas entre los padres y él, está dotado de atributos de personalidad distintivos. La manera de relacionarse con los demás va a depender en gran medida de los patrones que se adquieren en el contexto familiar (Martínez, 2012, Ortiz, Apodaca, Fuentes, & López, 2011).

1.2.2. Influencia del contexto escolar.

La instituciones escolar es otro de los agentes socializadores por excelencia, en cuya naturaleza está implícita la función socializadora a través del proceso de enseñanza-aprendizaje, donde no sólo se realiza una transmisión ideológica de valores, sino que se capacita a los alumnos para aceptar las normas de conducta, les proponen metas y les ofrecen modelos de actuación social. Ésta además de ser difusora de conocimientos y aptitudes intelectuales, comparte también muchas de las responsabilidades de socialización y culturización que, en un primer momento, dependían exclusivamente de la familia Incluso, en muchas ocasiones, la escuela puede ser reparadora y suplir ciertas necesidades, cuando el contexto familiar presenta carencias en dicho proceso de socialización. (Calvo, 1999; Vasallo, 2006; Eisenberg, Paul, 2008).

Incluso, en muchas ocasiones, la escuela puede ser reparadora y suplir ciertas necesidades, cuando el contexto familiar presenta carencias en dicho proceso de socialización. (Calvo, 1999). Para comprender estas relaciones, es

conveniente hacerlo desde ambas perspectivas. En primer lugar, desde la perspectiva del maestro y en segundo lugar, desde la perspectiva de los compañeros: la relación con el maestro y con los compañeros. Es importante considerar la interacción que se establece con el docente, donde el intercambio afectivo es muy importante y las identificaciones con los factores relacionados con la conducta prosocial-altruista. El educador desempeña un papel como modelo a seguir en el proceso socializador y se supone en la promoción de comportamientos prosociales-altruistas. Sus características personales y su modo de relacionarse en el aula interaccionan y ejercen una gran influencia en dicho proceso (Buela – Casal, Del Campo, 2001; Ruíz, 2005).

Está comprobado que el clima autoritario afecta la espontaneidad, la iniciativa personal y la capacidad crítica. Por su parte el clima permisivo, que se caracteriza por la no existencia de disciplina, ni normas que cumplir también puede llevar a la desorganización y actos socialmente no deseados como la deserción escolar, las ausencias reiterativas, las riñas y el robo en el propio salón de clases. Por su parte en las instituciones donde prima un clima democrático, se fomenta la responsabilidad, el compañerismo y el respeto hacia los demás, si es necesario mediante el cumplimiento de normas.

En el ámbito educativo desde las etapas más tempranas del desarrollo hasta las más avanzadas el desarrollo de la conducta prosocial puede ser explicado y fundamentado a partir de los aportes teóricos metodológicos que ofrece el enfoque histórico – cultural, destacándose el principio de la unidad entre lo afectivo y lo cognitivo, la estimulación de la zona de desarrollo próximo, el andamiaje educativo y la propia situación social de desarrollo. Estas ideas teóricas demuestran la importancia que tiene el entorno social sobre el ser humano, la existencia de un potencial que es factible activar y la influencia que tienen los pares y las personas más cercanas en el desarrollo prosocial de un ser humano (Vigotsky, 1983; Riviere, 1996; Akhutina,2002).

En general el contexto escolar es un medio idóneo para construir y estimular el desarrollo de conductas prosociales (Valadez, 2008; Martínez,Inglés,

Piqueras, & Oblitas, 2010; Arce, Cordero & Perticarari, 2012, Bresó, Rubio, Andriani, 2013).

1.2.3. Influencia de los medios de comunicación.

La mayoría de las investigaciones realizadas hasta el momento en relación con la conducta prosocial y la conducta antisocial se han centrado en la influencia de los agentes socializadores antes mencionados, es decir en la familia y la institución escolar, sin embargo es conocido el enorme peso que tienen los medios de comunicación en la conducta que desarrollan los seres humanos. En los medios es destacable la influencia de la televisión, el cine, los video – juegos y las diversas formas de entretenimiento que ofrece la internet. Se han desarrollado investigaciones que han asociado los mensajes de los juegos electrónicos y las expresión conductual, así como los cambios que se producen en la comunicación por la influencia de los medios (Greitemeyer, Osswald, 2010; Ferguson, Garza, 2011)

Algunos estudios hacen alusión a la gran cantidad de horas que pasan los niños y los adolescentes frente a pantallas de televisión, computadoras o video – juegos. Se destaca que empiezan a tener contacto con estos medios antes de entrar a la escuela, convirtiéndose esta relación en una experiencia de aprendizaje que despierta emociones diversas y ofrece valores, normas y modelos (Barrera & Duque, 2014).

Muchos de estos programas incluyen escenas de violencia, agresividad influyendo negativamente en la expresión de la conducta de quienes observan este tipo de medio, sin embargo estamos de acuerdo con los investigadores que indican que el efecto de los medios también puede ser favorable sí se promulgan acciones positivas como modelos (Greitemeyer, Osswald, 2010).

1.2.4. Influencia de la cultura.

Otro aspecto relevante en el desarrollo y expresión de las conductas prosociales es la influencia de la cultura se trataba de comparar un mismo comportamiento en culturas distintas, y/o comprobar donde se producía un mayor número de conductas y qué condiciones influían en la realización de las mismas. En este sentido, se puede decir que las diferencias culturales no sólo

influyen en la frecuencia de este tipo de comportamientos, sino que también se encuentran entre los factores que pueden favorecer o inhibir el desarrollo de la conducta prosocial. Se ha visto que existen subgrupos culturales en sociedades desarrolladas con comportamientos menos prosociales, de igual manera se ha comparado a adolescentes de zonas urbanas y zonas rurales y se han visto conductas prosociales con mayor frecuencia en estos últimos. Estudios realizados en la infancia y la adolescencia han concluido que bajos niveles de conducta prosocial constituyen un factor de riesgo de problemas de conducta y desórdenes afectivos (Casullo, 1998; Singh –Manoux, 2000; Scourfield, John, Martin, & McGuffin, 2004)

Un reporte de investigación donde se comparan la cultura oriental y la occidental pone de manifiesto que las actitudes y conductas de los niños reflejan lo que es valorado en la sociedad en la que viven. Así, las culturas orientales caracterizadas por la armonía del grupo se contraponen al individualismo fomentado por la cultura de occidente. En este estudio se analizó la cultura oriental y se observó cómo en las sociedades china y japonesa se transmitían actitudes positivas hacia el grupo y se le daba importancia a la conducta prosocial-altruista para que dicho grupo avanzara desde una edad muy temprana. En esta cultura, la influencia de la escuela en la transmisión de este tipo de comportamientos era mucho más vital que el papel que desempeña la familia. Esta enseñanza de cooperación y de conductas prosociales-altruistas se realizaba fundamentalmente en el centro escolar, a través de textos educativos que contenían mensajes prosociales-altruistas transmitidos mediante modelos de conducta a los que muchos aspiraban a convertirse. Así, parece coherente pensar, con la consecución de todos estos objetivos, que éstos países se caractericen por su nivel de productividad económica, como consecuencia del trabajo en equipo y de la ayuda que se prestan unos a otros (Eisenberg, Morris, 2004).

En esta misma dirección (Garaigordobil, Álvarez, Carralero, 2004). Han señalado que la conducta prosocial-altruista en pequeñas sociedades, consideradas pacíficas o agresivas, observando los diferentes mecanismos que utilizan una cultura y otra para enseñar este tipo de comportamientos. Desde su opinión, la cultura es la base para establecer el significado de las cosas,

pues desde la infancia, los niños aprenden estos significados a través de la intervención e interpretación que de ellos hacen los adultos más significativos de su vida. Se ha reconocido la existencia de dos formas de aprender la conducta prosocial-altruista, que a su vez caracterizan una determinada cultura: una, en la que se ponen en marcha mecanismos de condicionamiento por aproximaciones sucesivas, modelado y construcción situacional o contextual, y otra, donde prevalece el aprendizaje a través del temor. Así, en el primer caso, las conductas prosociales-altruistas podrán ser más fomentadas dentro de la cultura que desarrolle un tipo de aprendizaje similar; en contraposición a culturas que se caracterizan por desarrollar, predominantemente, prácticas educativas de temor, en el aprendizaje habitual de aspectos de tradición cultural (Domitrovich, 2005).

1.2.5. Características individuales y la conducta prosocial-altruista.

Las características individuales de cada ser humano pueden matizar en cierta medida la influencia de los factores antes señalados. Aspectos como la constitución genética, la edad, el género, la pertinencia a una clase social determinada, las particularidades de la personalidad pueden repercutir en los comportamientos prociales - altruistas (Ruíz, 2005).

La relación entre la conducta prosocial-altruista y los aspectos biológicos, apenas es abordada por las revisiones bibliográficas sobre el tema. Sin embargo, las interpretaciones biológicas de las conductas sociales existe la hipótesis de la relación entre el comportamiento prosocial y la base genética. Se ha señalado que la empatía está vinculada con la herencia y base genética, desde luego no puede establecerse una relación directa, siempre deben considerarse las interacciones con aspectos ambientales (González, 1992; Calvo, 1999; Calvo, González, & Martorell, 2001)).

En relación con la edad se ha podido apreciar que las niñas y niños de educación infantil y los de edad escolar demuestran una regularidad moderada en las conductas prosociales si se les compara con los adolescentes, sin embargo no debe afirmarse que no exista la prosocialidad en etapas tempranas de la vida. Lo que varía es el estilo de respuestas en

correspondencia con el desarrollo cognitivo y afectivo de cada etapa del desarrollo ontogenético (Einsenberg, 1999).

La mayoría de los estudios científicos señalan que con la edad aumenta el repertorio de los comportamientos prosociales-altruistas al contar con más experiencias y éstas les ayudan a conocer cuándo prestar su ayuda a los demás; también parece que su desarrollo cognitivo va evolucionando y se refleja en el grado de empatía que muestran ante la petición de ayuda de alguien; y por último, con la edad, aprenden a controlar sus propios estados afectivos negativos (Gutiérrez, Escartí, & Pascual, 2011).

El conjunto de investigaciones dedicado al esclarecimiento de la relación entre el sexo y la conducta prosocial-altruista se puede dividir en dos grupos en función del objetivo planteado. Así, por un lado, hay trabajos que se interesan en comprobar si un sexo es más prosocial-altruista que otro, y por otro lado, trabajos, que se centran en indagar cuáles son los aspectos que determinan dichas diferencias. Con respecto a la primera cuestión, aparentemente puede parecer que entre uno y otro sexo, la mujer es más prosocial-altruista que el hombre. Sin embargo, en la lectura e interpretación de los resultados que se obtienen de la literatura empírica, se percibe cierta controversia ante esta hipótesis. Así, se pueden encontrar trabajos en los que no existen diferencias significativas entre un sexo y otro (López, Freixinos, 2003).

De hecho, los hombres pueden ser más serviciales que las mujeres cuando se trata de comportamientos de ayuda o de socorro instrumentales o cuando la ayuda impliquen un riesgo. Por el contrario, las niñas y las mujeres pueden ser más propensas a ayudar cuando se requiere asistencia psicológica, y cuando quien recibe la ayuda es alguien conocido, un amigo o un niño. Por tanto se pone de manifiesto que las diferencias entre sexos deben relacionarse con la divergencia de papeles socialmente adquiridos.

Otros trabajos concluyen mayores niveles de prosocialidad en el género femenino y mayores niveles de conducta antisocial en el masculino, como en el estudio realizado por Etxebarria et al, (2003), en el que se observa que, con la edad, el control inhibitorio aumenta en las niñas y disminuye en los niños, mientras que lo contrario ocurre con la conducta agresiva.

Loukas, Paulos y Robinson (2005) tras analizar las conductas agresivas de 745 estudiantes estadounidenses encontraron prevalencias del 9.1% y 9.4% para agresividad abierta o física y agresividad social o relacional, respectivamente. Asimismo, estos autores destacan la existencia de diferencias estadísticamente significativas en función del género, de forma que existe un porcentaje significativamente superior de varones que presentaban altos niveles de agresividad abierta, mientras que eran las mujeres las que presentaban en mayor medida agresividad social.

Un estudio reciente efectuado en Colombia, indicó que el análisis de proporciones a partir del género reveló que la conducta prosocial fue más frecuente en las chicas que en los chicos. Además, la proporción de chicos agresivos fue sustancialmente superior a la de chicas en todos los cursos analizados (Redondo, & Guevara, 2012).

Otra de las variables a las que se hace referencia dentro de estos factores individuales es la clase social, la cual ha sido objeto de estudio de diversas investigaciones en relación con comportamientos prosociales-altruistas. En este sentido, y siguiendo la tónica del factor anterior, los resultados de las diferentes investigaciones son contradictorios, por lo que no se puede llegar a una conclusión clara en relación con mayor o menor prosociabilidad en correspondencia con una clase social determinada. Existen estudios que indican diferencias en cuanto a la prosociabilidad y la clase social a las que pertenecen, notando que las niñas de clases altas muestras mayor prosociabilidad a la vez varones pertenecientes a clases medias exteriorizan menos la conducta prosocial (Einsenberg, 1999).

La autora del estudio estima que en todos los estratos sociales pueden encontrarse individuos con conductas prosociales y antisociales y es necesario evaluar la influencia de la clase social en interacción dinámica con otras variables interactuantes.

El último núcleo de las variables individuales a las que se hace referencia es la personalidad, considerada una característica individual más, que puede predisponer a la persona en la realización de comportamientos prosociales-altruistas.

La personalidad es un conjunto de características o patrones que definen a una persona, es decir, los pensamientos, sentimientos, actitudes y hábitos y la conducta de cada individuo, que de manera muy particular, hacen que las personas sean diferentes a las demás.

La personalidad es una construcción psicológica que hace referencia al conjunto de características de una persona. Gordon Allport (1978), definió a la personalidad como la organización dinámica de los sistemas psicofísicos que determina una forma de pensar y de actuar. Esta organización es única en cada persona en su proceso de adaptación al medio.

El aspecto dinámico de la personalidad refleja que cada persona se encuentra en un constante intercambio con el medio, que sólo es interrumpido con la muerte. En cuanto a las formas de pensar y de actuar, muestran que la personalidad tiene una vertiente interna (pensamiento) y una vertiente externa (conducta).

Existen autores que consideran a la personalidad es el conjunto de patrones conductuales y potenciales del organismo determinados por la herencia y por el medio social; se origina y desarrolla a través de la interacción funcional de cuatro factores principales, dentro de los cuales están organizados estos patrones de conducta: el sector cognoscitivo (inteligencia), el sector conativo (carácter), sector afectivo (temperamento) y el sector somático (constitución) (Cloningher, Ortiz, 2003).

La personalidad constituye el nivel más complejo de regulación psicológica, en ella se encuentran los elementos explicativos de las conductas más complejas del hombre. En ella se expresa la relación entre lo afectivo y lo cognitivo en su nivel más complejo a través del pensamiento (González, 1990).

La organización del medio social en que el hombre se desarrolla debe ofrecerle a este la posibilidad de exteriorizar sus diversos motivos y potencialidades de forma individual, las que necesariamente se confrontaran con el sistema de exigencias sociales establecidos, dando lugar a contradicciones de las que emergerán, por un lado convicciones y puntos de

vistas sólidamente consolidados y de otra parte puntos de conflicto que mantendrán al individuo en una posición activa con vistas a su solución (González, 1990).

También se ha tratado de clasificar la personalidad prosocial-altruista, son Darlega y Gerzelak (1982; Garaigordobil, 2003). Estos autores se fundamentan en aspectos concretos como la cooperación y la competición. Distinguen entre: personas con actitud competidora, que buscan su propio beneficio en sus relaciones con los demás, de forma que si llevan a cabo comportamientos prosociales-altruistas es porque van a obtener ciertas ventajas; personas cooperadoras, que desean que el resultado positivo de alguna acción le llegue a todas las personas, que intentan obtener el mejor resultado para los demás y para sí mismas; personas individualistas, que apenas se interesan por lo que ocurre con las personas que les rodean, y sólo dedican sus esfuerzos a conseguir los mejores resultados para sí mismas; por último, personas igualitarias, que intentan equiparar los resultados obtenidos por ellas mismas y por los demás, para que, en ambos casos, el balance sea satisfactorio.

Sin embargo, a pesar de estos intentos de clasificación, hoy por hoy, no se puede afirmar que exista una personalidad prosocial-altruista propiamente dicha. Lo que sí parece probable es que exista una asociación entre la predisposición a comportarse de una forma prosocial-altruista y determinados rasgos de la personalidad. En este sentido, destacan estudios que relacionan aspectos de la personalidad con variables de tipo situacional (Eisenberg, Miller, Schadler, Fabes, Fultz, Shell y Shea, 1989)

Vinculado con las características y rasgos de la personalidad aparecen otros elementos que también pueden influir en el comportamiento prosocial como la afectividad, la inteligencia y procesos cognoscitivos, la empatía y las condiciones situacionales concretas e incluso el estado de salud integral del ser humano, por tanto es importante no esquematizar las conductas que puedan apreciarse y en su lugar tratar de valorar las múltiples interacciones que se vinculan a las acciones.

La empatía es posiblemente la variable más destacada por la influencia que parece ejercer en la conducta prosocial altruista y se destaca la importancia de la regulación emocional para facilitar la disposición prosocial (Mestre, Pérez, Samper, 1999, Eisenberg, 2000; Ali, Sousa & Chamorro-Premuzic; 2009).
Eisenberg y Fabes (1991), definieron la empatía como el estado emocional elicitado por la percepción o comprensión del estado emocional de la otra persona, y congruente con ese estado. No se trata de sentir la misma emoción que siente la otra persona, sino de experimentar una emoción acorde con la que dicha persona está viviendo, siendo siempre conscientes de nuestro propio estado y el de los demás. (Calvo, 1999).

Dentro de la empatía se pueden distinguir dos tipos la empatía disposicional y la empatía situacional. Por empatía disposicional se entiende aquella tendencia relativamente estable para percibir y experimentar de forma vicaria, en uno u otro grado, los afectos de los demás (López, 1994).

Una investigación desarrollada con adolescentes españoles deja entre ver que la empatía es motivadora de la conducta prosocial-altruista e inhibidora de la conducta agresiva. A partir de estos datos en torno a la influencia que ejerce la empatía en el desarrollo de comportamientos prosociales-altruistas, se puede hipotetizar que el fomento de sentimientos empáticos hacia los demás puede ser uno de los aspectos utilizado en intervenciones con niños, sobre todo en la escuela (Mestre, Samper & Frías; 2002). Otro reporte investigativo con adolescente pero realizado en Michoacan, México precisa que en los adolescentes con trastorno disocial son más comunes las expresiones afecto negativo (Rosiles, Hernández Padrós, 2011).

De forma general la mayoría de los estudios con personas con conductas antisociales se ha observado un predominio de dificultades con el desarrollo de la empatía (Kazdin & Buela-Casal, 2006).

Dentro de las variables afectivas, también se destaca el sentimiento de culpa, que ha suscitado el interés de algunos autores por su influencia en la realización de comportamientos prosociales-altruistas. Las personas que se sienten culpables de la situación de necesidad en la que se encuentra la otra

persona, presentan una tendencia mayor a la hora de llevar a cabo una acción altruista.

Estudios evolutivos indican que la respuesta prosocial se vuelve relativamente estable durante los últimos años de la infancia y los primeros años de la adolescencia, y que el desarrollo psicológico, que implica procesos atencionales y evaluativos, razonamiento moral, competencia social y capacidad de autorregulación, estimula dicho comportamiento (Caprara, Steca, Zelli, & Capanna, 2005).

En relación con el análisis de los proceso psicológicos implicados en la disposición social se ha encontrado que la conducta prosocial está más fuertemente relacionada y de forma positiva con la empatía en sus componentes emocionales y cognitivos (preocupación empática, la toma de perspectiva), y con el razonamiento internalizado, y de forma negativa con el razonamiento hedonista y la agresividad física y verbal. Se trata de conductas contrapuestas que deberían estudiarse en el sentido de desarrollar la prosocialidad como inhibidora de la agresividad. Así pues, la emocionalidad regulada y los sentimientos orientados al otro (empatía) alcanzan una relación más fuerte con la conducta prosocial. Una aportación importante de un estudio longitudinal efectuado en España en una muestra de 499 adolescentes comprobó un fuerte poder predictor de los procesos emocionales respecto a los cognitivos en la disposición social, siendo la empatía la que alcanzó una correlación más alta con la función discriminante a lo largo de la adolescencia (Mestre, Samper, Tur, Cortés, Nácher, 2006).

En algunos trabajos también se consideran los factores relativos a la situación concreta, al beneficiario de la ayuda y al benefactor. En el beneficiario se destaca el grado de necesidad de la persona que necesita ayuda. También se distingue que las personas tienden a prestar más ayuda a aquellas personas que son similares a ellas, o con las que tienen algún tipo de relación; familiares, conocidas y que pertenecen al mismo grupo social, étnico o nacional, o que mantienen una relación de amistad. Con respecto al benefactor se precisa el estado psicológico momentáneo, la semejanza con experiencias pasadas y el coste percibido benefactor (Ruiz, 2005).

1.3. La evaluación psicológica de la conducta prosocial.

El análisis psicológico de la conducta prosocial se ha desarrollado en los últimos años en correspondencia con la confección y empleo de diferentes técnicas de exploración, destacándose entre las principales modalidades para la evaluación de la conducta prosocial las escalas de estimación, cuestionarios e inventarios de conducta y test situacionales y la observación directa (Calvo, 1999; Ruíz, 2005).

Las escalas de estimación: son instrumentos a través de los cuales, normalmente un adulto (padre, madre, maestro), evalúa la conducta de un niño a lo largo de un período relativamente corto de tiempo. Se considera que en el caso de niños mayores o adolescentes, también puede actuar como evaluador un amigo o compañero de clase. Alguna de las ventajas que presentan este tipo de procedimientos son que abarca un número de situaciones alto, pues el número y el tiempo viene determinado por lo que los evaluadores pueden recordar; otra ventaja es la información que se obtiene de los padres y maestros, considerada de gran valor, debido a la posición privilegiada en la observación y conocimiento de la conducta de sus hijos y alumnos respectivamente. No obstante, estas técnicas también presentan una serie de desventajas como instrumentos de medida, en lo que concierne a la subjetividad del evaluador y a las discrepancias establecidas entre evaluadores, que valoran al mismo niño en momentos y lugares diferentes (Calvo, 1999; Caprara, Barbaranelli &Pastorelli, 2001).

Entre las escalas de estimación que más han sido relacionadas con la evaluación de la conducta prosocial, se distingue el paquete de instrumentos denominado Dimensiones de Orientación Interpersonal , destinado a evaluar la conducta interpersonal de niños mayores, adolescentes (10 a 18 años) y adultos (de 18 en adelante). Concretamente, el interés se centra en la versión denominada Dimensiones de Orientación Interpersonal-Junior y Heteroevaluación (Ruíz, 2005).

Los cuestionarios e inventarios de conducta: se pueden encontrar cuestionarios que evalúan la conducta prosocial, como un rasgo más de la personalidad (Silva, 1998), y cuestionarios que evalúan la conducta altruista.

Estos últimos cuentan con el problema de valorar la motivación altruista intrínseca a este tipo de comportamientos, con el sesgo que esto supone al estar expuesta a suposiciones subjetivas de la persona evaluada y del propio investigador. Ante esta panorámica y teniendo en cuenta la necesidad de contar con instrumentos que cumplan mínimamente los criterios de bondad psicométrica (fiabilidad, validez, etc.) surge la inquietud por desarrollar trabajos en esta línea. Se ha empleado el Inventario de Conducta Prosocial (ICP) de Castora Silva (1998).

Este Inventario de Comportamiento Prosocial (Silva, 1998), dirigido a niños mayores y jóvenes de entre 10 y 18 años, consta de dos procedimientos: una autoevaluación, y una heteroevaluación, dirigida al maestro que valora la conducta prosocial observable desarrollada por el joven en el aula. El primer procedimiento cuenta con ciento nueve ítems, diez de los cuales pertenecen a una "escala de sinceridad", y utiliza una escala de respuesta tipo Likert de cuatro alternativas de respuesta. En cuanto al segundo procedimiento dirigido al maestro, decir que está formado por 28 ítems y que también cuenta con una escala de respuesta tipo Likert con cuatro opciones. En general, el ICP es un buen comienzo en la evaluación de comportamientos prosociales. Sin embargo, uno de los principales problemas que presenta este cuestionario es la falta de procedimientos pre y post-test, tan necesarios en la evaluación de programas de intervención (Ruíz, 2005).

Otro cuestionario centrado en evaluar la conducta prosocial-altruista con un formato también de auto y heteroevaluación, es el elaborado por Martorell y cols., (1992). Dicho cuestionario valora la conducta prosocial en niños y adolescentes entre 10 y 17 años, está formado por 55 ítems con una escala también de respuesta tipo Likert con cuatro opciones. Esta prueba cuenta con ítems formulados tanto con una orientación positiva como con una orientación negativa. La forma de autoevaluación es cumplimentada por los propios sujetos (CCP), y la forma de heteroevaluación (CCP-H), se crea para recoger la información de padres, profesores u otras personas cercanas al sujeto, y su composición es muy similar a la CCP, sólo que los ítems se formulan en tercera persona.

En cuanto a su estructura factorial, se puede decir que ésta pone a prueba cuatro factores fundamentales en el desarrollo de la conducta prosocial: empatía, respeto, relaciones sociales y liderazgo. La fiabilidad de esta prueba, a partir de la consistencia interna y la estabilidad temporal fue objeto de estudio del trabajo realizado por Calvo (1999), observando que la empatía y el respeto son los factores de mayor estabilidad temporal.

En Cuba, investigaciones que anteceden al presente estudio han aplicado con éxito el cuestionario de Conducta Prosocial de C. Martorell y R. González (1992). Entre las investigaciones desarrolladas se destacan: Exploración de la conducta antisocial en estudiantes de tercer grado de Educación Media Básica en Campeche, México (Pérez, Herrera, 2003); Estudio de la conducta prosocial en adolescentes riesgo (Garcet, Herrera, 2005); Relación entre la conducta prosocial y la autoestima en adolescentes de secundaria básica en Tabasco, México,(Dionisio, Herrera, 2007); Estudio neuropsicológico en adolescentes con trastorno de conducta (Torres, Herrera, 2007); Comparación de las características de la prosociabilidad en adolescentes con trastorno negativista desafiante y sus pares escolares (Praia, Herrera, 2012); Características de la prosociabilidad en adolescentes en riesgo de presentar trastornos negativista desafiante y sus pares escolares (Herrera, Palacio; Miranda; García & Guerra, 2014). En todos estos estudios se ha valorado el potencial que poseen los adolescentes para el desarrollo de la prosociabilidad.

También se han desarrollado inventarios de comportamientos prosociales para ambientes específicos como el Inventario de comportamientos prosociales en el contexto escolar, Inventario de comportamientos prosociales en un campamento de verano, Inventario de comportamientos prosociales en el ámbito deportivo (Ruíz, 2005).

Los Test Situacionales: La utilización de test situacionales o también denominada observación sistemática está supeditada sobre todo, a los trabajos de investigación que estudian la eficacia de un determinado tratamiento experimental en conducta prosocial. Se trata de evaluar la conducta antes y después de aplicar un programa de intervención y comprobar

la eficacia del mismo, normalmente en situaciones experimentales de laboratorio (González, 1992; Calvo, 1999).

En un primer momento, se eligen las conductas a observar en el contexto natural o de laboratorio, se definen operacionalmente y se observa la frecuencia o cantidad de las mismas, en función del objetivo marcado. En segundo lugar, se aplica el tratamiento y se siguen recogiendo datos observacionales. Lo que va a determinar la eficacia o no del tratamiento va a ser la comparación entre los datos recogidos al principio de la intervención, con los datos recogidos durante y al final de la misma. En el caso de contar con un grupo control de similares características, los resultados serán comparados por los obtenidos en este grupo. La eficacia de dicho tratamiento se valorará en función del objetivo planteado, ya sea aumentar las conductas positivas o disminuir las conductas disruptivas.

Otra de las pruebas más recientes es la denominada Prosocial Tendencias Measure (PMT) que se creó con el objetivo de evaluar la conducta prosocial en la etapa evolutiva de la adolescencia, donde se evalúa la tendencia a ayudar en una situación pública, el estado emocional del sujeto, la conducta de ayuda desarrollada en situaciones de crisis, la conducta de ayuda solicitada y el grado de altruismo que presenta la persona (Carlo & Randall, 2002; Carlo, Husmann, Christiansen & Randall, 2003).

1.4. Factores de riesgo y de protección en la aparición conductas antisociales y fomento de conductas prosociales.

1.4.1. Factores de riesgo.

Un factor de riesgo se define como una característica o condición detectable en individuos o grupos, que tiene relación de asociación con una probabilidad mayor (riesgo) de experimentar un resultado no deseable. El término incluye:

- Un atributo o exposición que aumenta la probabilidad de ocurrencia de una enfermedad u otro resultado específico.
- Un determinante que puede ser modificado mediante alguna forma de intervención, que logra disminuir la probabilidad de ocurrencia de una enfermedad u otro daño específico a la salud (OPS, 1986).

Los factores de riesgo pueden ser factores causales o simplemente indicadores observables o identificables antes de la ocurrencia del hecho que predicen. Pueden pertenecer al individuo, la familia, el grupo, la comunidad o el ambiente, y pueden ser de naturaleza biológica, ambiental, conductual, sociocultural, económica, y relacionada con la atención de salud.

Elementos más comunes de riesgo en adolescentes y jóvenes.

Los adolescentes son en sí mismos sistemas complejos integrados por varios subsistemas: biológico, psicológico, cultural y social, realizando actos en los no prevén sus nefastas consecuencias: empleo de alcohol u otras drogas, actitudes suicidas, hurto, juegos patológicos, asociación con coetáneos con conductas delictivas, ausentismo o abandono total de la enseñanza, violencia, embarazo, exposición a enfermedades de transmisión sexual, abuso sexual, fracaso escolar, falta de redes de apoyo familiar y social, acceso a armas de fuego, falta de redes de apoyo afectivo y social, conductas negativista desafiante.

Se identifican como factores de riesgo circunstancias o eventos de naturaleza biológica, psicológica o social que favorecen la posibilidad de que se produzca un problema. Cuando se habla de riesgo se alude a factores vinculados con la estructuración o conformación de cierto tipo de conductas o comportamientos humanos que se manifiestan de forma voluntaria, con resultados de alguna manera indefinidos y que tienen alta probabilidad de provocar consecuencias negativas en lo referido a cuestiones de salud, tanto en su perspectiva personal-subjetiva como social-comunitaria. Así como, cualquier característica o cualidad de una persona, familia o comunidad que se sabe unida a una elevada probabilidad de dañar su salud (Martínez, 2003).

Según varias investigaciones realizadas respecto a este tema, los factores de riesgo, considerados como efectos con altas probabilidades de daño o resultados no deseados para el individuo, sobre los cuales debe actuarse. En adolescentes y jóvenes se han identificado como factores de riesgo los siguientes: conductas de riesgo, familias disfuncionales, deserción escolar, consumo de alcohol o drogas por parte de los adultos a cargo del joven, actitudes e ideaciones suicidas, accidentes no intencionales, delincuencia, violencia familiar, embarazo adolescente, enfermedades de transmisión sexual, abandono del hogar paterno, fracasos en los aprendizajes escolares, episodios depresivos, falta de redes de apoyo afectivo y social, presencia de trastornos mentales en algún miembro del entorno familiar, entre otros (Casullo 1998, Urquiza, Casullo, 2006).

Los problemas derivados del estilo de vida han suplantado en importancia a los microorganismos, y se convierte en el factor de riesgo más generalizado que hace a las personas más vulnerables de presentar

disfunción o enfermedad. El reto de la enfermedad es la salud: el reto de la salud es el comportamiento, que hace prioritaria la identificación de aquellos comportamientos que incrementan la frecuencia e impacto del factor riesgo, como también de aquellos que protegen del riesgo y promueven la salud. Indudablemente la evaluación del riesgo está muy relacionada con la prevención (OMS, 2003).

1.4.2. Factores protectores.

Se denominan factores protectores a las condiciones o los entornos capaces de favorecer el desarrollo de los individuos o grupos, y en muchos casos, de reducir los efectos de circunstancias desfavorables. Podemos clasificarlos en externos e internos .Los externos son: una familia extensa, apoyo de un adulto significativo, integración social y laboral, etc. Los internos son: La autoestima, seguridad y confianza en sí mismo, facilidad para comunicarse, empatía.

Se puede afirmar que los factores protectores de la salud son determinadas circunstancias, características y atributos que facilitan el logro de la salud y en el caso de los adolescentes su calidad de vida, desarrollo y bienestar social, estos son susceptibles de modificarse e intensificarse y no ocurren necesariamente de manera espontánea o al azar (OMS, 2007).

No se puede hablar de riesgo en adolescentes sin dejar de mencionar la existencia de factores protectores. Los cuales son las condiciones o los entornos capaces de favorecer el desarrollo del individuo o grupos y, en muchos casos reducir los efectos de las circunstancias desfavorables. Estos factores se clasifican en internos y externos. Los externos son: una familia preocupada, apoyo de un adulto significativo, integración social y escolar.

Los factores protectores internos son: una adecuada autoestima, seguridad, confianza en sí mismo, facilidad para comunicarse y empatía entre otros (Rodríguez, 2006).

Los factores protectores le facilitan al individuo evitar el desarrollo de manifestaciones psicopatológicas, a pesar de estar sometido a factores nosógenos, provenientes del medio familiar y social. En relación con los adolescentes, se han identificado determinados factores protectores, dentro de ellos se destacan los siguientes (OMS, 2007).

- Estructura y dinámica familiar que satisface los procesos físicos y funciones de la familia.

- Políticas sociales con objetivos dirigidos a la atención de la niñez y la adolescencia con acciones específicas que permiten la salud integral, el desarrollo y el bienestar social.

- Desarrollo de ambientes saludables y seguros para ambos sexos.
- Promoción del autocuidado en los dos sexos en relación con la salud reproductiva.
- Igualdad de oportunidades para el acceso a la salud, educación, práctica del tiempo libre, desarrollo y bienestar.
- Autoestima y sentido de pertenencia familiar y social.
- Posibilidades de elaborar proyectos de vida asequibles en congruencia con una escala de valores sociales y morales apropiados.
- Promoción de mecanismos que permitan la identificación y refuerzo de las defensas endógenas y exógenas frente a situaciones traumáticas y de estrés, conociendo la capacidad de recuperación, ante condiciones adversas, que poseen los niños y adolescentes.
- Poseer un locus interno de control.
- Inteligencia dentro de límites normales.
- Habilidad para comunicarse.
- Poseer flexibilidad en las características de la personalidad.
- Tenencia de una espiritualidad positiva

1.4.3. Los programas para el fomento de conductas prosociales.

La competencia social es una expresión que engloba dimensiones cognitivas y afectivas positivas, que se traducen en conductas congruentes valoradas por la comunidad. Estos comportamientos hábiles favorecen la adaptación, la percepción de autoeficacia, la aceptación delos otros y el bienestar. De acuerdo con el modelo biopsicosocial vigente, se puede afirmar incluso que la competencia social es un indicador social de salud mental (Martínez, 2005).

Investigaciones recientes se encaminan a construir la conducta prosocial en niños y adolescentes. Se reconoce que si estas conductas se afianzan en las etapas tempranas de la vida, se puede prever que la persona evolucione en su desarrollo moral hacia conductas de armonía social, según las características de la cultura en la que se inserte, para lo cual es condición indispensable el desarrollo de la empatía como posibilidad de ponerse en el lugar del otro (Arce, Cordera & Perticarari, 2012).

La estimulación de la conducta prosocial si bien puede desarrollarse desde los diferentes escenarios socializadores donde participan niños, adolescentes y jóvenes e incluso personas de otras edades del ciclo vital, tiene en la institución escolar un espacio formidable para la planificación y ejecución de acciones con

propósitos altruistas – prosociales. Se han desarrollado intervenciones en diferentes niveles de enseñanza, desde la etapa preescolar hasta la universitaria (1999, 2008).

Algunos reportes investigativos se han centrado en el razonamiento moral y la empatía en jóvenes universitarios, demostrándose que las acciones realizadas producen cambios significativos en los constructos evaluados (Mestre, Pérez. Samper, 1999).

En fomento de la prosociabilidad es de extraordinaria importancia social para la humanidad por el impacto que puede tener la misma a nivel social, familiar y personas. El análisis investigativo de la conducta prosocial versus conducta antisocial rebasa los límites de la connotación clínica y educativa y alcanza la estabilidad y rendimiento científico y productivo de la sociedad.

De forma general existe la necesidad de fomentar el desarrollo de la conducta prosocial en diferentes contextos. De manera particular la autora del presente trabajo considera que deben realizarse programas para estimular la prosociabilidad en la formación de docentes, en la formación de psicólogos, en la formación de médicos, en la formación de enfermeras y trabajadoras sociales y de otros profesionales y técnicos vinculados con el desarrollo de las nuevas generaciones.

CAPITULO II.

ESTRATEGIA METODOLOGICA.

2.1 Descripción de la Metodología.

La presente investigación se sustenta en el paradigma cuantitativo, el cual se dedica a obtener, procesar y analizar datos cuantitativos o numéricos sobre variables previamente determinadas. Esto hace que la investigación adquiera una connotación que va más allá de un mero listado de datos organizados. Se sustenta en la base de la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamientos. Este paradigma permite estudiar la asociación o relación entre las variables que han sido cuantificadas, lo que ayuda aún más en la interpretación de los resultados y "ofrece la posibilidad de generalizar los resultados más ampliamente, así como un punto de vista de conteo y las magnitudes de los mismos" (Hernández, et al., 2006). Además a partir de los objetivos establecidos en el estudio, cada análisis estadística – matemático se acompaña de una valoración cualitativa.

A partir de una selección intencional de la muestra se realiza un estudio transversal de carácter descriptivo – correlacional.

2.2 Descripción del contexto.

La investigación se realizó en el Instituto Superior Politécnico de Cabinda, institución de la Educación Superior, que surge en el año 2011. Como unidad orgánica el Instituto es dirigido por una Decana y dos vice decanos (académico y científico), respectivamente nominados por el Decreto No. 102/09 del 22 de diciembre de 2009. Inicialmente comenzó a impartirse la carrera de Enfermería Superior. En el curso 2012 comenzó la carrera de Psicología Clínica. El currículo de estudio para esta carrera está concebido en 4 años, divididos en 8 semestres. Los dos años primeros constituyen ciclo Básico, el resto compone el ciclo de especialización, que se distribuyen del tercer al cuarto año.

2.3 Temporalización de la investigación.

La investigación se efectuó durante un año y cuatro meses, en la etapa comprendida entre los meses de enero de 2013 y mayo de 2014.

2.4 Universo y muestra.

El universo incluyó los 419 de la institución, la muestra quedó conformada por 131 aspirantes , que representan el 31.26 % de los aspirantes presentado. Para la selección de la aspirantes a explorar se utilizó un muestreo no probabilístico, es decir la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las causas relacionadas con las características de la investigación, por lo que suponen un procedimiento de selección informal (Hernández, Fernández-Collado & Baptista, 2006).

La selección de los miembros de la muestra fue intencional considerando los criterios de inclusión. Se consideraron los siguientes criterios de selección.

Criterios de Inclusión.

- Aspirantes a la carrera de Psicología Clínica del Instituto Superior Politécnico de Cabinda en Angola**.**
- Disposición a participar en el estudio por parte de los aspirantes..

Criterios de Exclusión.

- Aspirantes que no deseen participar en la investigación.
- Aspirantes con experiencia de haber comenzado otra carrera universitaria.
- Aspirantes que vivieran fuera de la provincia de Cabinda.

Criterios de Salida.

- Aspirantes que no deseen concluir la realización de la exploración.

2.5 Distribución de la muestra según la edad y sexo

Tabla 1. Distribución de la muestra según grupos de edades y sexo.

Grupos de edades en años	Sexo		
	Femenino	Masculino	Total
19 a 24	32	5	37
25 a 30	44	10	54
31 a 35	20	1	21
36 a 40	10	0	10
Más de 41	8	1	9
Total	114	17	131

Como se observa en la tabla anterior en la muestra predominaron los aspirantes de sexo femenino, incluyendo el 87.02 % de los participantes en el estudio. Sólo el 12.97 % pertenecen al sexo masculino.

2.6 Métodos y técnicas empleadas.

Los métodos teóricos utilizados fueron.

- El método histórico-lógico, para el estudio de los referentes teórico-metodológicos que han caracterizado la investigación de la prosociabilidad desde la Psicología.
- El método análisis-síntesis, inducción-deducción y generalización que permitió tanto la constatación del problema como la interpretación de la información teórica obtenida durante el estudio realizado por lo que se vinculó también al conjunto de métodos empíricos empleados.

Los **métodos empíricos** se utilizaron para conocer el estado actual del desarrollo de la **prosociabilidad** en aspirantes a la carrera de Psicología

Clínica en el Instituto Politécnico de Cabinda y procesar los datos obtenidos en la investigación.

- **Análisis del contenido de las fuentes**: con el objetivo de analizar y sistematizar la información para elaborar los fundamentos teóricos y metodológicos de la tesis.

2.7 Descripción de las técnicas empleadas.

- Cuestionario General de Investigación.
- Cuestionario de Conducta Prosocial.

1. Cuestionario General de Investigación.(Ver anexo No. 3)

Para cumplir con los objetivo de la investigación se elaboró un cuestionario que incluyó: datos generales de los aspirantes como la edad, el sexo, el estado civil, la convivencia, el nivel escolar, la religión, la institución escolar de procedencia, vínculo laboral. Además se contempló el estado de salud del aspirante, obteniendo información sobre los antecedentes patológicos personales, resaltando la presencia de enfermedades crónicas, antecedentes de accidentes que comprometan el sistema nervioso, pérdida de memoria, intervenciones quirúrgicas, antecedentes de tratamiento psicológico y psiquiátrico; hábitos tóxicos, incluyendo la ingestión de café, el hábito de fumar, la ingestión de bebidas alcohólicas, el empleo de otras drogas. Además en este acápite se explora la percepción general del estado de salud que posee el aspirante. En otra parte del instrumento se incluye la exploración del criterio que poseen los aspirantes sobre la conducta prosocial, sobre la conducta antisocial, sobre las conductas que más afectan a la comunidad donde residen, sí ha sido víctima de violencia física, psicológica, sexual, económica, cultural. Se precisa además sobre el criterio que poseen los participantes en relación con la violencia entre adolescentes y jóvenes en Angola. Por último se incluyen otros aspectos que deseen señalar los aspirantes sobre la importancia de atender la conducta social en Angola.

2. Cuestionario de Conducta Prosocial. (Ver anexo No. 4)

El CC-P, elaborado por C. Martorell y R. González (1992) tiene una estructura factorial cuatripartita y está integrado por un total de 58 ítems con cuatro

alternativas de respuesta (nunca, algunas veces, muchas veces y siempre). Y con una resolución de cuatro factores:

Empatía: 2, 3, 5, 7, 8, 9, 11, 18, 23, 31, 33, 36, 39, 42, 49, 53, 56

Respeto: 1, 12, 13, 16, 17, 21, 29, 30, 34, 37, 40, 43, 47, 54, 57

Sociabilidad: 4, 6, 10, 14, 20, 22, 24, 25, 28, 32, 41, 44, 45, 48, 51

Liderazgo: 15, 19, 26, 27, 35, 46, 50, 52, 55, 58

En el mismo puede hacerse un análisis por área y la evaluación integral puede ser:

- Con manifestaciones elevadas de CCP: 174-232 puntos.

- Con manifestaciones adecuadas de CCP: 115-173 puntos.

- Con manifestaciones deficientes de CCP: 56- 114 puntos.

- Con manifestaciones muy deficientes de CCP: 55 ó menos puntos.

El Cuestionario de Conducta Prosocial se ha empleado ampliamente en España, Argentina y en Cuba en los últimos años en diferentes estudios (Martorell, González, 1992; Casullo, 1998; Praia, 2012; Herrera, Palacio, García, Miranda, Guerra, 2014). En la presente investigación se hizo una traducción al idioma portugués y al no existir antecedentes de aplicación en Angola se realizó un pilotaje con que incluyó a 15 aspirantes en el estudio que asistieron el primer día de aplicación.

2.8- Definición operacional de las principales variables.

Aspirante: Son las personas que se presentan para optar por la carrera de Psicología Clínica en el Instituto Superior Politécnica de Cabinda, a quienes se la aplica una batería de técnicas psicológicas y se realizan un examen de admisión a la carrera.

Prosociabilidad. Es el comportamiento social caracterizado por el altruismo, la cooperación, la ayuda, la empatía, la sociabilidad, el liderazgo y la

motivación por una actuación que pone en práctica los principios éticos de justicia e igualdad social.

Conducta antisocial. se refiere a cualquier conducta que refleje infringir reglas sociales y / o sea una acción contra los demás.

Conducta prosocial. Actos realizados en beneficio de otras personas; maneras de responder a éstas con simpatía, condolencia, cooperación, ayuda, rescate, confortamiento y entrega Se entiende por conducta prosocial toda conducta social positiva con o sin motivación altruista. Positiva significa que no daña, que no es agresiva.

2.9 Procedimientos.

Primeramente se solicitó la autorización a la dirección de la institución escolar para realizar la investigación en el contexto escolar. Después se solicitó pidió el consentimiento informado a los aspirantes. (Ver anexos No 1 y No 2).

Con posterioridad se dedicó una sesión para aplicarle de manera individual los cuestionarios a los aspirantes. Esta sesión demoró de 30 a 35 minutos. Siempre las aplicaciones fueron en adecuadas condiciones de iluminación, ventilación, silencio y con adecuado confort. Los datos primarios obtenidos se registraron en los protocolos correspondientes.

Los datos obtenidos tras la aplicación del instrumento fueron procesados con el paquete de programas estadísticos SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences)* para Windows, versión 15.0. Principalmente se utilizaron tablas y gráficos en los que se muestran frecuencias absolutas y porcientos. Se realizaron comparaciones de grupos independientes mediante la prueba no paramétrica Kruskal – Wallis y el test de Mann-Whitney. Ambas pruebas resultan significativas si la significación estadística asociada la prueba es menor que el 5% ($p<0,05$).

CAPITULO III.

PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS.

El análisis de los resultados obtenidos se efectuó considerando los objetivos de la investigación. En todos los casos se trató de que el análisis estadístico – matemático se acompañara siempre de una valoración cualitativa de los datos alcanzados.

Para cumplir con el primer objetivo del presente estudio se realizó un minucioso análisis de los datos contenidos en el Cuestionario General de Investigación, relacionados con la composición de la muestra por grupos de edad, el sexo, lugar de residencia, la institución educativa de procedencia, el estado civil, su condición social, los antecedentes patológicos personales y evaluación de su estado de salud, los hábitos tóxicos y otros datos de carácter general.

Tabla 2. Distribución de encuestados según grupos de edades y sexo.

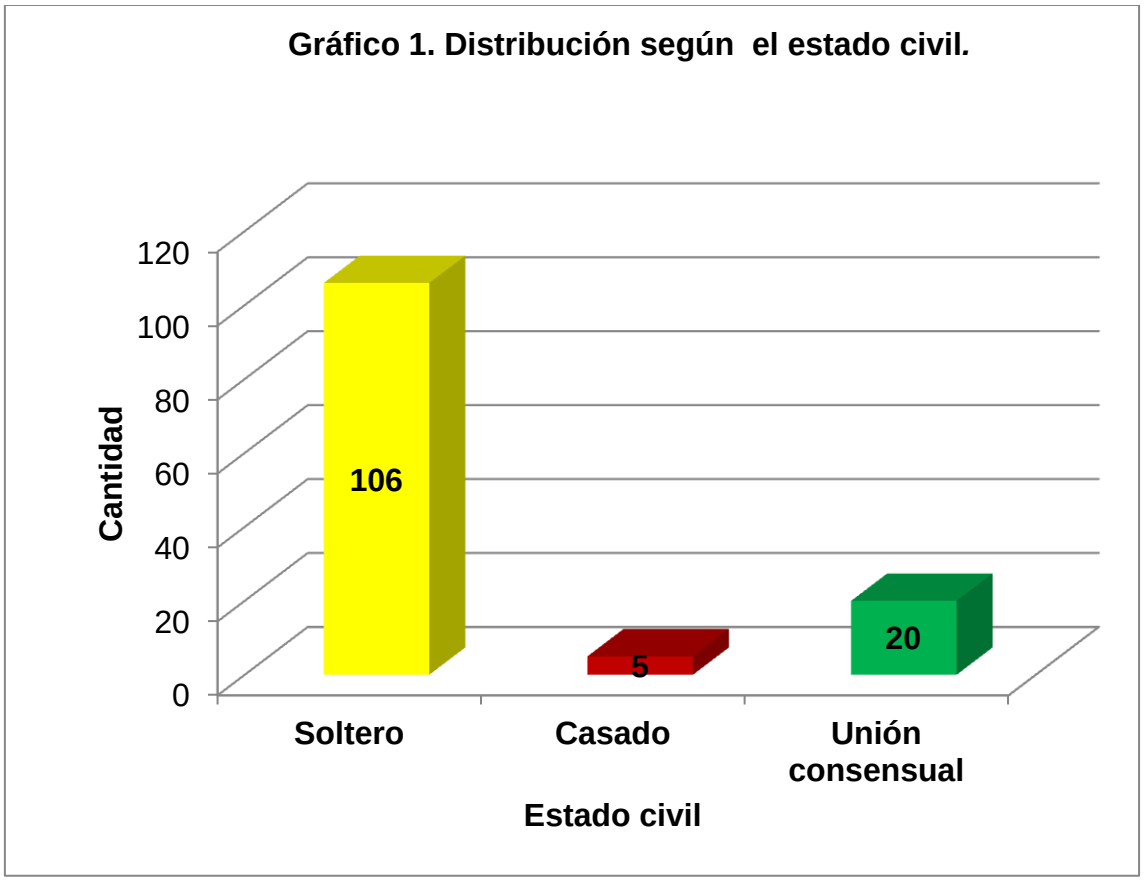
Grupos de edades en años.	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
19 a 24	32	28.1	5	29.4	37	28.2
25 a 30	44	38.6	10	58.8	54	41.2
31 a 35	20	17.5	1	5.9	21	16.0
36 a 40	10	8.8	0	.0	10	7.6
Más de 41	8	7.0	1	5.9	9	6.9
Total	114	100	17	100	131	100

Fuente: Cuestionario General de investigativo.

La muestra quedó constituida por 131 encuestados, de los cuales 114 son del sexo femenino y 17 del masculino. El 38,6% de las mujeres y el 58, 8% de los varones corresponde al grupo de edades de 25 a 30 años representando esto el 41,2% del total de encuestados. Los aspirantes con edades entre 19 y 24 años representan el 28,2% de la muestra (37) de los cuales el 28,1% son hembras (32) y el 29,4% son varones. Como puede apreciarse existe un elevado número de mujeres adolescentes y jóvenes que desean estudiar la

carrera de Psicología Clínica, este aspecto denota la existencia de cambios en la sociedad angolana actual, donde se ha incrementado la participación de las féminas a la vida social e indica el interés por la carrera en un sector amplio de la sociedad. Por otra parte entre las personas con más de 40 años de edad predominaron técnicos en trabajo social y otras especialidades afines, interesados en formarse profesionalmente. Este indicador también denota la importancia social del acceso a la Educación Superiores de todas las personas.

En los datos del cuestionario se encontró que el 57,9% de las mujeres y el 64,7% de los varones pertenecen a la religión católica y el resto practican religiones protestantes, este resultado se corresponde con la incidencia de estas religiones en el país en la actualidad.

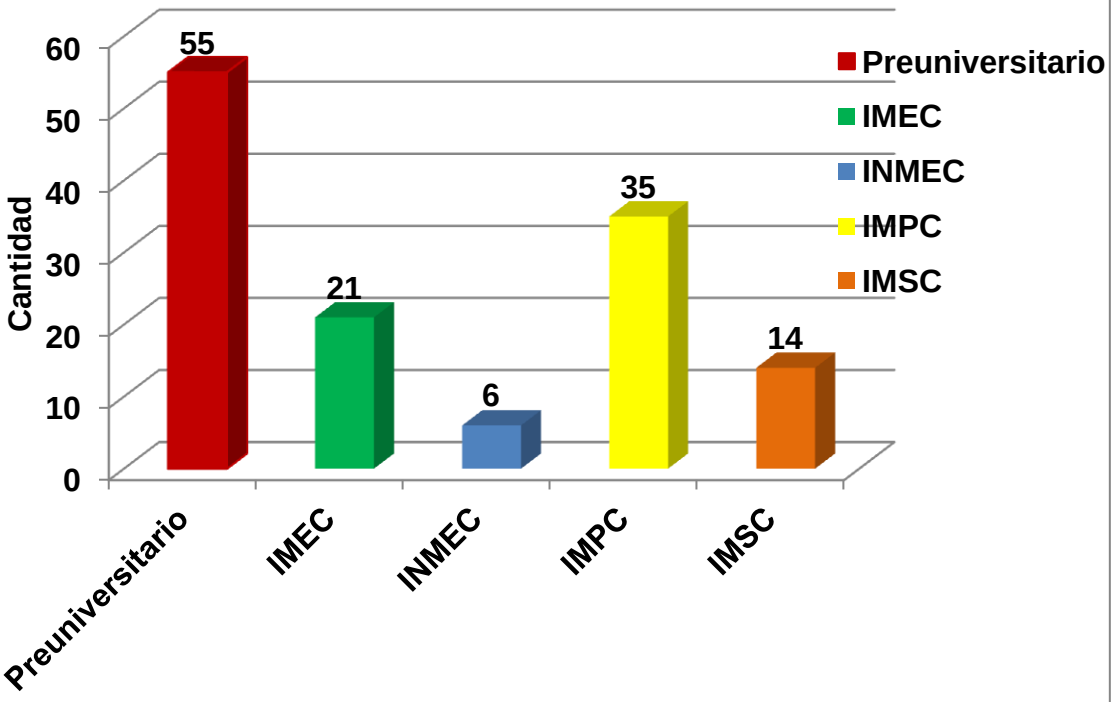


Fuente: Cuestionario General de investigación.

Como se aprecia en el gráfico anterior la mayoría de los aspirantes encuestados eran solteros (106), lo que representa el 81% del total, solo hay 5 que son casados (3,8%), el resto mantienen unión consensual. Esta información confirma la posibilidad de continuidad de estudios, en particular de los que proceden de institutos preuniversitarios. Además estos datos pueden relacionarse, a que cuando los jóvenes incluyen en sus proyectos de vidas hacerse profesionales posponen el matrimonio y la procreación.

En relación con la convivencia se encontró un predomino de aspirantes pertenecientes a familiar amplias biparentales en su mayoría y en núcleos de más de 7 miembros (87.7 %). La procedencia de los aspirantes en mayoritariamente urbana, encontrando a 115 aspirantes que viven en ciudades o pueblos de la provincia, lo que representa el 87. 7 % de la muestra.

Gráfico 2. Distribución de encuestados según escuela de procedencia.



Fuente: Cuestionario de investigación.

IMEC: Instituto Medio de Economía de Cabinda.

INMEC: Instituto Medio Normal de Educación de Cabinda.

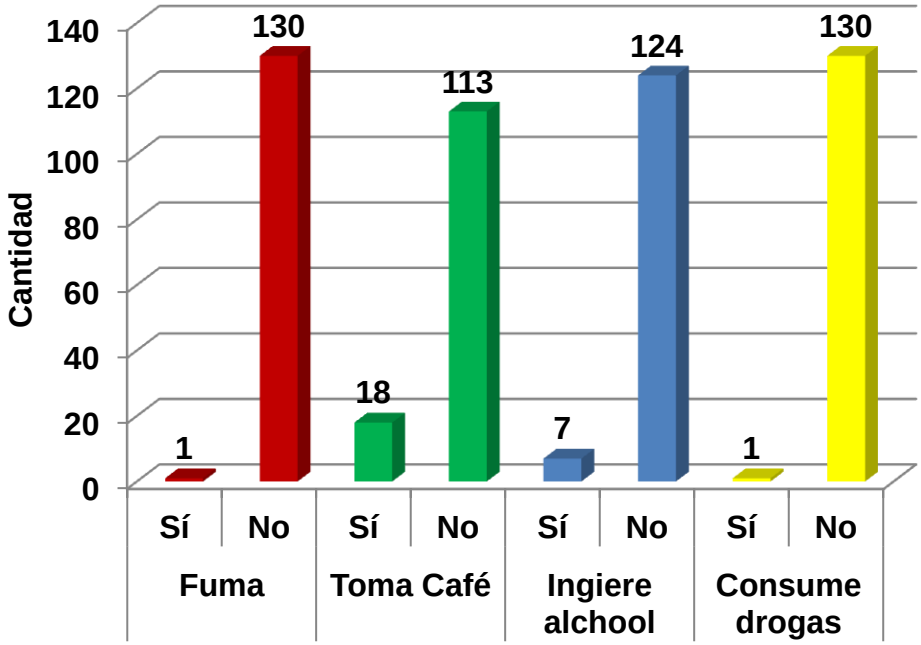
IMPC: Instituto Medio Politécnico de Cabinda.

IMSC. Instituto Medio de la Salud de Cabinda.

Como se aprecia en los resultados que se incluyen en el gráfico No 2, la distribución de encuestados según la escuela de procedencia, arrojó un predominio de alumnos procedentes del preuniversitario con 55 estudiantes para un 42.0%, lo que demuestra el valor creciente que va logrando la Psicología Clínica como profesión entre los estudiantes que desean entrar a la Universidad. Después como era lógico se situaron 35 estudiantes del IMPC para el 26.7%, quienes proceden de una institución reconocida en la formación de técnicos medios en especialidades de la salud. Seguidamente en el gráfico se observa que 21 estudiantes, que representan el 16.0 % proceden de la

escuela IMEC, institución que forma técnicos medios en Economía. Después en orden decreciente se ubicaron los aspirantes que proceden del IMSC que representa el 10.7% correspondientes a 14 personas. Por último se situaron 6 aspirantes que representa el 4.6 % y proceden del INMEC, institución formadora de profesores de nivel medio.

Gráfico 3. Hábitos tóxicos de los encuestados.



Fuente: Cuestionario General de Investigación.

Según los resultados que se exponen en el gráfico 3, en los encuestados no se notaron cifras alarmantes de hábitos tóxicos, apreciándose que solo hay 18 aspirantes que refirieron que toman café y 7 que ingieren alcohol, lo cual es indicador de que la población de estudiantes encuestados no están influenciados por este tipo de conducta y resulta un indicador positivo a los efectos de la prosociabilidad. Debe considerarse además que 73 aspirantes, que representan el 55.7 % sólo estudian y 58 que se corresponden con el 44.3 % trabajan.

Tabla No. 3. Percepción que poseen los aspirantes de su estado de salud.

Evaluación del criterio	Cantidad de aspirantes (Frecuencias)	Percentiles
Evaluados de Excelente	14	10.7
Evaluados de Bueno	81	61.8
Evaluados de Regular	36	27.5
Total	131	100.0

Fuente: Cuestionario General de Investigación.

Al analizar los antecedentes patológicos personales de los aspirantes estudiados se encontró que en 122, que constituyeron el 93.1 % de la muestra no se notaron antecedentes patológicos significativos. Se apreciaron sólo 9 miembros con antecedentes de considerable interés clínico, lo que representa el 6.9 %. En dos personas (1.5 %) existían antecedentes de accidentes con traumatismos óseos, no afectándose el sistema nervioso. En 17 aspirantes se reportaron intervenciones quirúrgicas previas, lo que significa el 13 %. Entre las intervenciones más comunes se encontraron la apendicitis en 9 jóvenes, operaciones de la garganta en 3, hernia inguinal también en 3 e insuficiencia cardíaca en una joven (1.8%). Resultaron como las enfermedades más comunes presentadas durante el desarrollo en la muestra explorada la malaria, la hipertensión arterial y la fiebre tifoidea, informadas en 13, en 7 y 5 aspirantes respectivamente. Estos reportes se corresponden con la situación higiénica sanitario del país. Sólo un aspirante reflejó que había tenido tratamiento psicológico por desajustes emocionales propios de una reacción por estrés agudo.

Como se refleja en la tabla anterior la autoevaluación del estado general de salud de los aspirantes indica que sólo el 10.7 % que se corresponde con 14 de los miembros de la muestro se ubicó en la categoría excelente, 81 que constituyen el 61.8 % se situaron en bien y 36 para un 27.5 % en regular. Ninguno de los aspirantes se incluyó en la categoría de mala salud. Llama la atención el 27.5 % autoevaluado de regular, lo que puede asociado a la presencia de hipertensión arterial.

Tabla No. 4. Criterios personales sobre la prosociabilidad ofrecidos por los miembros de la muestra.

Evaluación del criterio	Cantidad de aspirantes (Frecuencias)	Percentiles
Evaluados de Mal	76	58.0
Evaluados de Regular	47	35.9
Evaluados de Bien	8	6.1
Total	131	100.0

Fuente: Cuestionario General de Investigación.

Los encuestados, al emitir los criterios sobre conducta prosocial, mostraron, en su mayoría (76), que no entienden lo que significa conducta prosocial y emiten un criterio erróneo sobre este aspecto, lo que representa el 58.0% del total de las 131 personas incluidas en la investigación

Aproximadamente el 36% de los estudiantes aportaron un criterio que se puede considerar de regular sobre la conducta prosocial. Resulta preocupante que solo 8 encuestados obtuvieron en este ítem la máxima calificación al expresar de manera adecuada sus criterios sobre este aspecto, lo que denota desconocimiento sobre el tema investigativo.

Tabla No. 5. Criterios personales sobre la conducta antisocial ofrecidos por los miembros de la muestra.

Evaluación del criterio	Cantidad de aspirantes (Frecuencias)	Percentiles
Evaluados de Mal	80	61.1
Evaluados de Regular	42	32.1
Evaluados de Bien	9	6.9
Total	131	100.0

Fuente: Cuestionario General de Investigación.

Al solicitarle a los aspirantes que ofrecieran su criterio sobre que entendía por conducta antisocial se encontró que sólo 9, que representan el 6.9 % se aproximaron correctamente a este constructo, predominando la evaluación de mal, apreciada en las explicaciones ofrecidas por 80 miembros de la muestra y Regular en 42, que constituyen el 61.1 % y el 32.1 % respectivamente.

En la caracterización sociodemográfica de la muestra estudiada se encontró un predominio de féminas, lo que coincide con reportes investigativos parecidos, donde se han explorado a adolescentes y jóvenes estudiantes (Redondo, Guevara, 2012; Calvo, González & Martorell, 2001).

La información respecto a género difiere en composición a los datos ofrecidos en un estudio realizado en Cuba con adolescentes con trastorno negativista desafiante donde predominaron los varones (Praia, Herrera, 2012).

También se apreció un predominio de jóvenes solteras, procedentes de familias amplias y con predominio de la religión católica, lo que puede estar relacionado con el criterio que poseen con respecto a la prosociabilidad. Esta información coincide con datos expuestos por Eisenberg & Morris (2004).

En relación con los hábitos tóxicos los datos se corresponden con una población poco afectada, lo que resultad positivo para el desarrollo humano y conservación de la salud, coincidiendo con datos ofrecidos por Ballester, Herrera (2011).

La información relativa a los antecedentes patológicos personales confirma lo expuesto por algunos autores que consideran que la actividad de estudio y desarrollo de intereses cognoscitivos en adolescentes y jóvenes constituyen factores protectores de la salud (Mestre, Samper, Tur, M. Cortés & Náche, 2006).

Resultó preocupante que en la percepción integral de la salud que poseen los miembros de la muestra que predominaron los criterios de bien y excelente en relación con la categoría regular. Esta percepción de la salud es deseable en otros estudios relacionarla con la percepción de riesgo de conducta antisocial. En general esta información de la percepción integral de la salud coincide con datos reportados por investigadores que han planteado el papel del bienestar físico y psíquico en la conformación de la conducta prosocial (Martínez, Inglés, Piqueras, & Oblitas, 2010).

En relación con las escuelas de procedencia no se encontraron reportes investigativos que evaluaran diferencias en la formación institucional relacionadas con el desarrollo de la prosociabilidad y el interés por la carrera de Psicología Clínica, sin embargo se puede inferir que en las instituciones que tienen como misión el desarrollo de valores humanos el fomento de la prosociabilidad sea mayor. Respecto a la procedencia urbana de la mayoría de los miembros de la muestra se puede considerar una mayor incidencia de factores protectores y de riesgos de conductas no deseadas en relación con los que proceden de zonas rurales. Los datos obtenidos coinciden con los encontrados con varios investigadores entre ellos (Etxebarría, Apodaca, Eceiza, Fuentes & Ortiz; 2003; Garaigordobil, Álvarez, &Carralero, 2004).

Respecto a la definición de la prosociabilidad en la muestra explorada se constató una deficiente formulación teórica tanto de la prosociabilidad como de la conducta antisocial lo que coincide con reportes de otros investigadores que han trabajado la temática en adolescentes y jóvenes en diferentes naciones y han indicado que muchos adolescentes no poseen definiciones precisas de este tipo de conducta y no evalúan correctamente las consecuencias de los actos antisociales como Casullo (1998), Eisenberg & Morris (2004).

Para ofrecer las características fundamentales de la prosociabilidad en la muestra estudia y cumplir con el objetivo número dos de la investigación se valoraron los datos obtenidos en el Cuestionario de Conducta Prosocial. Primeramente se realizó un pilotaje de la técnica, donde se hizo la traducción al idioma portugués y se aplicó a los 15 primeros aspirantes. Se comprobó que era factible su utilización en el contexto angolano. Sólo se hicieron pequeños cambios semánticos en los ítems 5, donde aparece me intereso con lo que puede suceder a mis compañeros; el ítems 9, sé cuándo tengo que hablar y cuando tengo que callar; el ítems 13, donde incluye respeto la opinión de la mayoría; el 14, soy simpático; el ítems 18; hago las cosas con seguridad. En general no se realizaron cambios semánticos importantes en el significado.

Posteriormente en el análisis de los datos obtenidos se profundizó en la valoración por grupos de edades e instituciones de procedencia. Por último se

consideraron los factores reconocidos como elementales en la prosociabilidad (empatía, respeto, sociabilidad y liderazgo). Los resultados se muestran seguidamente.

Tabla No. 6. Calificación general de los resultados obtenidos por los miembros de la muestra en el Cuestionario de Conducta Prosocial.

Categorías de evaluación	Frecuencia	%
Con manifestaciones elevadas de Conducta Prosocial (174-232 puntos).	1	0.76
Con manifestaciones adecuadas de Conducta Prosocial (115-173 puntos).	43	32. 06
Con manifestaciones deficientes de Conducta Prosocial (56- 114 puntos).	87	67.17
Con manifestaciones muy deficientes de Conducta Prosocial (Con 55 o menos puntos)	-	-
Total	131	100

Fuente: Cuestionario de Conducta Prosocial.

Como aparece en la tabla anterior la mayoría de las personas exploradas mediante la aplicación del Cuestionario de Conducta Prosocial obtuvieron una puntuación correspondiente a manifestaciones deficientes, lo que equivale a 87 encuestados que representan el 67.17 %, siguieron las calificaciones adecuadas con una frecuencia de 43 y sólo un miembro de la muestra obtuvo una puntuación correspondiente a expresión elevada de conducta prosocial. No aparecieron resultados propios de conducta prosocial muy deficientes.

La valoración detallada de los resultados por ítems reflejó como las afirmaciones con mejor puntajes las pertenecientes a los ítems 10, cuando me necesitan aliento a mis amigos; seguido del ítems 2, relacionado con la

disposición de ayuda a los demás y por último el 36, Cuando alguien tiene problemas intento ayudarlo. Los ítems con resultados más bajos fueron, el 1 que incluye insulto a los demás, el 25 que contiene, cuando tengo que esperar, lo hago sin ponerme nervioso. El items 57, digo malas palabras, soy mal hablado. Seguidamente se exponen las calificaciones obtenidas en relación con los grupos de edades.

Tabla No. 7. Calificación general del Cuestionario de Conducta Prosocial según los grupos de edades.

Grupos de edades		Calificación general al cuestionario CP			Total
		Deficiente	Adecuado	Elevado	
19 a 24	No	11	25	1	37
	%	12.6	58.1	100.0	28.2
25 a 30	No	41	13	0	54
	%	47.1	30.2	.0	41.2
31 a 35	No	18	3	0	21
	%	20.7	7.0	.0	16.0
36 a 40	No	9	1	0	10
	%	10.3	2.3	.0	7.6
Más de 40	No	8	1	0	9
	%	9.2	2.3	.0	6.9
Total	No	87	43	1	131
	%	100	100	100	100

Fuente: Cuestionario de conducta prosocial.

El 58.1% de los 37 estudiantes que tenían edades comprendidas entre 19 y 24 años obtuvieron calificación de adecuado, sin embargo los del grupo etario de 25 a 30 años (54), 41 encuestado obtuvo calificación de deficiente (47.1%), lo cual indica que los estudiantes del primer grupo etario obtuvieron mejores resultados, lo que puede estar asociado con el predominio del estatus de estudiantes y en los incluidos en el grupo de 25 a 30 años con vivencias más comprometedoras con la prosociabilidad en el plano práctico. En general en este análisis se observa un predominio de valores comprendidos en el rango de

una prosociabilidad adecuada aunque no puede subvalorarse que en 87 personas exploradas, la calificación obtenida fue deficiente concentradas las calificaciones básicamente en los grupos etarios más jóvenes.

Tabla No. 8. Calificación General del Cuestionario Conducta Prosocial y su relación con la institución de procedencia.

Escuela de procedencia	Calificación General del cuestionario Conducta Prosocial									
	Elevada		Adecuada		Deficiente		Muy deficientes		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Preuniversitario	0	0.0	14	32.6	41	47.1	0	0.0	55	42.0
IMEC	0	0.0	6	14.0	15	17.2	0	0.0	21	16.0
INMEC	0	0.0	4	9.3	2	2.3	0	0.0	6	4.6
IMPC	1	100	17	39.5	17	19.5	0	0.0	35	26.7
IMSC	0	0.0	2	4.7	12	13.8	0	0.0	14	10.7
Total	1	100	43	100	87	100	0	0.0	131	100

Fuente: Cuestionario de investigación.

Al comparar, utilizando la prueba no paramétrica de comparación de grupos independientes, los resultados de la calificación general del cuestionare CP y su relación con la escuela de procedencia, la prueba de Kruskal-Wallis resultó significativa (p=0.015), lo cual indica que los resultados se diferencias de manera significativa entre las escuelas de procedencia, notando los resultados más bajos en los aspirantes que proceden del preuniversitario. Para investigar entre qué escuelas se encuentra esa diferencia la prueba de Mann-Whitney detecta que no hay diferencias entre los resultados de los alumnos que están en el preuniversitario con los demás Institutos, excepto con los que están en el Instituto Medio Politécnico (p=0.010). Estos datos confirman que la formación en relación con la prosociabilidad es limitada en las instituciones de procedencia de los aspirantes.

Para precisar el comportamiento de los resultados por los cuatro factores básicos incluidos en el Cuestionario de Prosociabilidad se decidió comparar los valores medios obtenidos en relación con la empatía, el respeto, la sociabilidad y el liderazgo, análisis que se expone a continuación.

Tabla No.9. Valores medios obtenidos en los factores que conforman el CCP en la muestra.

Factores	Valor Promedio
Empatía	32.29
Respeto	29.45
Sociabilidad	28.63
Liderazgo	18.63

Como se aprecia en la tabla No. 9, la empatía fue el factor que obtuvo un valor más elevado, con 32.29, seguido del respecto con 29.45 y muy cercano se situó la sociabilidad con 28.63. En último lugar se incluyó el liderazgo con 18.63, es el valor más distante entre los cuatro factores. Esta información coincide con la mayoría de los reportes de estudios similares en diferentes poblaciones de personas jóvenes donde se reconoce que la empatía es el factor más estable y predictor en la prosociabilidad, de igual manera se reconoce el liderazgo como un factor menos desarrollado en adolescentes (Casullo, 1998, Eisenberg & Morris,2004 Gutiérrez, Escartí, Pascula, 2011).

Se coincide con autores que plantean que el fomento de la empatía influye en el desarrollo de la prosociabilidad desde etapas tempranas de la vida (Calvo, 1998; Decety, 2011; Gutiérrez, Escartí & Pascual, 2011).

De forma general la valoración integral obtenida en el CCP refleja que en los miembros de la muestra estudiada, sin bien existe un potencial que es factible activar aún no está conformada la prosociabilidad en un nivel deseable,

aspecto preocupante señalado por otros investigadores del tema como (Buela – Casal, Del Campo, 2001; Carlo & 2002; Ruíz, 2005; Mestre, Samper, Tur, Cortés & Nácher, 2006; Inglés, Martínez, García, Torregrosa, & Ruiz; 2012).

Para continuar la presentación lógica de los resultados obtenidos y cumplir con el tercer objetivo del estudio se decidió valorar los datos contenidos en el cuestionario general de investigación relacionados con el criterio que poseen las personas exploradas sobre la problemática de la conducta antisocial y la necesidad de fomentar la prosociabilidad en Angola y de manera particular en la provincia de Cabinda donde se efectuó el estudio.

Tabla No. 10. Criterios de los aspirantes sobre las conductas que más afectan a la comunidad.

Evaluación del criterio	Cantidad de aspirantes (Frecuencias)	Percentiles
No se obtuvieron respuestas	34	26.0
Alcoholismo	44	33.6
Violencia	20	15.3
Consumo de drogas	7	5.3
Vandalismo	26	19.8
Total	131	100.0

Fuente: Cuestionario General de Investigación.

Cuando los encuestados se refirieron a la conductas que más afectan a la comunidad donde viven, el 33,6% respondió que el alcoholismo era lo que más le afectaba, seguido del vandalismo (19,8%) y de la violencia (15,3%). Es importante destacar que 34 estudiantes no respondieron a esta pregunta, lo cual pudiera estar relacionado con el desconocimiento de los problemas que afectan a su comunidad. Llama la atención que el resto de los aspirantes en situaron en orden jerárquico al alcoholismo, el vandalismo y la violencia como las conductas no deseadas que más afectan a la comunidad donde residen.

Tabla No. 11. Percepción de la violencia en Angola.

Violencia en Angola	No	%
No responde	4	3.1
Se ha incrementado mucho	23	17.6
Se ha incrementado	17	13.0
Ha disminuido	73	55.7
Ha disminuido mucho	14	10.7
Total	131	100.0

Fuente: Cuestionario General de investigación.

Si bien el 55% de los encuestados refirió que la violencia en Angola ha disminuido, es interesante a los efectos del estudio analizar que el 17,6% planteó que se ha incrementado mucho y el 13 que se ha incrementado, lo que hace una sumatoria de 40 personas. En 14 encuestados se encontró la percepción de que ha disminuido mucho. Otro aspecto de especial valor investigativo es el análisis de los elementos que los miembros de la muestra destacaron como importantes para atender la atenuación de la conducta antisocial y el fomento de la conducta prosocial en el país, lo que se sintetiza en la siguiente tabla.

Tabla No. 12. Elementos destacados por los miembros en relación con de la conducta social y la conducta antisocial.

Elementos destacados por los aspirantes.	No	%
No responde	59	45.0
Promover buenas conductas	24	18.3
Eliminar o atenuar las conductas negativas socialmente	6	4.6
Atender más la problemática de la violencia	8	6.1
Atender el problema del alcoholismo	3	2.3
Atender el consumo drogas	3	2.3
Propiciar que la Policía desempeñe su papel	4	3.1
Erradicar el vandalismo	5	3.8
Fomentar la humildad	1	0.8
Promover valores de la civilización	1	0.8
Priorizar de la atención de los adultos	2	1.5

mayores		
Condenar la destrucción del patrimonio público	1	0.8
Condenar el fraude y la falsedad	1	0.8
Considerar que la sociedad necesita de Psicólogos/as	2	1.5
Promover el dialogo entre las personas	3	2.3
Considera el valor del trabajo y estudio	2	1.5
Erradicar la Discriminación	1	0.8
Promover la transparência	1	0.8
Enseñar a solucionar Conflictos	1	0.8
Fomentar la solidaridad humana	1	0.8
Promover ser educado	2	1.5
Total	131	100.0

Fuente: Cuestionario de investigación

El primer elemento que llama la atención al investigador en este análisis es que 59 miembros de la muestra que representan el 45 % de los participantes en el estudio no respondieron, lo que puede interpretarse como que no tienen una idea clara o desconocen la importancia de considerar la temática de la prevención y atenuación de las conductas antisociales y la promoción y fomento de la prosociabilidad como un elemento esencial de la sociedad angolana actual. Entre los que respondieron a las demandas del cuestionario en este sentido sobresalen 24 participantes que indicaron que se deben promover las buenas conductas, seguidos de 8 y 6 que refirieron la necesidad de atender la violencia social y las conductas socialmente negativas. Como se refleja en la tabla anterior en menor proporción aparecen criterios relacionados con erradicar el vandalismo, el alcoholismo y la adicción a drogas, así como lograr que la policía desempeñe su papel. De igual manera se relaciona promover el diálogo entre las personas, lo que puede interpretarse como necesidad de enseñar a comunicarse mejor. Se destaca la utilidad de resolver conflictos, proteger a los adultos mayores, promover valores, cuidar el patrimonio social e incluso el valor del profesional psicólogo en la sociedad.

El debate en relación con el desarrollo de la prosociabilidad y la atenuación de las conductas antisociales en los adolescentes y jóvenes requiere ser fortalecido con la participación de personas de estas etapas del ciclo vital, en

particular en los contextos socializadores más influyentes; la familia y la escuela. Los datos que se obtuvieron en esta investigación denotan que si bien no en todos los casos se evaluaron los factores que más afectan a la comunidad correctamente se destacaron cuestiones que merecen la reflexión y la profundización en la investigación científica de esta temática lo que coincide con planteamientos realizado por (González, Montoya, Casullo, Bernabéu, 2002; Eisenberg, 2008; Ferguson, Garza, 2011, Herrera, Palacio, García, Miranda, Guerra, 2014)

CONCLUSIONES

- En la muestra estudiada predominaron las féminas, solteras, comprendidas básicamente en los intervalos de edades entre 25 - 30 años y 19 – 24 años. La mayor parte de los aspirantes no tienen experiencia laboral y proceden de la enseñanza preuniversitaria y el instituto politécnico de enseñanza media, viven en el área urbana en familias con ocho miembros o más y practican la religión católica seguida en orden de importancia por los protestantes.

- En el análisis de los antecedentes patológicos personales no se encontraron elementos significativos en la mayor parte de los miembros del grupo estudiado, sólo en una minoría existían antecedentes de traumatismos óseos, intervenciones quirúrgicas de apendicitis, garganta y hernia inguinal. Entre las enfermedades más comunes se reconocieron la malaria, la hipertensión arterial y la fiebre tifoidea. Fue mínimo el reporte de hábitos tóxicos, registrándose la ingestión de café y alcohol solamente un una pequeña proporción de encuestados. En la autoevaluación del estado general de salud predominó el buen estado de salud seguido de regular y excelente.

- Respecto a la identificación de los elementos que integran la prosociabilidad en la mayor parte de los integrantes de la muestra explorada se constató una deficiente formulación semántica. De igual forma la definición de la conducta antisocial fue limitada, pero superior a los aspectos señalados en relación con la conducta prosocial.

- El análisis de los datos aportados en la aplicación del Cuestionario de Conducta Prosocial, permitió apreciar un predominio de manifestaciones deficientes que indican un desarrollo limitado de la prosociabilidad, sin embargo en la valoración global se aprecia un potencial personal en relación con la conducta prosocial factible de activar en los aspirantes estudiados.

- Al valorar los resultados alcanzados en el cuestionario por grupos de edades se observó una mayor proporción de calificaciones adecuadas en el intervalo de edades de 19 a 24 años. La relación de los resultados con la escuela de procedencia mostró diferencias significativas estadísticamente que afectan más a los procedentes de preuniversitario que a los pertenecientes a otras instituciones escolares,

aportando más a la diferenciación los aspirantes que proceden de instituto medio politécnico general, quienes obtuvieron mayor proporción de resultados adecuados.

- En el análisis de los factores considerados en el Cuestionario de Conducta Prosocial, se encontró un mayor valor promedio en la empatía, seguida en orden descendente por los valores obtenidos en el factor respeto y en el factor solidaridad, bastantes distantes del valor más bajo, alcanzado en el factor liderazgo.

- Entre las conductas que más afectan a la comunidad donde viven los miembros de la muestra señalaron al alcoholismo, el vandalismo y la violencia. En relación con la percepción de la violencia en Angola se encontró que la mayoría de los participantes indicó que la violencia ha disminuido en los últimos años seguidos de quienes opinan que se ha incrementado o se ha incrementado mucho.

- Entre los aspectos incluidos por los miembros de la muestra como importantes para el fomento de la prosociabilidad y atenuación de la conducta antisocial se destacaron la necesidad de promover buenas conductas, atender la violencia social, erradicar el vandalismo, trabajar en la prevención del alcoholismo y las adicciones, así como propiciar que la policía desempeñe su papel. Debe señalarse que una cantidad considerable de aspirantes no aportó ningún elemento en relación con la prioridad de atender la conducta social a nivel comunitario

RECOMENDACIONES

1. Continuar la presente línea de investigación, incluyendo grupos muestrales de estudiantes de diferentes carreras del Politécnico Superior de Cabinda y la elaboración y aplicación de estrategias de intervención para fomentar el desarrollo de la conducta prosocial en estudiantes universitarios.

2. Considerando la enorme importancia que tiene para el desarrollo social de un país la conducta prosocial, se debe considerar la estimulación de la misma desde el diseño curricular de las diferentes carreras del Politécnico Superior de Cabinda, de manera especial en las comprometidas directamente con la educación y la salud humana.

3. Atendiendo a la preocupación existente en la muestra estudiada sobre la prevención de la conducta antisocial y el fomento de la prosociabilidad en niños, adolescentes y jóvenes se deben implementar programas para estimular la conducta social en grupos de menores en riesgo y preparar a los docentes y profesionales de la Psicología para desarrollar acciones que estimulen la prosociabilidad.

4. Es necesario que en Angola y de manera especial en la provincia de Cabinda, se valore de manera intersectorial y multidisciplinaria la problemática de la prevención de conductas antisociales y el cultivo de conductas prosociales desde las etapas más tempranas de la vida.

Bibliografía.

1. Acosta, N. (2002) Maltrato Infantil. La Habana. Editorial Científico-Técnica.

2. Ali, F., Sousa, I.A. y Chamorro-Premuzic, T. (2009). Empathy deficits and Trait emotional intelligence in psychopathy and Machiavellianism. Personality and Individual Differences Journal, 47: 758–762. Londres.

3. Allport, G. (1978). Teorías de la personalidad. México D. F. Editorial Limusa.

4. Ares, P. (2003). Psicología de la familia. Una aproximación para su estudio. La Habana: Editorial Félix Varela.

5. Arce, S; Cordera, M. E; Perticarari, M. (2012). La construcción de conductas prosociales en niños y adolescentes de la ciudad de Córdoba. Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Córdoba. Vol. 1, N°1, 68-82.

6. Anthony, D. & Home, C. (2003) Gender and cooperation: explaining loan repayment in micro-credit groups. Social Psychology Quarterly, 66(3), 293-302.

7. Ávila, A. (1994) Estilos de personalidad y conducta prosocial en adolescentes. En M. Garaigordobil, M. y Maganto, C. (Eds.) Socialización y Conducta Prosocial en la Infancia y la Adolescencia (pp.73-88). San Sebastián: Servicio Editorial. Universidad del País Vasco.

8. AKhutina, T.V. (2002). L. S. Vigotsky Y A. R. Luria y la formación de la Neuropsicología. Rev. Española de Neuropsicología 4, 108 – 129.

9. Batson, C.D. (1987). Prosocial motivation: Is it ever truly altruistic. Advances in experimental social psychology. New York: Academia Press. 65 -123.

10. Batson, C. y Powell, A. (2003) Altruism and prosocial behavior. En M. Theodore (Ed.) and L. Melvin (Ed.) Handbook of Psychology: Personality and Social Psychology, (5). Nueva York: John Wiley y Sons, Inc. XIX.

11. Buela-Casal, G., Del Campo, T. (2001). Evaluación de la conducta antisocial en el ámbito escolar. Revista Suma Psicológica, Vol. 8 No 2 Pág. 121-128.

12. Barrera, D & Duque N. (2014). Familia e internet: consideraciones sobre una relación dinámica. Revista Virtual. Universidad Católica del Norte. Colombia. No 41, febrero – abril 2014. http: //revistavirtual.ucn.edu.co

13. Bellón, J. (2002). Problemas psicosociales. Guía de Actuación en Atención Primaria. (2.ed.) Barcelona: Editorial SemFyC.

14. Barrett, L. (2002). Human Evolutionary Psychology. Princeton. University Press.

15. Báxter, E. (2002). La formación de valores. Una tarea pedagógica. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

16. Bergin, C., Talley, S. y Hamer, L.(2003) Prosocial behaviours of young adolescents: a focus group study. Journal of Adolescence, 26, 13-32.

17. Bouchard, C; Cloutier, R., Gravel, F., Sutton, A. (2008). The role of language skills in perceived prosociality in kindergarten boys and girls. European Journal of Developmental Psychology 5 (3): 338–357.

18. Bresó, E; Rubio, M; Andriani, G.I. (2013). La inteligencia emocional y la atención plena (MIDDFUINESS) como estrategia para la gestión de emociones negativas. Psicogente, 13(30): 439 – 450.

19. Calvo, A. (1999) La conducta prosocial: su evaluación en la infancia y la adolescencia. Valencia: Tesis doctoral (Universidad de Valencia).

20. Calvo, A., González, R. y Martorell, C. (2001) Variables relacionadas con la Conducta prosocial en la infancia y la adolescencia: personalidad, autoconcepto y género. Infancia y Aprendizaje, 93, 95-111.

21. Caprara, G. V., Steca, P., Zelli, A., Capanna, C. (2005). A new scale for measuring adult's prosocialness. European Journal of Psychological Assessment, 21, 77-89.

22. Caprara, G.V., Barbaranelli, C., Pastorelli, C., Cermak, I. y Rosza, S. (2001) Facing guilt: role of negative affectivity, need for reparation, and fear of punishment in leading to prosocial behaviour and agresión. European Journal of Personality, 15, 219-237.

23. Carlo, G., Knight, G., Eisenberg, N. y Rotenberg, K. (1991) Cognitive processes and prosocial behaviors among children: The role of affective attributions and reconciliations. Developmental Psychology, 27(3), 456-461.

24. Carlo, G., Koller, S.H., Eisenberg, n., Da Silva, M.S. y Frehlich, C.B. (1996) A cross-national study on the relations among prosocial moral reasoning, gender role orientations and prosocial behaviors. Developmental Psychology, 32(2), 231-240.

25. Carlo, G. y Randall, B. (2002) The development of a measure of prosocial behaviors for late adolescents. Journal of Youth and Adolescence, 31(1), 31- 44.

26. Casullo, M. M. (1998). Adolescentes en Riesgo, identificación y orientación psicológica. Buenos Aires: Editorial Paidós.

27. Casullo, M.M., & Cayssials, A.N. (1996) Proyecto de vida y decisión vocacional. Buenos Aires: Editorial Paidós.

28. CIE – 10 (1992). Clasificación Internacional de los trastornos mentales y de la conducta. Organización Mundial de la Salud, Génova: Ediciones OMS.

29. Cloningher, S. Ortiz, M. (2003). Teorías de la personalidad. Editorial Pearson Educación.

30. Darley, J., Latané, B. (1968). Bystander intervention in emergencies: Diffusion of responsibility. Journal of Personality and Social Psychology, 8, 377 – 388.

31. Davison, G.C., Neale, J.M. (2000). Psicología de la Conducta Anormal. Segunda Edición. México, D.F. Ediciones Limusa Wiley.

32. Decety, J (2011). The neuroevolution of empathy. Annals of the New York Academy of Sciences 1231: 35–45.

33. Dionisio, V. (2007). Relación entre la conducta prosocial y la autoestima en adolescente de segundo grado de secundaria. Tesis de Maestría en Psicopedagogía, Facultad de Psicología, Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. (Tutor, Dr. Luis Felipe Herrera Jiménez).

34. De la Campa, J.A. (2005). La conducta prosocial en adolescentes con dificultades para aprender. Tesis de Maestría en Psicopedagogía. Facultad de Psicología, Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. (Tutor, Dr. Luis Felipe Herrera Jiménez).

35. Domínguez, L. (2003). Psicología del desarrollo: adolescencia y juventud. La Habana: Editorial Félix Varela.

36. Domitrovich, C. (2005). Aumentando la fortaleza y reduciendo la conducta de riesgo en los escolares. En Hosman, C; Jané – Llopis (Eds) (2005). Prevención de trastornos mentales: Intervenciones y políticas efectivas. Oxford: Oxford University Press.

37. DMS –IVR (2001). Diagnostic anda Statical Manual of Mental Disorders. Washington D.C. American Psychiatrics Association.

38. Eisengerg, N; Carlo, G; Murhy, B; & Van Court, P. (1995). Prosocial development in late adolescence: A longitudinal study. Child Development, 66, 1179 -1197.

39. Eisenberg, N. (2000). Emotion, Regulation and Moral Development. Anual Review of Psychology. 51, 665-697.

40. Eisenberg, N. y Morris, A. S. (2004). Moral cognitions and prosocial responding in adolescence. En R. M. Lerner y L. Steinberg (Eds.), Handbook of adolescent psychology (2 ed.) Hoboken, NJ, US: John Willey y Sons.

41. Eisenberg, N; Paul, H.M. (2008). The Roots of Prosocial Behavior in Children. Cambridge: University Press.

42. Etxebarría, I., Apodaca, P., Eceiza, A., Fuentes, M. J. y Ortiz, M.J. (2003). Diferencias de género en emociones y en conducta social en la edad escolar. Infancia y Aprendizaje, 26 (2), 147-161.

43. Ferguson, C; Garza, A. (2011). Call of (civic) duty: Action games and civic behavior in a large sample of youth. Computers in Human Behavior 27 (2): 770–775.

44. Garcet, M.I. (2004) Estudio de la conducta prosocial en adolescentes en riesgo. Tesis presentada en opción al título de Master en Psicopedagogía. Facultad de psicología. Universidad Central de las Villas. Tesis de Maestría (Tutor, Dr. Luis Felipe Herrera Jiménez).

45. García, G. (2002). ¿Por qué la formación de valores es también un Problema Pedagógico?. Compendio de Pedagogía. Ciudad de La Habana: Pueblo y Educación.

46. Garaigordobil, M. (1993). Un estudio correlacional de las vinculaciones entre la conducta social con otras variables socio-cognitivas y afectivas del desarrollo infantil. Revista de Psicología de la Educación, 4, 49-71.

47. Garaigordobil, M. (1996). Evaluación de una intervención psicoeducativa en sus efectos sobre la conducta prosocial y la creatividad. Madrid: Centro de Publicaciones del Ministerio de Educación y Cultura. CIDE. Colección Premios Nacionales de Investigación Educativa nº 127.

48. Garaigordobil, M., Álvarez, Z. y Carralero, V. (2004). Conducta antisocial en niños de 10 a 12 años: Factores de personalidad asociados y variables predictoras. Análisis y Modificación de Conducta, 130, 241-271.

49. Gutiérrez, M., Escartí, A. & Pascual, C. (2011). Relaciones entre empatía, conducta prosocial, agresividad, autoeficacia y responsabilidad personal y social de los escolares. Psicothema, 23(1), 13-19.

50. González, R. (1998). Psicopatología del niño y del adolescente. Madrid: Editorial Pirámide. S.A.

51. González, R; Montoya, I; Casullo, M; Bernabéu, J. (2002) Relación entre estilos y estrategia de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. Rev. Psicothema. V: 14 (2) P. 363 – 368.

52. González, Y; Rodríguez, A, (2003) Caracterización Neuropsicológica de adolescentes con trastornos de conducta. Trabajo de diploma. Facultad de Psicología, Universidad Central de Las Villas. (Tutor, Dr. Luis Felipe Herrera Jiménez).

53. González, F. (1990). Psicología de la Personalidad. La Habana: Pueblo y Educación.

54. Greitemeyer, T., Osswald, S. (2010). The Effects of Prosocial Video Games on Prosocial Behavior. Interpersonal Relations and Group Processes 98 (2): 211–21.

55. Grusec, J. E; Goodnow, J. J.; Kuczynski, L. (2000). New directions in analyses of parenting contributions to children's acquisition of values. Child Development 71 (1): 205–211.

56. Hansen, D. J., Nangle, D .W. y Meyer, K.A. (1998). Enhancing the effectiveness of social skills interventions with adolescents. Education and Treatment of Children, 21, 489-513.

57. Herrera, L. F., Delgado, Y. (2008). Una redefinición de la controlabilidad en el proceso salud enfermedad. Revista Latinoamericana de Psicología. 40(3) 475 – 484.

58. Herrera, L.F; Palacio, F.O; Miranda, M; García, N. & Guerra, V. (2014). Características de la prosociabilidad en adolescentes en riesgo de presentar trastornos negativista desafiante y sus pares escolares. Monografía. Editorial Samuel Feijoo, Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas.

59. Hoffman, M.L. (1992). La aportación de la empatía a la justicia y juicio moral. En: N. Eisenberg y J. Strayer (Eds). La empatía y su desarrollo (pp. 59 – 93). Bilbao, España. Desclée de Brower.

60. Inderbitzen, H.M. y Foster, S.L. (1992). The Teenage Inventory of Social Skills: Development, reliability, and validity. Psychological Assessment, 4, 451-459.

61. Inglês, C. J., Hidalgo, M. D., Méndez, F. X. e Inderbitzen, H. M. (2003). The Teenage Inventory of Social Skills: reliability and validity of the Spanish translation. Journal of Adolescence, 26, 505-510.

62. Inglés, C. J., Méndez, F. X., Hidalgo, M. D., Rosa, A. I., y Estévez, C. (2003). Evaluación de las habilidades sociales en educación secundaria: Revisión de cuestionarios, inventarios y escalas. Psicología Educativa, 9(2), 71-87.

63. Kazdin, A.E. y Buela-Casal, G. (1994). Conducta Antosocial. Evaluación, tratamiento y prevención en la infancia y adolescencia. Madrid: Pirámide.

64. Kazdin, A.E. y Buela-Casal, G. (2006). Conducta Antisocial. Madrid: Pirámide.

65. López, F. (1994). Para comprender mejor la conducta altruista. Navarra, España: Editorial Verbo Divino.

66. López, J., Freixinos, M. (2003). Retardo de la gratificación y autocontrol en jóvenes antisociales: Características asociadas al género. Rev. Psicopatología Clínica Legal y Forense. 3 (3), 5 -21.

67. Loukas, A., Paulos, S., & Robinson, S. (2005). Early adolescent social and overt aggression: Examining the roles of social anxiety and maternal psychological control. Journal of Youth and Adolescence, 34, 335-345.

68. Luria, A.R. (1978). El cerebro en acción. La Habana: Ed. Revolucionaria.

69. Martínez-Otero, V. (2005). Conflictividad escolar y fomento de la convivencia. Revista Iberoamericana de Educación. 38 (1) 33 – 52.

70. Martorell, C; González, B.R. (1992). Cuestionario de conducta prosocial y antisocial. Universidad de Valencia. Ediciones Universitarias.

71. Martorell, C; González, R; Aloy, M; Ferris, M.C. (1995). Socialización y conducta prosocial. Rev. Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica 1 (1), 73 – 101.

72. Martínez. (2012). Salud familiar. La Habana. Editorial Científico – Técnica.

73. Martínez, A.E., Inglés, C., Piqueras, J.A. & Oblitas, L.A. (2010). Papel de la conducta prosocial y de las relaciones sociales en el bienestar psíquico y físico del adolescente. Avances en Psicología Latinoamericana, 28(1), 74-84.

74. Mestre, V & Pérez – Delgado, E. (1997). Cognición y afecto en el desarrollo moral. Valencia: Promolibro.

75. Mestre, V., Samper, P., & Frías, M. D. (2002). Procesos cognitivos y emocionales predictores de la conducta prosocial y agresiva: La empatía como factor modulador. Psicothema, 14, 227-232.

76. Mestre, V., Frías, M. D., Samper, P., & Nácher, M. J. (2003). Estilos de crianza y variables personales como factores de riesgo de la conducta agresiva. Revista Mexicana de Psicología, 20, 189-199.

77. Mestre, V., Samper, P., & Frías, M. D. (2004). Personalidad y contexto familiar como factores predictores de la disposición prosocial y antisocial de los adolescentes. Revista Latinoamericana de Psicología, 36 (3), 445-458.

78. Mestre, V; Samper, P; Tur, A.M; Cortés, M. T. & Nácher, M.J. (2006). Conducta prosocial y procesos psicológicos implicados: Un estudio longitudinal en la adolescencia. Rev. Mexicana de Psicología, 23 (2), 203 – 215.

79. Núñez, E.; Castillo, S. (2002). La escuela y la familia en la comunidad: una realidad socioeducativa de hoy. Compendio de Pedagogía. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

80. Organización Panamericana de la Salud (OPS)(2002). Informe Mundial sobre la violencia y la salud. OPS, Washington D.C. Ed. OPS.

81. Organización Panamericana para la Salud (OPS), (2004) La Adolescencia. Sus principales problemas y riesgos en salud. Washington, Publicaciones de la OPS.

82. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2001). Fortaleciendo la promoción de la salud mental. Ginebra. Edic. Organización Mundial de la Salud.

83. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2007) Factores de riesgo y protectores. Documento normativo. Ginebra OMS.

84. Ortiz, J., Ramos, N., & Vera, P. (2003). Optimismo y Salud: estado actual e implicaciones para la Psicología Clínica y de la Salud. Suma Psicológica, 10 (1), 119-134.

85. Ortiz, M. J., Apodaca, P.M., Fuentes, M.J. & López, F. (2011). Papel de los padres y madres en la regulación moral de los niños y en la conducta prosocial y agresiva de los compañeros. Infancia y aprendizaje, 34(3), 365-380.

86. Ortega, L. (2001). Visión actual y perspectiva de las escuelas para alumnos con trastornos de la conducta. Tesis de Maestría. Ciudad de la Habana. Universidad de La Habana.

87. Palacio, F.O. (2012).Comparación de la características de la prosociabilidad en estudiantes riesgo de presentar trastorno negativista desafiante y sus coetáneos. Tesis de Maestría en Psicopedagogía. Facultad de Psicología, Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. (Tutor, Dr. Luis Felipe Herrera Jiménez).

88. Pérez, M. del R. (2003). Exploración de la conducta antisocial en estudiantes de tercer grado de Educación Media Básica. Tesis de Maestría en Psicopedagogía, Facultad de Psicología, Universidad Central "Marta Abreu". Las Villas. (Tutor, Dr. Luis Felipe Herrera Jiménez).

89. Pinel, P.J. (2011). Biopsychology 8th Edition. New York: Pearson.

90. Portilla, J. (2002). Ansiedad. Guía de Actuación en Atención Primaria. Segunda Edición. Sociedad Española de Medicina de familia y Comunitaria. Barcelona: Editorial SemyC.

91 Praia, A. (2012). Comparación de las características de la prosociabilidad en adolescentes con trastorno negativista desafiante y sus pares escolares. Tesis en opción al título de Master en Psicopedagogía. Facultad de Psicología, Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. (Tutor, Dr. Luis Felipe Herrera Jiménez).

92. Parrott, A., Morinan, A., Moss, M., & Scholey, A. (2004). Understanding drugs and behaviour .http://www.wileyeurope.com.

93. Redondo, J; Guevara E. (2012). Diferencias de género en la prevalencia de la conducta prosocial y agresiva en adolescentes de dos

colegios de la ciudad de Pasto – Colombia. Revista Virtual Universidad Católica del Norte. No. 36, (mayo - agosto de 2012, Colombia), acceso: [http://revistavirtual.ucn.edu.co/

94. Riviere, A. (1996). La obra de L. S. Vigotsky. Universidad San Marcos. Lima, Perú. Editorial del Salmón.

95. Rodríguez, O. (2006). Salud Mental Infanto – Juvenil. Edit. Ciencias Médicas. La Habana.

96. Roselis, F.P; Hernández, E; Padrós, F. (2011). Afecto positivo y negativo en adolescentes con y sin trastorno disocial en el centro de integración para adolescentes del estado de Michoacan. Rev Psiquiatr Psicol. Niño Adolesc 2011, 9 (2): 28 – 38.

97. Ruiz, J. J. (2004). Tratamiento multimodal de los problemas de conducta. Equipo de Salud Mental de UBECA (JAEN). www.psicologia.online.com.

98. Ruiz Olivares M.R (2005). Estudio e intervención en la conducta prosocial – altruista. Tesis doctoral. Departamento de Educación, Área de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Universidad de Córdoba. España. (Tutora, Dra. Dª Josefa Pino Osuna)

99. Salcedo, F. (2002). Actividades preventivas en la adolescencia. Guía de Actuación en Atención Primaria. Segunda Edición. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Barcelona: Editorial SemFyC.

100. Scourfield, J., John, B., Martin, N., & McGuffin, P. (2004). Thedevelopment of prosocial behavior in children and adolescents: A twin study. Journal of Child Psychology and Psychia-try, 45, 927-935.

101. Singh-Manoux, A. (2000). Culture and gender issues in adolescence: Evidence from studies on emotion. Psicothema, 12, 93-100.

102. Straubhaar, D.R; La Rose, and Lucinda, D. (2009). Media Now Understanding Media, Culture, and Technology. Boston, MA: Wadsworth.

103. Sue, D; Sue, D; Sue, S.(2010). Psicopatología. Comprendiendo la conducta anormal. México D. F. CENGAGE Learning.

104. Toledo, M; Barreto, P., Ferrero, J. (1998). Estrés en la infancia y adolescencia. Psicopatología del niño y del adolescente. Madrid: Editorial Pirámides, S.A.

105. Twenge, J., Baumeister, R., DeWall, C. N., Ciarocco, N. and Bartels, J.M. (2007).Social exclusion decreases prosocial behavior. Journal of personality and social psychology 92 (1): 56–66.

107. UNESCO (1998). Declaración mundial sobre la educación superior en el siglo XIX. Visión y acción. Paris. Ediciones UNESCO.

108. UNAM - Facultad de Psicología- (2008), Plan de estudios aprobado por el H. Consejo Universitario, en https://www.dgae.unam.mx/planes/f_ psicología/Psicol.pdf (consulta: 2 de marzo de 2014.

109. Urquiza, Valeria; Casullo, María Martina (2006) Técnicas y Procesos de Evaluación Psicológica. Empatía, razonamiento moral y conducta prosocial en adolescentes Anu. Investig. Fac. Psicol. Univ. Buenos Aires.

110. Valadez, I. (2008). Violencia escolar: Maltrato entre iguales en escuelas secundarias de la zona metropolitana de Guadalajara. Informe de estudio. Universidad de Guadalajara, México. Colección Salud Materno Infantil.

111. Vasallo, N. (2006) La conducta desviada. Un enfoque psicosocial para su estudio. La Habana. Editorial Ciencias Médicas.

112. Vigotski, L.S: (1989). Obras Completas. Tomo V. Fundamentos de Defectologia. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

113. _____ (1983). Obras completas. Tomo III. Barcelona. Editorial Norma.

114. Villar, P; Luengo, M. A; Gómez, J.A; Romero, E: (2003) Una propuesta de evaluación de variables familiares en la prevención de la conducta problema en la adolescencia. Rev. Psicothema. V: 15 (4),581 – 588.

115. Weissmann, M. M., Wolk, S. (2000). Maduración de adolescentes reprimidos. Revista Jama. The Journal of the American Medical Association. (1). V 9. Edición Española. Barcelona: Editorial PPI, Publicaciones Profesionales Internacionales. S.A

116. Wilson, J. (2008). Media and Children's Aggression, Fear, and Altruism. Children and Electronic Media 18 (1): 7 - 16.

117. Zumalabe, J.M. (1994). Modelos teóricos explicativos de la socialización y la conducta prosocial, en Garaigordobil, Maganto (comps), Socialización y conducta prosocial en la infancia y la adolescencia, San Sebastián, Universidad del País Vasco.

ANEXOS

Anexo I.

Solicitud de autorización para el desarrollo de la investigación.

Cabinda, 12 de enero de 2013.

Atte.: MSc. Anabela Isabel Brígida Sinandinse

Decana.

Instituto Superior Politécnico, Cabinda.

Angola.

Estimada Decana.

Cordialmente le estamos saludando. Nos dirigimos a usted para solicitar autorización para realizar un estudio sobre la prosociabilidad en estudiantes pertenecientes a la institución que usted dirige. El estudio forma parte de una investigación que se está efectuando en la Facultad de Psicología de la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas, Cuba y puede resultad de gran valor práctico para conocer sobre las conductas prosociales entre los aspirantes a ingresar en la carrera de Psicología Clínica y fomentar su desarrollo.

Los resultados investigativos son estrictamente confidenciales. La exploración no afectará el proceso docente educativo.

Esperamos sea atendida la solicitud con su acostumbrada atención.

_____

Lic. Homera Malonda Uola Guimbi.

Anexo II.

Solicitud del consentimiento informado a aspirantes de la carrera de Psicología Clínica

Cabinda, 23 de enero de 2014.

Atte: Estudiante _____

Estimado/a estudiante.

Nos dirigimos a usted para solicitarle la participación en una investigación sobre prosociabilidad en jóvenes angolanos, y puede resultad de gran valor práctico para fomentar las conductas prosociales entre los adolescentes y jóvenes.

Los resultados investigativos son estrictamente confidenciales. La exploración no afectará el proceso de selección a la carrera. Esperamos contar con su colaboración, de aceptar puede firmar al final de la presente comunicación.

Le agradecemos su colaboración.

_____

Lic. Homera Malonda Uola Guimbi.

_____

Nombre y apellidos y firma del estudiante**.**

ANEXO III.
CUESTIONARIO GENERAL DE INVESTIGACIÒN.

1. Datos generales.
Nombre y apellidos _____

Edad _____ Sexo_____Fecha de nacimiento _____ Etnia _____

Estado civil: Soltero/a ____ Casado/a _____ Unión consensual _____

Convivencia _____Número de personasl

Lugar de residencia _____ Área urbana ___ Semiurbana ____ Rural_____

Nivel escolar _____ Religión Si __ No ___ Cuál _____

Escuela de procedencia _____

¿Es trabajador? Si ____ No ___ De ser afirmativa la respuesta precisar donde labora.

---

2. Estado de salud.

A) Antecedentes Patológicos Personales
Padece alguna enfermedad Si ___ No ___ De ser positiva la respuesta precisar que enfermedad padece
_____

Cuando fue diagnosticada _____

Ha tenido algún accidente Si ____ No _____ De ser positiva la respuesta precisar que tipo de accidente y cuando _____

Ha perdido el conocimiento Si ____ No _____ De ser positiva la respuesta precisar cuando
_____

Ha sido intervenido quirúrgicamente Si ___ No ___ De ser positiva la respuesta precisar de que y cuando fue operado _____

Ha tenido tratamiento psicológico o psiquiátrico Si ___ No ___ De ser positiva la respuesta precisar por qué y cuando
_____

A) Hábitos tóxicos.

Fuma Si ___ No ____ De ser positiva precisar a que edad comenzó a ingerir bebidas
_____

Toma café Si ____ No _____ De ser positiva precisar a que edad comenzó a ingerir bebidas
_____

Ingiere bebidas alcohólicas Si ___ No ____ De ser positiva precisar a que edad comenzó a ingerir bebidas _____

Ingiere o ha ingerido otras drogas Si ___ No ____ De ser positiva precisar a que edad comenzó a ingerir bebidas _____

En general como usted percibe que es su estado de salud.

Excelente ____ Bueno ____ Regular _____ Malo____ Muy malo _____

3. Criterios sobre conducta prosocial y conducta antisocial.

¿Qué entiende por conducta prosocial?
_____

¿Qué entiende por conducta antisocial?

¿Qué conductas son las que más afectan a la comunidad en el lugar donde usted vive?

_____
_____
_____

¿Ha sido víctima de violencia? Si ____ No ___ De ser positiva la respuesta precisar.

Física ____

Psicológica _____

Sexual _____

Económica _____

Otra _____

¿Usted cree que la violencia entre adolescentes y jóvenes en la actualidad en Angola:

Se ha incrementado mucho ____

Se ha incrementado _____

Se mantiene igual que hace cinco años _____

Ha disminuido ---------

Ha disminuido mucho ---------

Señale otro aspecto que usted considera importante destacar sobre la conducta social y antisocial _____

_____

Anexo IV.

Cuestionario de Conducta Prosocial (CCP)

Edad:_____ ***Sexo***:_____ ***Fecha***: _____

Escuela: _____ ***Año:*** _____

A continuación encontrarás una serie de frases que se refieren a tu modo de ser o comportarte. Léelas con atención y señala la alternativa de respuesta que mejor represente tu forma de ser o comportarte poniendo una cruz en la casilla correspondiente. Las alternativas re respuesta son: NUNCA, ALGUNAS VECES, MUCHAS VECES, SIEMPRE. No hay respuestas buenas o malas, todas sirven. No dejes frases sin responder.

Frases	*NUNCA* ***1***	*ALGUNAS VECES.* *2*	*MUCHAS VECES.* ***3***	*SIEMPRE* ***4***
1. Insulto a los demás				
2. Cuando alguien tiene problemas me preocupo.				
3. Cuando pegan u ofenden a algún compañero, lo defiendo.				
4. Me gusta más trabajar en grupo que solo.				
5. Cuando alguien se equivoca o hace algo incorrecto lo corrijo intentando no ofenderlo.				
6. Soy alegre.				
7. Ayudo a los que tienen problemas.				
8. Cuando me dicen que haga algo, intento hacerlo.				
9. Soy miedoso.				
10. Cuando me necesitan, aliento a mis amigos y compañeros.				
11. Colaboro para que se trabaje mejor y con más interés.				
12. Cuando me piden que haga algo, no lo hago.				
13. Soy honrado y honesto.				
14. No me importa tener como amigos a aquellos que los demás no quieran.				
15. Cuando hay que hacer algo, tomo la iniciativa para empezar.				
16. Cuando hago algo mal, lo reconozco.				
17. Cuando me hablan, presto atención.				
18. Colaboro con los demás cuando lo necesitan.				
19. Hablo bien, tengo facilidad de palabra.				
20. Soy agradable.				
21. Cuando me equivoco, lo reconozco.				
22. A mis amigos y compañeros les gusta como hago las cosas.				

23. Ayudo a los demás dándoles ideas nuevas.				
24. Me gusta hablar con mis amigos y compañeros.				
25. Cuando tengo que esperar, lo hago sin ponerme nervioso.				
26. Me gusta organizar grupos de trabajos.				
27. Me gusta dirigir trabajos en grupo.				
28. Soy tímido.				
29. Soy respetuoso.				
30. Cuando hablo con los mayores, lo hago con respeto.				
31. Apoyo y ayudo a mis compañeros.				
32. Me entiendo bien con mis compañeros.				
33. Me preocupo porque nadie quede olvidado o ignorado.				
34. Cuando ofendo o molesto, pido disculpas.				
***35.** Me gusta decir o sugerir lo que tienen que hacer los demás.*				
36. Cuando alguien tiene problemas intento ayudarlo.				
37. Tengo paciencia con los errores o las equivocaciones de los demás.				
38. Cuando hay algún problema puedo ponerme en el lugar de los demás.				
39. Me intereso por lo que puede sucederle a mis compañeros.				
40. Levanto lo que los demás tiran o dejan fuera de su sitio.				
41. Cuando no sé hacer algo me pongo nervioso.				
42. Cuando alguien es rechazado o ignorado, me acerco para ayudarlo.				
43. Sé cuándo tengo que hablar y cuándo tengo que callar.				
44. Tengo buenos amigos.				
45. Soy impulsivo, no tengo paciencia.				
46. Me gusta organizar cosas nuevas.				
47. Respeto la opinión de la mayoría.				
48. Soy simpático.				
49. Aliento a los demás cuando lo necesitan.				
50. Tengo confianza en mí mismo.				
51. Comparto mis cosas con los demás.				
52. Hago las cosas con seguridad.				
53. Aunque esté haciendo algo, lo dejo si alguien necesita ayuda.				
54. Soy educado.				
55. Me pondo nervioso cuando me llaman la atención.				

56. Me intereso por lo que hacen los demás.					
57. Digo malas palabras, soy mal hablado.					
58. Consigo todo lo que me propongo.					

Anexo V.

Datos sobre el procesamiento estadístico Tablas del procesamiento estadístico

Statistics

		Edad	Empatía	Respeto	Sociabilidad	Liderazgo	CCP
N	Valid	131	131	131	131	131	0
	Missing	0	0	0	0	0	131
Mean		28.92	32.29	29.45	28.63	18.63	
Median		27.00	33.00	31.00	30.00	18.00	
Mode		24	34	31	30	18	
Std. Deviation		6.461	5.887	5.822	5.706	4.796	
Variance		41.748	34.654	33.896	32.559	23.005	
Range		36	36	33	31	23	
Minimum		19	18	16	15	9	
Maximum		55	54	49	46	32	
Percentiles	25	24.00	30.00	27.00	27.00	16.00	
	50	27.00	33.00	31.00	30.00	18.00	
	75	32.00	35.00	33.00	31.00	21.00	

		Sexo					
		Femenino		Masculino		Total	
		Count	Column %	Count	Column %	Count	Column %
Grupos de edades	19 a 24	32	28.1%	5	29.4%	37	28.2%
	25 a 30	44	38.6%	10	58.8%	54	41.2%
	31 a 35	20	17.5%	1	5.9%	21	16.0%
	36 a 40	10	8.8%	0	.0%	10	7.6%
	Más de 40	8	7.0%	1	5.9%	9	6.9%
	Total	114	100.0%	17	100.0%	131	100.0%

Sexo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Femenino	114	87.0	87.0	87.0
	Masculino	17	13.0	13.0	100.0
	Total	131	100.0	100.0	

		Frequency	Percent
Valid	Soltero	106	80.9
	Casado	5	3.8
	Unión consensual	20	15.3
	Total	131	100.0

Convivencia Familiar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	.8	.8	.8
	3	4	3.1	3.1	3.8
	4	9	6.9	6.9	10.7
	5	25	19.1	19.1	29.8
	6	42	32.1	32.1	61.8
	7	29	22.1	22.1	84.0
	8	21	16.0	16.0	100.0
	Total	131	100.0	100.0	

Religión

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Católica	77	58.8	58.8	58.8
	Protestante	54	41.2	41.2	100.0
	Total	131	100.0	100.0	

Escuela de procedencia

		Frequency	
Valid	Preuniversitario	55	42.0
	IMEC	21	16.0
	INMEC	6	4.6
	IMPC	35	26.7
	IMSC	14	10.7
	Total	131	100.0

Frecuencia de Trabajadores

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	No	73	55.7	55.7	55.7
	Sí	58	44.3	44.3	100.0
	Total	131	100.0	100.0	

Antecedentes patológicos personales

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	No	122	93.1	93.1	93.1
	Si	9	6.9	6.9	100.0
	Total	131	100.0	100.0	

Fecha de diagnóstico

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Enero	1	.8	10.0	10.0
	Febrero	1	.8	10.0	20.0
	Abril	1	.8	10.0	30.0
	Mayo	2	1.5	20.0	50.0
	Junio	1	.8	10.0	60.0
	Agosto	2	1.5	20.0	80.0
	Septiembre	1	.8	10.0	90.0
	Octubre	1	.8	10.0	100.0
	Total	10	7.6	100.0	
Missing	System	121	92.4		
Total		131	100.0		

Accidente

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	No	124	94.7	94.7	94.7
	Sí	7	5.3	5.3	100.0
	Total	131	100.0	100.0	

Pérdida de conciencia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	No	129	98.5	98.5	98.5
	Sí	2	1.5	1.5	100.0
	Total	131	100.0	100.0	

Intervención quirúrgica

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	No	114	87.0	87.0	87.0
	Sí	17	13.0	13.0	100.0
	Total	131	100.0	100.0	

Tratamiento psicológico

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	No	130	99.2	99.2	99.2
	Sí	1	.8	.8	100.0
	Total	131	100.0	100.0	

Fuma

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	No	131	100.0	100.0	100.0

Toma café

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	No	113	86.3	86.3	86.3
	Sí	18	13.7	13.7	100.0
	Total	131	100.0	100.0	

Ingiere Alcohol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	No	124	94.7	94.7	94.7
	Sí	7	5.3	5.3	100.0
	Total	131	100.0	100.0	

Ingiere drogas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	No	130	99.2	99.2	99.2
	Sí	1	.8	.8	100.0
	Total	131	100.0	100.0	

Salud

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Regular	36	27.5	27.5	27.5
	Bueno	81	61.8	61.8	89.3
	Excelente	14	10.7	10.7	100.0
	Total	131	100.0	100.0	

Criterio sobre conducta prosocial

		Frequency	Percent
Valid	Mal	76	58.0
	Regular	47	35.9
	Bien	8	6.1
	Total	131	100.0

Criterios sobre conducta antisocial

		Frequency	Percent
Valid	Mal	80	61.1
	Regular	42	32.1
	Bien	9	6.9
	Total	131	100.0

Conductas que más afectan a la comunidad

Valid		Frequency	Percent
	No responde	34	26.0
	Alcoholismo	44	33.6
	Violencia	20	15.3
	Vandalismo	26	19.8
	Drogas	7	5.3
	Total	131	100.0

Percepción de violencia en Angola en los jóvenes de 19 a 35 años.

Valid	Frequency	Percent
No responde	4	3.6
Se ha incrementado mucho	23	20.5
Se ha incrementado	14	12.5
Ha disminuido	61	54.5
Ha disminuido mucho	10	8.9
Total	112	100.0

Víctima de violencia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Fisica	8	6.1	6.1	6.1
	Psicológica	18	13.7	13.7	19.8
	Sexual	3	2.3	2.3	22.1
	Económica	6	4.6	4.6	26.7
	No	96	73.3	73.3	100.0
	Total	131	100.0	100.0	

Calificación general al cuestionario CP

		Frequency	Percent
Valid	Deficiente	87	66.4
	Adecuado	43	32.8
	Elevado	1	.8
	Total	131	100.0

Escuela de procedencia	Calificación general al cuestionario CP									
	Muy deficiente		Deficiente		Adecuado		Elevado		Total	
	Count	Column %	Count	Column %	Count	Column %	Count	Column %	Count	Column %
Preuniversitario	0	.0%	41	47.1%	14	32.6%	0	.0%	55	42.0%
IMEC	0	.0%	15	17.2%	6	14.0%	0	.0%	21	16.0%
INMEC	0	.0%	2	2.3%	4	9.3%	0	.0%	6	4.6%
IMPC	0	.0%	17	19.5%	17	39.5%	1	100.0%	35	26.7%
IMSC	0	.0%	12	13.8%	2	4.7%	0	.0%	14	10.7%
Total	0	.0%	87	100.0%	43	100.0%	1	100.0%	131	100.0%

Anexo No. : Datos sobre el procesamiento estadístico.

Tablas del procesamiento estadìstico

Criterio sobre conducta prosocial

		Frequency	Percent
Valid	Mal	76	58.0
	Regular	47	35.9
	Bien	8	6.1
	Total	131	100.0

Criterios sobre conducta antisocial

		Frequency	Percent
Valid	Mal	80	61.1
	Regular	42	32.1
	Bien	9	6.9
	Total	131	100.0

Conductas que más afectan a la comunidad

Valid		Frequency	Percent
	No responde	34	26.0
	Alcoholismo	44	33.6
	Violencia	20	15.3
	Vandalismo	26	19.8
	Drogas	7	5.3
	Total	131	100.0

Percepción de Violencia en Angola en los jóvenes de 19 a 35 años.

Valid	Frequency	Percent
No responde	4	3.6
Se ha incrementado mucho	23	20.5
Se ha incrementado	14	12.5
Ha disminuido	61	54.5
Ha disminuido mucho	10	8.9
Total	112	100.0