

## GENERO, ANSIEDAD SOCIAL, AUTOEFICACIA GENERAL Y AUTOEFICACIA EN SITUACIONES SOCIALES

Edwin Manrique Gálvez<sup>1</sup>  
Nancy Chia Silva<sup>2</sup>  
Joel Valdez Peralta<sup>3</sup>

*El concepto de autoeficacia tal como se aplica a las personas con ansiedad social, implica la confianza de proporcionar una impresión favorable a los otros. El presente estudio establece la relación que existe entre la ansiedad social, la autoeficacia general y la autoeficacia en situaciones sociales, en una muestra subclínica de estudiantes pre-universitarios. Paralelamente, se establece comparaciones en las medidas señaladas en función del género.*

*Los resultados ponen de manifiesto la similitud de las puntuaciones de hombres y mujeres en las medidas instrumentadas. Por otro lado, hay una relación positiva significativa entre la ansiedad social y la evitación social, así como una relación negativa significativa entre las medidas de ansiedad y de evitación social, y las medidas de autoeficacia general y de autoeficacia en situaciones sociales.*

**Palabras Clave:** *Género, Ansiedad Social, Autoeficacia.*

*Self-Efficacy concept related to social anxiety disorder implies the confidence to get a good impression before others. We studied a group of pre-university students to establish the relationship between social anxiety and global self-efficacy and with self-efficacy in social situations. We also compare results according to gender.*

*We find similar scores for male and female sex, a positive relationship between social anxiety and social avoidance, and a negative relationship between these and global self-efficacy and with self-efficacy in social situations.*

**Key Words:** *Gender, Social Anxiety, Self-Efficacy.*

---

<sup>1</sup> Psicólogo, Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación. Hospital Hermilio Valdizán.

<sup>2</sup> Psicóloga, Departamento de Análisis y Modificación del Comportamiento. Hospital Hermilio Valdizán.

<sup>3</sup> Interno de Psicología, Departamento de Análisis y Modificación del Comportamiento.

Entre los tipos de pensamiento autorreferente que afectan la acción y el funcionamiento humano ninguno ocupa un lugar tan central como la **Autoeficacia**. La autoeficacia se define como “*los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento*” (Bandura, 1997). Estas creencias de eficacia ocupan un rol mediacional en el funcionamiento humano actuando como un filtro entre las habilidades y logros anteriores del ser humano y su conducta subsiguiente. Para Bandura estas creencias de eficacia son mejores predictores de la conducta futura que las habilidades, los logros anteriores, o el conocimiento que la persona posea de la actividad a realizar, ya que la autoeficacia va a determinar que hace con el conocimiento o las habilidades que posee. Sin embargo, un funcionamiento competente requiere tanto precisión en las autopercepciones de eficacia como la posesión de habilidades reales y el conocimiento de la actividad a realizar, así como de los juicios del sujeto acerca de los resultados más probables que una conducta determinada producirá (expectativas de resultados).

De acuerdo con la teoría Social Cognitiva, las creencias de autoeficacia afectan el comportamiento humano de cuatro formas. Primero, la autoeficacia influye en la elección de actividades y conductas. Las personas tienden a elegir y comprometerse en actividades en las cuales se consideran altamente eficaces y tienden a evitar aquellas en las cuales se consideran ineficaces. Habitualmente, las personas con ansiedad social evitan una serie de situaciones interpersonales que les generan perturbación emocional.

Segundo, la autoeficacia determina cuanto esfuerzo invierten las personas en una actividad, como también lo perseverantes que

serán éstas frente a los obstáculos que puedan presentárseles. Cuánto mayor la autoeficacia, mayor será el grado de esfuerzo invertido y la persistencia de las personas en la actividad. Se puede considerar que esta función de la autoeficacia ayuda a crear un tipo de “profecía autocumplida”, ya que la mayor perseverancia asociada a unas creencias de eficacia conducen a un mejor rendimiento, el cual, a su vez, conduce a un sentido de eficacia personal incrementado.

La tercera forma mediante la cual la autoeficacia afecta al comportamiento humano es influyendo sobre los patrones de pensamiento y las reacciones emocionales. Las personas con baja autoeficacia, por ejemplo, pueden considerar a las actividades que deben realizar como mucho más difíciles de lo que realmente son, lo cual les ocasionara un alto grado de estrés y ansiedad, así como pensamientos negativos acerca de su posible desempeño. Un alto nivel de autoeficacia, por otra parte, brinda una mayor confianza y serenidad en el afrontamiento de tareas difíciles. La autoeficacia influye a su vez en las atribuciones causales que el individuo realiza frente al éxito o al fracaso en las actividades. En general, las personas con baja autoeficacia, personalizan los eventos negativos y, como contraparte, externalizan los eventos negativos que les suceden.

La cuarta forma en la cual la autoeficacia afecta el comportamiento se hace patente al permitirle a la persona ser un productor de su propio futuro y no un simple predictor. Aquellas personas que se perciben a sí mismas como eficaces se imponen retos, intensifican sus esfuerzos cuando el rendimiento no es suficiente de acuerdo a las metas que se habían propuesto, experimentan bajos grados de estrés ante tareas difíciles y presentan una gran cantidad de intereses por actividades nuevas.

Bandura (1997) hizo una distinción entre expectativas de autoeficacia (autoeficacia propiamente dicha) y expectativas de resultado. Mientras la autoeficacia tiene que ver con las creencias de la gente de que posee las habilidades requisito para cumplir con la tarea a la mano, las expectativas de resultado tienen que ver con los juicios que hacen las personas respecto a que sus conductas van a producir los resultados deseados. A partir del planteamiento original de Bandura, numerosos investigadores han encontrado que la autoeficacia se relaciona con un amplio rango de problemas clínicos, incluyendo las fobias, adicciones, depresión, habilidades sociales, asertividad, y otros (Pajares, 1997).

De acuerdo a la teoría e investigación, la autoeficacia hace una diferencia respecto a cómo la gente piensa, siente y actúa (Bandura, 1997). En términos de sentimientos, un bajo sentido de autoeficacia está asociado con depresión, ansiedad e indefensión. Las personas con baja autoeficacia también tienen una baja autoestima, y albergan pensamientos pesimistas acerca de sus logros y de su desarrollo personal. En términos del pensamiento, un fuerte sentido de competencia facilita los procesos cognitivos y el desempeño en una variedad de escenarios, incluyendo la calidad de la toma de decisiones y el logro académico.

De una manera más específica, se ha planteado una relación entre el concepto de autoeficacia y la fobia o ansiedad social. Leary & Atherton (1986) señalan que la expectativa de eficacia auto-presentacional es la probabilidad subjetiva de comportarse de cierta manera que transmite una impresión particular. De acuerdo al DSM-IV (APA, 1994), la ansiedad social implica un marcado temor a la evaluación negativa por parte de otros en una o más situaciones de desempeño social.

De esta manera, se podría hablar de una expectativa de autoeficacia auto-presentacional así como de una expectativa de resultado auto-presentacional, es decir, la creencia que las personas van a crear una impresión favorable si llevan a cabo una conducta particular. Ambos constructos parecen factores importantes en la confianza que una persona experimenta en situaciones sociales.

La indagación científica ha puesto de manifiesto una relación inversa moderada entre la ansiedad social y la autoeficacia. De una manera muy general, las correlaciones oscilan entre  $-.30$  y  $-.66$  (Schwarzer & Jerusalem, 1992), incluyendo a la ansiedad definida de una manera más amplia como a la ansiedad social.

Los investigadores han examinado los efectos de la atención autofocalizada como una variable explicativa de la relación entre la ansiedad social y los afectos, cogniciones y desempeños sociales (Bogels et al., 2002; Kashdan & Roberts, 2004; Woody, 1996; Woody & Rodriguez, 2000).

Schwarzer & Jerusalem (1992) ofrecen una explicación sobre la relación entre la autoeficacia y la ansiedad social que está basada en el grado de la autofocalización. Este fenómeno, en la forma de autoconciencia pública, sucede cuando las personas creen que están siendo observadas y evaluadas por otros. En otros términos, la autofocalización implica una preocupación por la autoimagen. Las personas con una baja autoeficacia muestran una autoconciencia pública elevada, centrándose en sus deficiencias, imaginando fracasos y mostrando preocupación por las consecuencias adversas anticipadas.

Los elevados niveles de autofocalización son característicos de las personas socialmen-

te ansiosas. Se ha encontrado, por ejemplo, que las personas con trastorno de ansiedad social tienen pensamientos autoevaluativos más negativos que otros grupos de comparación; sin embargo, no hubo diferencias entre los grupos respecto al número de pensamientos de evaluación por otros. Stopa & Clark (1993) señalan que esto sugiere que los pensamientos de los individuos socialmente ansiosos representan un programa automático activado en situaciones sociales e indica un elevado grado de autoconciencia.

En otro estudio se puso a prueba la hipótesis de que la ansiedad social era el resultado de una baja autoeficacia para ofrecer una buena impresión. Se encontró que el porcentaje de pensamientos negativos autoevaluativos estaba inversamente relacionado con las puntuaciones de autoeficacia recolectadas previamente. Además, la autoeficacia estaba correlacionada con las evaluaciones de ansiedad subjetiva. Los autores concluyeron que la ansiedad social puede estar relacionada con un autoesquema negativo subyacente que sesga las percepciones del desempeño en situaciones sociales y que trae como resultado una baja autoeficacia (Mahone, Bruch & Heimberg (1993).

La baja eficacia de autopresentación asociada con la ansiedad social supone importantes implicaciones para el tratamiento de la ansiedad social. Se ha sostenido que la terapia para la ansiedad social puede actuar incrementando la autoeficacia en situaciones sociales. Por ejemplo, el entrenamiento en habilidades sociales ha demostrado ser efectivo para reducir la ansiedad social. El entrenamiento en habilidades sociales provee instrucciones específicas respecto a cómo desenvolverse más exitosamente en situaciones sociales, que pueden aumentar la autoeficacia. Por otro lado, el arousal de la ansiedad

en situaciones sociales puede disminuir la autoeficacia, actuando como una señal de que no están tratando efectivamente con la situación. Los tratamientos efectivos para la ansiedad social, como la terapia cognitivo-conductual (TCC), educan a los pacientes acerca de los orígenes de las reacciones de ansiedad y les enseñan técnicas para disminuir la ansiedad (Chambless & Hope, 1996). Bandura (1977) señala que los logros en el desempeño producen con mayor seguridad un incremento en la autoeficacia. La TCC incorpora las asignaciones para la casa con el fin de redondear los logros en la consulta y ayudar a que los pacientes practican interacciones sociales positivas que pueden llevar a un incremento de la confianza y de la autoeficacia en las situaciones sociales. Los ejercicios de juego de roles que se practican en las sesiones sirven para una función similar. Leary & Atherton (1986) sugieren que el juego de rol predispuesto, donde el terapeuta asegura un resultado positivo para el paciente mediante la interacción social, puede ser particularmente importante como una estrategia a incorporar en el tratamiento.

El objetivo central del presente estudio es establecer el tipo de relación que se da entre la autoeficacia general, la autoeficacia en situaciones sociales y la medida de la ansiedad social. Complementariamente, se exploran las diferencias en estas medidas en función de la variable sexo.

## METODO

### *Participantes*

Se trabajó con una muestra no probabilística de estudiantes pre-universitarios compuesta por un total de 179 personas. El siguiente cuadro ofrece un panorama respecto a las principales variables descriptoras de los participantes.

**Cuadro 1.** Principales descriptores de la muestra de participantes

| Sexo      | N   | Edad Media | Desviación estándar | Edad mínima | Edad máxima |
|-----------|-----|------------|---------------------|-------------|-------------|
| Femenino  | 86  | 16.98      | 1.5027              | 15          | 25          |
| Masculino | 93  | 17.35      | 1.659               | 15          | 25          |
| Total     | 179 | 17.17      | 1.593               | 15          | 25          |

Todos los participantes eran solteros y se encontraban cursando estudios en una institución de preparación pre-universitaria.

### **Instrumentos**

*Escala de Ansiedad Social de Liebowitz (LSAS).* Es un instrumento de 24 ítems diseñado para evaluar el miedo y la evitación de situaciones sociales de una manera separada. La subescala de miedo está compuesta por 12 ítems que son evaluados mediante una escala de 4 puntos (0-3) que va desde *nada de miedo* hasta *miedo severo*. Por su parte la subescala de evitación también tiene 12 ítems que, igualmente, son evaluados en una escala de 4 puntos (0-3) que oscila entre *nunca* (0%) y *siempre* (100%). En ambos casos, puntuaciones mayores indican una mayor ansiedad y evitación.

*Escala de Autoeficacia General (GSE).* Es una medida de autorreporte de 10 ítems que fue diseñada para evaluar la autoeficacia general. Aun cuando la autoeficacia habitualmente es entendida como un dominio específico, la autoeficacia general se refiere a la confianza general a través de un amplio rango de situaciones (ver apéndice 1). La GSE ha sido adaptada a varios lenguajes incluyendo el español, fruto de una investigación donde estuvieron involucradas 14 culturas dife-

rentes. Hay suficiente evidencia de su buena consistencia interna, confiabilidad test-retest, y de su validez de constructo.

*Escala de Autoeficacia Para Situaciones Sociales (SESS).* Es una medida de autorreporte de 9 ítems que evalúa la autoeficacia en situaciones sociales especialmente en personas socialmente ansiosas (ver apéndice 2). Los participantes evalúan cada ítem en un formato de la escala de Likert que va desde 1 = nada confiado (o mucha dificultad o nada posible) hasta 10 = muy confiado (o ninguna dificultad o muy posible). Los ítems de «dificultad» tienen una puntuación invertida y altos puntajes indican una elevada autoeficacia para situaciones sociales. La SESS fue desarrollada para evaluar tres componentes de la autoeficacia que se sugieren a partir de la investigación: *autoeficacia para habilidades de afrontamiento* (preguntas 1-3), o la creencia de que uno posee las habilidades necesarias para tener éxito en una situación temida; la *autoeficacia para el control cognitivo* (preguntas 4-6), o la creencia de que uno será capaz de controlar los pensamientos y preocupaciones perturbadores; y la *autoeficacia para el control afectivo* (preguntas 7-9), es decir la creencia de que uno va a ser capaz de controlar su nerviosismo en una situación temida. Arch (1992) ha demostrado la relación entre estos tres componentes y la activación de la ansiedad.

## Procedimiento

Los instrumentos de recogida de datos se aplicaron de manera grupal y de forma aleatoria, en el marco de las actividades rutinarias propias de una academia pre-universitaria. En general, las instrucciones estandarizadas de cada instrumento fueron suficientes para proporcionar una respuesta adecuada a las mismas. Sin embargo, debido a alguna omisión en la respuesta a los ítems, se descartaron aquellos protocolos que no íntegramente completados.

Cuadro 2. Estadísticas descriptivas de las medidas de autorreporte en función de la variable sexo\*

| Medidas                            | N   | Media | Desviación estándar | Error estándar | Puntaje mínimo | Puntaje máximo |
|------------------------------------|-----|-------|---------------------|----------------|----------------|----------------|
| <i>Autoeficacia General</i>        |     |       |                     |                |                |                |
| Femenino                           | 86  | 32.88 | 4.696               | .506           | 22             | 52             |
| Masculino                          | 93  | 31.87 | 4.656               | .483           | 19             | 40             |
| Total                              | 179 | 32.36 | 4.690               | .351           | 19             | 52             |
| <i>Ansiedad Social</i>             |     |       |                     |                |                |                |
| Femenino                           | 86  | 22.79 | 12.500              | 1.348          | 1              | 50             |
| Masculino                          | 93  | 21.62 | 11.903              | 1.234          | 0              | 57             |
| Total                              | 179 | 22.18 | 12.173              | .910           | 0              | 57             |
| <i>Evitación Social</i>            |     |       |                     |                |                |                |
| Femenino                           | 86  | 22.78 | 11.742              | 1.266          | 1              | 60             |
| Masculino                          | 93  | 22.30 | 11.689              | 1.212          | 0              | 66             |
| Total                              | 179 | 22.53 | 11.684              | .873           | 0              | 66             |
| <i>Autoeficacia en Sit. Social</i> |     |       |                     |                |                |                |
| Femenino                           | 86  | 59.24 | 11.239              | 1.212          | 26             | 89             |
| Masculino                          | 93  | 56.58 | 10.411              | 1.080          | 33             | 84             |
| Total                              | 179 | 57.86 | 10.868              | .812           | 26             | 89             |

## RESULTADOS

### *Estadísticas Descriptivas y Análisis de Varianza*

Los datos referentes a los promedios, desviaciones estándar, error estándar, así como puntajes mínimos y máximos en cada medida utilizada son presentados por el cuadro 2 donde, además, se toma en cuenta la variable sexo.

Como se aprecia en el cuadro anterior, las

puntuaciones medias de los estudiantes de ambos sexos tienden a ser semejantes en lo que respecta a la autoeficacia general (32.88 y 31.87 para mujeres y hombres), la autoeficacia en situaciones sociales (59.24 y 56.58 para mujeres y hombres), la ansiedad social (22.79 y 21.62 para mujeres y hombres) y la evitación social (22.78 y 22.30 respectivamente). El análisis estadístico pertinente pone de manifiesto que no existen diferencias estadísticamente significativas en las medidas anteriores en función de la variable sexo.

\* Todos los datos y análisis estadísticos fueron procesados mediante el paquete estadístico SPSS para Windows, versión 11.0.

**Cuadro 3.** ANOVA de las puntuaciones de autoeficacia general, autoeficacia en situaciones sociales, ansiedad social y evitación social.

|                                      | Suma de Cuadrados | gl  | Media Cuadrada | F     | Sig. |
|--------------------------------------|-------------------|-----|----------------|-------|------|
| <i>Autoeficacia General</i>          |                   |     |                |       |      |
| Entre grupos                         | 45.828            | 1   | 45.828         | 2.096 | .149 |
| Intra grupo                          | 3869.289          | 177 | 21.860         |       |      |
| Total                                | 3915.117          | 178 |                |       |      |
| <i>Ansiedad Social</i>               |                   |     |                |       |      |
| Entre grupos                         | 60.856            | 1   | 60.856         | .409  | .523 |
| Intra grupo                          | 26316.061         | 177 | 148.678        |       |      |
| Total                                | 26376.916         | 178 |                |       |      |
| <i>Evitación Social</i>              |                   |     |                |       |      |
| Entre grupos                         | 10.209            | 1   | 10.209         | .074  | .785 |
| Intra grupo                          | 24288.372         | 177 | 137.22         |       |      |
| Total                                | 24298.581         | 178 |                |       |      |
| <i>Autoeficacia en Sit. Sociales</i> |                   |     |                |       |      |
| Entre grupos                         | 316.991           | 1   | 316.991        | 2.709 | .102 |
| Intra grupo                          | 20708.517         | 177 | 116.997        |       |      |
| Total                                | 21025.508         | 178 |                |       |      |

**Análisis Correlacional**

El cuadro 4 muestra las correlaciones entre la autoeficacia general, ansiedad social, evitación social y autoeficacia en situacio-

nes sociales. Como puede observarse, existen algunas correlaciones que, en general, son congruentes con los resultados de otros trabajos de investigación, en muestras y contextos diferentes.

**Cuadro 4.** Coeficientes de correlación de Pearson para las medidas de autorreporte.

|         |                     | General | ASocial | ESocial | Ausiso  |
|---------|---------------------|---------|---------|---------|---------|
| general | Pearson Correlation | 1       | -.388** | -.374** | .394**  |
|         | Sig. (2-tailed)     |         | .000    | .000    | .000    |
|         | N                   | 179     | 179     | 179     | 179     |
| ASocial | Pearson Correlation | -.388** | 1       | .790**  | -.425** |
|         | Sig. (2-tailed)     | .000    |         | .000    | .000    |
|         | N                   | 179     | 179     | 179     | 179     |
| ESocial | Pearson Correlation | -.374** | .790**  | 1       | -.382** |
|         | Sig. (2-tailed)     | .000    | .000    |         | .000    |
|         | N                   | 179     | 179     | 179     | 179     |
| Ausiso  | Pearson Correlation | .394**  | -.425** | -.382** | 1       |
|         | Sig. (2-tailed)     | .000    | .000    | .000    |         |
|         | N                   | 179     | 179     | 179     | 179     |

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

- General = Autoeficacia general
- ASocial = Ansiedad social
- ESocial = Evitación social
- Ausiso = Autoeficacia en situaciones sociales

Las puntuaciones de autoeficacia general se correlacionan positivamente con las puntuaciones de autoeficacia en situaciones sociales (.394,  $p < 0.01$ ), esto es, puntuaciones elevadas en una medida se relacionan sistemáticamente con puntuaciones también elevadas en la otra medida. Lo mismo sucede con las puntuaciones bajas e intermedias. Por otro lado, también existe una relación positiva entre la medida de la ansiedad social y la medida de la evitación social (.790,  $p < 0.01$ ); los estudiantes con más ansiedad social también ponen de manifiesto una mayor evitación social, y viceversa.

Existe una correlación negativa entre las puntuaciones de autoeficacia general y las puntuaciones de ansiedad social (-.388,  $p < 0.01$ ), así como con la medida de la evitación social (-.374,  $p < 0.01$ ). En general, los estudiantes (de ambos sexos) que tienen un sentido de mayor autoeficacia general demuestran menos ansiedad social y menos evitación social. Igualmente, hay una correlación negativa entre la medida de la autoeficacia en situaciones sociales y las puntuaciones de ansiedad social (-.425,  $p < 0.01$ ) y con las puntuaciones de evitación social (-.382,  $p < 0.01$ ).

### ANALISIS

El objetivo de este trabajo fue, por un lado, comparar las medidas de autoeficacia general, de autoeficacia en situaciones sociales, de ansiedad social y de evitación social entre estudiantes pre-universitarios de sexo femenino y masculino. Por otro lado, y fundamentalmente, la correlación que existe entre las medidas antes señaladas.

Con relación al primer punto, el análisis de los datos pone de manifiesto la ausencia de diferencias significativas en función del

sexo, en las medidas implementadas. Indudablemente, en este punto, se debe remarcar las características peculiares de la muestra que, notoriamente, señala una composición de personas que no connotan una cohorte clínica y, tal vez, ni siquiera una de tipo subclínico. Sin embargo, siendo la ansiedad social un problema extendido (se ha señalado, por ejemplo, que casi todas las personas tienen algún grado de ansiedad para hablar en público), incluso en esta muestra específica existen evidencias de estudiantes con una elevada ansiedad y evitación social (puntuaciones globales iguales o mayores a 82, que indican una ansiedad social grave).

De acuerdo a la investigación en el área de la ansiedad social, la timidez y la ansiedad son comunes en ambos géneros, aun cuando hay alguna evidencia que es más extendida entre las mujeres que entre los hombres (Beidel & Turner, 1998). Sin embargo, también se ha encontrado, de una manera muy interesante, que una proporción semejante de personas de ambos sexos buscan tratamiento para su ansiedad social, tanto en adultos como en niños. En el presente estudio, si bien no hay diferencias significativas entre hombres y mujeres, estas últimas tienen una puntuación media ligeramente por encima de los estudiantes varones (22.79 versus 21.62 y 22.78 versus 22.30 respectivamente, en la medida de ansiedad social y de evitación social).

Se ha tratado de ofrecer una serie de explicaciones plausibles del porqué las mujeres reportan más ansiedad social que los hombres. En primer lugar, hay evidencia de que los hombres subreportan sus miedos en comparación con las mujeres. Es posible que los hombres realmente sean más ansiosos en las situaciones sociales de lo que están dispuestos a admitir. Del mismo modo, en las sociedades occidentales y accidentalizadas, con



frecuencia se espera que la mujer sea socialmente más activa que el hombre. Por lo mismo, el hombre puede ser capaz de evitar ciertos tipos de situaciones sociales más fácilmente que la mujer, sin ser hostigado por su ausencia y sin experimentar tanta presión social de los otros en su vida cotidiana.

Por otro lado, dadas las características de la muestra—estudiantes pre-universitarios—es evidente que los problemas de ansiedad social (claramente relacionados con problemas en la autoeficacia) tienen un impacto sobre el desempeño en los estudios y en el desarrollo profesional. Puede afectar los tipos de cursos que toman en sus estudios y los tipos de trabajos que la persona busca. También puede afectar su capacidad de disfrute del ambiente de estudio o de trabajo. Como se desprende de este estudio, la ansiedad y la evitación social se correlacionan negativamente con la autoeficacia general y con la autoeficacia en situaciones sociales. Al respecto, se debe tener muy en cuenta que las bajas expectativas de autoeficacia son importantes predictores del desempeño académico, de tal manera que un estudiante con bajas expectativas de autoeficacia (y bajas expectativas de resultado), con mucha probabilidad, tendrá dificultades en su desempeño académico y en el logro de sus metas inmediatas y mediatas. De esta manera, un objetivo fundamental del abordaje de la ansiedad social donde está explícitamente implicado un bajo sentido de autoeficacia es, precisamente, implementar estrategias que fomenten la autoeficacia de la persona.

De alguna manera, directa o indirectamente, la mayor parte de los modelos psicoterapéuticos buscan restablecer o propiciar las expectativas de autoeficacia de la persona. Sin embargo, como señala Bandura (1977), la manera más efectiva de aumentar la autoefi-

cia es proveyendo situaciones donde los individuos pueden practicar exitosamente habilidades que mejoran su confianza. Para el caso específico de la ansiedad social, el tratamiento enfatiza el juego de roles de situaciones sociales temidas y el aprendizaje de habilidades de afrontamiento de la ansiedad en estas situaciones. En general, se ha encontrado que a la disminución de los niveles de ansiedad social también le sigue un incremento del sentido de autoeficacia. Una estrategia que, al parecer, tiene mucha utilidad para este propósito es la práctica positivamente predispuesta (PPP), esto es, tareas que, de antemano, se asegura que serán exitosamente cumplidas por la persona con problemas de ansiedad social. De todas maneras se requiere de una más vasta investigación para determinar si la autoeficacia es un importante mediador de la respuesta al tratamiento en la terapia cognitivo-conductual de la ansiedad social.

En general, los resultados de este estudio proveen una fuerte evidencia de la asociación entre la ansiedad social y la autoeficacia general, por un lado, así como entre la ansiedad social y la autoeficacia en situaciones sociales, por otro lado. Aun cuando se ha trabajado con una muestra subclínica, es posible suponer que los resultados en una muestra clínica serían todavía más evidentes. No se debe olvidar, como lo han planteado Kocovski & Endler (1998), que los individuos con elevada ansiedad social ponen de manifiesto una baja expectativa para el logro de metas, son más conscientes de sí mismos en las situaciones sociales (atención autofocalizada o auto-consciencia dolorosa de ser una persona ansiosa social o tímida), se evalúan más negativamente a sí mismos y muestran una baja frecuencia de conductas de autorreforzamiento.

A no dudar, se requieren de trabajos de in-

vestigación que exploren el impacto en el logro de metas en personas con altas y bajas expectativas de autoeficacia, a través de estudios longitudinales. También sería importante evaluar y medir el impacto de las intervenciones terapéuticas tanto en la disminución de los niveles de ansiedad social como

en el fomento de adecuadas expectativas de autoeficacia. Las intervenciones a nivel familiar y de la comunidad son otros ámbitos que requieren ser tomados en cuenta con miras a explorar, evaluar e implementar acciones que fomenten la autoeficacia personal y social.

## REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.) Washington, DC: Author.
- Arch, E.C. (1992). Affective control efficacy as a factor in willingness to participate in a public performance situation. *Psychological Reports*, 71, 1247-1250.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Beidel, D.C. & Turner, S.M. (1998). *Shy children, phobic adults: Nature and treatment of social phobia*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Bogels, S. M., Rijsemus, W., & De Jong, P. J. (2002). Self-focused attention and social anxiety: The affects of experimentally heightened self-awareness on fear, blushing, cognitions, and social skills. *Cognitive Therapy and Research*, 26, 461-472.
- Chambless, D.L. & Hope, D.A. (1996). Cognitive approaches to the psychopathology and treatment of social phobia. In P.M. Salkovskis (Ed.), *Frontiers of cognitive therapy* (pp. 345-382). New York: Guilford.
- Kashdan, T.B., & Roberts, J.E. (in press). Trait and state curiosity in the genesis of intimacy: Differentiation from related constructs. *Journal of Social and Clinical Psychology*.
- Kocovski, N. L., & Endler, N. S. (1998). *Social anxiety and self-regulation* (Research Report No. 253). Toronto, Ontario, Canada: York University, Department of Psychology.
- Leary, M.R. & Atherton, S.C. (1986). Self-efficacy, social anxiety, and inhibition in interpersonal encounters. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 4, 256-267.
- Mahone, E.M., Bruch, M.A. & Heimberg, R.G. (1993). Focus of attention and social anxiety. The role of negative self-thoughts and perceived positive attributes of the other. *Cognitive Therapy and Research*, 17, 209-224.
- Pajares, F. (1997). Current directions in self-efficacy research. In M. Maehrs & P.R. Pintrich (Eds.), *Advances in motivation and achievement* (Vol. 10, pp. 1-49). Greenwich, CT: JAI Press.
- Schwarzer, R. and Jerusalem, M. (1992). Advances in anxiety theory: A cognitive process approach. In K. A. Hagtvet and T. B. Johnsen (Eds.), *Advances in test anxiety research* (Vol. 7, pp. 2-17). Lisse, The Netherlands: Swets & Zeitlinger.
- Stopa, L., & Clark, D. M. (1993). Cognitive processes in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 31, 255-267.
- Woody, S. R. (1996). Effects of focus of attention on anxiety levels and social performance of individuals with social phobia. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 61-69.
- Woody, S. R., & Rodriguez, B. F. (2000). Self-focused attention and social anxiety in social phobics and normal controls. *Cognitive Therapy and Research*, 24, 473-488.

**APENDICE 1**

**ESCALA DE AUTOEFICACIA PARA SITUACIONES SOCIALES**

1. Una razón por la que algunas personas tienen dificultades en ciertas situaciones sociales, es porque no creen que tienen las habilidades necesarias para un buen desempeño. ¿Cuán confiado se siente usted de tener las habilidades básicas para desempeñarse bien en situaciones sociales?

|               |   |   |   |               |   |   |   |   |              |
|---------------|---|---|---|---------------|---|---|---|---|--------------|
| 1             | 2 | 3 | 4 | 5             | 6 | 7 | 8 | 9 | 10           |
| Nada confiado |   |   |   | Algo confiado |   |   |   |   | Muy confiado |

2. ¿En qué medida piensa que algunas deficiencias que puede tener en las habilidades sociales le ocasionarán dificultades en las situaciones sociales?

|                    |   |   |   |                   |   |   |   |                  |    |
|--------------------|---|---|---|-------------------|---|---|---|------------------|----|
| 1                  | 2 | 3 | 4 | 5                 | 6 | 7 | 8 | 9                | 10 |
| Ninguna dificultad |   |   |   | Alguna dificultad |   |   |   | Mucha dificultad |    |

3. ¿Es posible que se desempeñe bien en situaciones sociales a pesar de algunos déficit que puede tener en las habilidades sociales?

|              |   |   |              |   |   |   |   |             |    |
|--------------|---|---|--------------|---|---|---|---|-------------|----|
| 1            | 2 | 3 | 4            | 5 | 6 | 7 | 8 | 9           | 10 |
| Nada posible |   |   | Algo posible |   |   |   |   | Muy posible |    |

4. Una razón por la que algunas personas pueden tener dificultades en ciertas situaciones sociales es porque son molestadas por pensamientos y preocupaciones que entran en su mente. ¿Cuán bien es capaz de manejar sus pensamientos y preocupaciones durante las situaciones sociales?

|               |   |   |   |               |   |   |   |   |              |
|---------------|---|---|---|---------------|---|---|---|---|--------------|
| 1             | 2 | 3 | 4 | 5             | 6 | 7 | 8 | 9 | 10           |
| Nada confiado |   |   |   | Algo confiado |   |   |   |   | Muy confiado |

5. ¿En qué medida piensa que sus pensamientos y preocupaciones le ocasionan dificultades durante situaciones sociales?

|                    |   |   |   |                   |   |   |   |                  |    |
|--------------------|---|---|---|-------------------|---|---|---|------------------|----|
| 1                  | 2 | 3 | 4 | 5                 | 6 | 7 | 8 | 9                | 10 |
| Ninguna dificultad |   |   |   | Alguna dificultad |   |   |   | Mucha dificultad |    |

6. ¿Le es posible desempeñarse bien en situaciones sociales sin desechar de su mente pensamientos y preocupaciones molestos?

|              |   |   |              |   |   |   |   |             |    |
|--------------|---|---|--------------|---|---|---|---|-------------|----|
| 1            | 2 | 3 | 4            | 5 | 6 | 7 | 8 | 9           | 10 |
| Nada posible |   |   | Algo posible |   |   |   |   | Muy posible |    |

7. Una razón por la que algunas personas pueden tener dificultades en ciertas situaciones sociales es porque se sienten perturbados por su nerviosismo. ¿En qué medida es capaz de manejar su nerviosismo durante las situaciones sociales?

|               |   |   |   |   |   |   |   |   |              |
|---------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--------------|
| 1             | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10           |
| Nada confiado |   |   |   |   |   |   |   |   | Muy confiado |

8. ¿En qué medida su nerviosismo le ocasiona dificultades durante situaciones sociales?

|                    |   |   |   |                   |   |   |   |                  |    |
|--------------------|---|---|---|-------------------|---|---|---|------------------|----|
| 1                  | 2 | 3 | 4 | 5                 | 6 | 7 | 8 | 9                | 10 |
| Ninguna dificultad |   |   |   | Alguna dificultad |   |   |   | Mucha dificultad |    |

9. ¿Le es posible desempeñarse bien durante situaciones sociales sin hacer directamente algo respecto a su nerviosismo?

|              |   |   |   |              |   |   |   |   |             |
|--------------|---|---|---|--------------|---|---|---|---|-------------|
| 1            | 2 | 3 | 4 | 5            | 6 | 7 | 8 | 9 | 10          |
| Nada posible |   |   |   | Algo posible |   |   |   |   | Muy posible |

## ESCALA DE AUTOEFICACIA GENERALIZADA

**Instrucciones:** Enseguida se incluyen algunas afirmaciones que tienen que ver con maneras en las que las personas enfrentan diversas situaciones de la vida. Lea atentamente cada afirmación y, a continuación, marque la opción de respuesta que refleje mejor cómo cree usted que se comportaría si tal situación se le presentara, colocando un aspa (X) en el espacio que crea más pertinente.

Trabaje con rapidez y elija la respuesta que vino a su mente en primer lugar. No se olvide de poner su marca en cada afirmación, pero ponga cuidado de no poner más de dos marcas (X) en respuesta a una afirmación.

| AFIRMACIONES   | Incorrecto | Apenas cierto | Más cierto | Cierto |
|--|------------|---------------|------------|--------|
| 1 Puedo encontrar la manera de obtener lo que quiero aunque alguien se me oponga.  |            |               |            |        |
| 2 Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente.   |            |               |            |        |
| 3 Me es fácil persistir en lo que me he propuesto hasta llegar a alcanzar mis metas.   |            |               |            |        |
| 4 Tengo confianza en que podría manejar eficazmente acontecimientos inesperados.   |            |               |            |        |
| 5 Gracias a mis cualidades y recursos puedo superar situaciones imprevistas.   |            |               |            |        |
| 6 Cuando me encuentro en dificultades puedo permanecer tranquilo/a porque cuento con las habilidades necesarias para enfrentarlas. |            |               |            |        |
| 7 Venga lo que venga, por lo general soy capaz de manejarlo.   |            |               |            |        |
| 8 Puedo resolver la mayoría de los problemas si me esfuerzo lo necesario.  |            |               |            |        |
| 9 Si me encuentro en una situación difícil, generalmente se me ocurre qué debo hacer.  |            |               |            |        |
| 10 Al tener que hacer frente a un problema, generalmente se me ocurren varias alternativas de cómo resolverlo.                     |            |               |            |        |