

ANTONIA PADES JIMÉNEZ
NATALIA ROMERO FRANCO

CONFLICTO INTERPERSONAL

HABILIDADES SOCIALES PARA
PROFESIONALES DE LA SALUD



Madrid • Buenos Aires • México • Bogotá

© Antonia Pades Jiménez, Natalia Romero Franco, 2022

Reservados todos los derechos.

«No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico por fotocopia, por registro u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del Copyright.»

Ediciones Díaz de Santos
Internet: <http://www.editdiazdesantos.com>
E-mail: ediciones@editdiazdesantos.com

ISBN: 978-84-9052-419-0
Depósito Legal: M-8418-2022

Diseño de cubierta y Fotocomposición: P55 Servicios Culturales

Printed in Spain - Impreso en España

ÍNDICE

PRÓLOGO	IX
INTRODUCCIÓN	XI

PARTE 1

DIMENSIONES DE LAS HABILIDADES SOCIALES

1. Dimensión conceptual: las habilidades sociales en profesionales de la salud	3
2. Dimensión conductual, comunicación verbal y no verbal	21
3. Las dimensiones psicofisiológica, cognitiva y situacional de las habilidades sociales	37

PARTE 2

LAS HABILIDADES SOCIALES Y SU IMPORTANCIA EN EL CONFLICTO INTERPERSONAL

4. El conflicto interpersonal	45
5. Estrategias para resolver conflictos interpersonales	51
6. El método analítico como la mejor opción: técnica de solución de problemas	59
7. Procedimientos para afrontar la crítica.....	63

PARTE 3**HABILIDADES SOCIALES PARA LA GESTIÓN DE
CONFLICTOS INTERPERSONALES EN EL ÁMBITO
SANITARIO**
.....

8. Aplicaciones en el ámbito asistencial. Casos prácticos.....	73
BIBLIOGRAFÍA.....	101

PRÓLOGO

Siempre es un placer prologar un libro cuyas autoras conoces porque has tenido la oportunidad de trabajar con ellas. Esto siempre supone, por una parte, una perspectiva próxima de su trabajo y, por otra, la dificultad de separar este conocimiento del libro que se va a prologar.

El lector tiene en sus manos un libro que es el resultado de la larga experiencia de sus autoras en la temática de las habilidades sociales en el ámbito de la salud, así como en la resolución de conflictos y la gestión de las emociones en los procesos interpersonales que se dan en las organizaciones sanitarias. Esta experiencia proviene de su trabajo profesional y también de su trabajo y rigor académico e investigador, que aplican a la formación de futuros profesionales de Enfermería y Fisioterapia, ya que ambas combinan esa experiencia profesional con su trabajo como profesoras de universidad e investigadoras. Por lo tanto, se trata de un libro que combina la teoría con la práctica, en el mismo sentido en el que Kurt Lewin decía que “no hay nada más útil que una buena teoría”, sobre todo si esta sirve para poder dar respuestas a los casos y las situaciones que los profesionales de la salud se encuentran en su trabajo cotidiano, donde los conflictos interpersonales tienden a ser cada vez más frecuentes, aunque estas situaciones no se circunscriben únicamente al ámbito de la salud, sino que se dan en todos los ámbitos donde se produce una alta interacción entre profesionales y usuarios, por lo que el libro puede ser de gran utilidad para un gran número de profesionales.

El texto se estructura en diferentes bloques: un primer bloque donde se encuadran las habilidades sociales, partiendo de las dimensiones relevantes para los profesionales de la salud en las relaciones interpersonales que se dan en su trabajo; un segundo bloque, donde se relacionan las habilidades sociales con el conflicto interpersonal y se presentan estrategias para la resolución de estos conflictos; y, finalmente, un tercer bloque, donde se presentan 10 casos prácticos que cubren diferentes situaciones de conflicto interpersonal en el ámbito

sanitario, incluyendo las relaciones con pacientes, compañeros y personas dependientes.

Todos los casos, se presentan con un esquema similar, planteamiento, actuaciones más frecuentes ante la situación que se plantea y posibles soluciones. Teniendo en cuenta que todos ellos han sido probados en situaciones prácticas utilizando la técnica de *role-playing*, constituyen un instrumento muy interesante para, por una parte, poder comprobar la aplicación práctica del marco teórico que se ha introducido en los dos primeros bloques y, por otra, aplicarlos a la práctica profesional del lector.

En resumen, se trata de un texto que va a suponer una importante guía y ayuda para poder desarrollar las competencias socioemocionales y abordar muchas de las situaciones conflictivas que se dan en el ámbito de la salud, ya sea entre profesionales y usuarios, como entre los mismos profesionales. Aunque, como se ha dicho, también puede ser muy útil para cualquier profesional que trabaje en un ámbito donde se dé una alta interacción con los usuarios.

M^a Antonia Manassero Mas

Catedrática de Universidad Psicología Social.

Coordinadora e Investigadora del Grupo de Investigación:

Ciencia, tecnología y sociedad. Didáctica de la Ciencia (CTS-DC)

UIB-ICE/IRIE

Dpto. de Psicología

Universidad de las Islas Baleares

INTRODUCCIÓN

¿POR QUÉ HABLAR DE HABILIDADES SOCIALES?

Los/as profesionales de la salud “emplean gran parte de sus vidas profesionales en interacciones cara a cara” (Ellis, 1980), haciendo de la interacción social el eje fundamental de su actividad. El proceso comunicativo recobra un valor incalculable siendo, en múltiples ocasiones, complejo y cambiante. El éxito de la actuación interpersonal que establecen estos profesionales con sus pacientes, familiares y resto del equipo multidisciplinar, depende de sus interlocutores, de la propia situación y de ellos mismos.

Hablar de habilidades sociales (HHSS) supone contemplarlas como competencias transversales que completarán el perfil o rol profesional.

Para ser un buen profesional de la salud se precisan: habilidades cognitivas (conocimientos actualizados sobre la disciplina y objeto de la tarea) (SABER), habilidades o destrezas motoras (SABER HACER) y saber comunicarse e interrelacionarse (SABER ESTAR), además de contar con valores y creencias éticas y morales que dirijan la práctica clínica y el desarrollo del rol profesional.

Hablar de habilidades sociales supone trabajar las denominadas competencias relacionales. Debemos partir de la premisa de que estas habilidades sociales no son innatas, sino que pueden adquirirse, por lo tanto, pueden aprenderse y desarrollarse.

Reflexionando sobre cuáles son las habilidades sociales necesarias para el ejercicio profesional, podríamos responder a esta pregunta e identificar de manera genérica las siguientes que se presentan en la Tabla 0.1.

Tabla 0.1. Habilidades necesarias y uso en contextos sanitarios.

Contexto y usabilidad	Habilidades sociales necesarias
Las habilidades comunicativas básicas	Escucha activa y empatía
La capacidad de organización y toma de decisiones	Solución de problemas
Habilidad para trabajar en equipo y mediar, sobre todo cuando hay conflictos	Asertividad y negociación
Puntualidad	Gestión del tiempo, priorización y eficacia en tiempos reducidos
Pensamiento crítico	Tolerancia y capacidad de argumentación razonada
Capacidad investigadora	Análisis crítico, búsqueda y discriminación de la información
Automotivación por la tarea, organización y trabajo en grupo	Identidad profesional y personal, sentido de pertenencia colectiva
Innovación, búsqueda de nuevas ideas e ingenio	Pensamiento creativo, motivación hacia la creatividad
Apariencia, modales y proyección rol	Monitorización de la propia imagen personal
Personalidad amable	Adaptabilidad y respeto, accesibilidad, escucha activa, formular consejos sin dar falsas esperanzas
Encuentros interpersonales óptimos	Expresión de emociones, demanda de ayuda, agradecimiento, contrabalanceo y autogestión emocional

La comunicación juega un papel indiscutible en el ámbito de la salud tanto a nivel analógico como digital. Aunque a pesar de los avances a nivel pedagógico en simulación clínica y con una estrategia sistemática a la hora de instruir, la intuición aún tiene un peso relevante. Parece que todo el mundo puede comunicarse y sabe comunicarse, pero eso no es así. No basta con acudir a un curso de comunicación, dado que la comunicación humana es compleja, simbólica e intencional. La preocupación a nivel académico e investigador está clara, se precisa descubrimientos útiles y relevantes que permitan un ejercicio cotidiano de los profesionales de la salud y sociales dirigidos a una práctica eficaz. Considerada la comunicación como una competencia clínica y con una clara repercusión en el bienestar del paciente y la fa-

milia, en la adhesión al tratamiento y cuidados, en su recuperación, en su calidad de vida (cambiaré mis propios hábitos a hábitos saludables, si el profesional sabe persuadirme y utiliza estrategias de valoración y entrevistas adecuadas como la entrevista motivacional) y, por último, en la propia seguridad del paciente.

Debemos, como profesionales de la salud, proporcionar entornos cómodos y seguros, de colaboración y donde el proceso comunicativo esté presente y sea de calidad. Sabemos que los profesionales de la salud quieren comunicarse, pero en ocasiones no pueden hacerlo como les gustaría por falta de tiempo y recursos.

La comunicación es un campo polisémico, relevante, complejo y difícil, pero a la vez apasionante y útil en la interacción profesional-paciente. Además, en el proceso de comunicación y salud interviene la premisa fundamental: por y para la salud.

El comportamiento, la interacción entre profesional y paciente-familia es un pilar de los cuidados y los profesionales de la salud comprendemos muy bien, y adoptamos desde el principio de nuestros estudios de Grado, la implicación, respeto y paciencia que nos caracteriza como profesionales que aportamos valor y cuidados a la ciudadanía.

Aunque el entorno social actual es más visual y estamos “muy enganchados” a las nuevas tecnologías, no debemos olvidar, mirar a nuestros pacientes, cogerles la mano si lo necesitan en situaciones de sufrimiento y angustia, y sobre todo respetarles y empatizar (ponernos en su lugar, sin juzgar y comprometiéndonos). Actualmente sabemos que el panorama ha cambiado, ya que el paciente y su familia están muy informados. En ocasiones demasiado informados, y donde el Dr. Google igual tiene más relevancia y peso que los propios profesionales asistenciales. Esto hace que tengamos que adquirir otras competencias comunicativas y sociales para informar a nuestros pacientes, las competencias digitales y poder también recetar: links, webs, Apps y blogs con garantías de calidad. No podemos volver la vista atrás, tenemos que aprender a comunicarnos con su lenguaje, sin perder el nuestro, pero sobre todo sin perder la humanización de la atención, también a través de la red (humanismo digital). Ahí las habilidades sociales o *soft skills* identificadas anteriormente serán útiles, pero sobre todo la actitud y la motivación personal y profesional serán las que nos lleven a encuentros comunicativos eficaces.

En los profesionales de la salud, el exceso de trabajo, la falta de tiempo, el cansancio físico y emocional, y la falta de formación específica relacionada con las habilidades sociales, comunicativas y emocionales.... podrían ser algunas de las causas que hacen que el proceso comunicativo sea cada vez más difícil y laborioso. Por otro lado, nos encontramos además ahora con un panorama incierto, la propia pandemia, donde el sufrimiento, el dolor, la angustia y la vulnerabilidad ante la situación desencadena alteraciones de diversos tipos, y donde la ansiedad, el estrés, la depresión y el miedo están más presentes que nunca. Por otro lado, ante estas situaciones de estrés, ansiedad y angustia es más probable que se presente el conflicto interpersonal.

Como ya sugirió Argyle (1988):

“La gente que carece de suficientes habilidades sociales tiene dificultad para entablar y mantener relaciones”.

De ahí, que consideremos que la formación en estas materias (competencias relacionales) puede ser de máxima utilidad para completar los conocimientos en este campo, sobre todo conocer a la persona y la complejidad de su cuidado, atender a las diferentes situaciones difíciles y complejas y poder abordar el conflicto y manejarlo si éste se presenta.

PARTE 1

DIMENSIONES DE LAS HABILIDADES SOCIALES

Los profesionales de la salud proporcionan constantemente apoyo emocional e instrumental a la población a la que atienden. Ponen al uso en este encuentro terapéutico diversas habilidades de tipo social, comunicativo y emocional. La relación de ayuda que establecen proporciona múltiples beneficios, no solamente hacia los pacientes y familiares, sino también para los profesionales de la salud, de tal forma que hace de las profesiones del ámbito sanitario una de las más vivificantes y gratificantes profesiones. Sin embargo, esta relación de ayuda significa un arma de doble filo para los propios profesionales que deben mantener la prestación de ayuda y apoyo ante cualquier situación, y para los receptores de los cuidados. Para ello, el manejo de las habilidades sociales es clave y ayudará a la reducción de los niveles de estrés de los profesionales y a la mejora de la relación con los pacientes, familiares y resto del equipo. Por otro lado, si los receptores perciben a los prestadores de cuidados (profesionales de la salud) como hábiles, atentos y empáticos su satisfacción se verá incrementada, así como la adhesión a las pautas que ellos puedan indicarles.

En este sentido y para ayudar a contextualizar la importancia de las habilidades sociales en profesionales sanitarios, esta Primera Parte atenderá a los aspectos generales sobre el concepto de habilidad y competencia social, los elementos de la comunicación verbal y no verbal como fundamentales pilares en el encuentro terapéutico.

Dimensión conceptual: las habilidades sociales en profesionales de la salud

INTRODUCCIÓN

La importancia de la comunicación para la relación interpersonal en el campo de la salud es fundamental. Siendo esta compleja, simbólica e intencional. Los profesionales de la salud establecen una relación asistencial muy cercana con sus pacientes, tanto física como emocionalmente. No obstante, estos profesionales referencian en múltiples ocasiones dificultades para el manejo del trato del paciente, sobre todo cuando se presentan incidencias, conflictos o relaciones difíciles.

Conocer y desarrollar “la teoría de la comunicación y las habilidades interpersonales” le será útil al profesional de la salud para el ejercicio profesional. Pero el conocimiento sobre el tema no es suficiente. Se precisan actitudes y procesos motivacionales que le dirijan a la acción. Este profesional de la salud hará de puente entre paciente y familia, estableciendo relaciones con el medio ambiente, atenderá a la perspectiva transcultural y humanística, y se centrará en la cobertura de las necesidades humanas incorporando valores éticos, morales y profesionales. Para ello, y como hemos dicho anteriormente, deberán formarse adecuadamente, no solo a nivel técnico y cognoscitivo, sino también a nivel humanista y emocional.

Los alumnos de Ciencias de la Salud durante su formación práctica narran de manera detallada sus experiencias vividas durante sus estancias de prácticas clínicas a sus instructores, identifican y reflexionan sobre las dificultades a la hora de comunicarse con el paciente, familia y equipo en situaciones difíciles y conflictivas. Las vivencias expuestas pueden resultar tanto positivas como negativas, siendo estas últimas generadoras de estrés y ansiedad. Ello supone daño adicional al provocado por otros factores estresores propios del entorno académ-

mico. Pero este estrés no solamente lo vive el alumnado, también lo experimentan los profesionales de la salud que están en una constante interacción interpersonal, no solamente con pacientes y familiares, sino con el equipo multidisciplinar a diferentes niveles y ocupando diferentes roles. Las relaciones humanas e interpersonales son complejas, y se precisa poner al uso los recursos personales (capacidades específicas) que permiten ser competentes socialmente ante estas situaciones. Evitar el conflicto o esquivarlo nos será de gran ayuda, si el percibirlo, atenderlo, prevenirlo o manejarlo previniendo así el posible sufrimiento y malestar posterior.

COMPETENCIAS RELACIONALES

La creación del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) ha promovido el aprendizaje basado en el desarrollo de competencias por parte del estudiante (Cebrià, 2010), entendiendo la competencia como:

“Una combinación de conocimientos, habilidades, actitudes y valores que capacitarán a un titulado para afrontar con garantías la resolución de problemas o la intervención en un asunto, en un contexto académico, profesional o social determinado” (MEC, 21/12/2006).

Los profesionales de la salud, al igual que otros de otras disciplinas afines, adquieren un gran conocimiento sobre el cuidado de la enfermedad, sin embargo, les resulta difícil comunicarse de manera efectiva con el paciente para la promoción de la salud y el seguimiento de su cuidado.

El modelo que se promulga es “el modelo clínico centrado en la paciente”. Sin embargo, nos encontramos hoy por hoy con “un modelo clínico biomédico tradicional, reduccionista y mecanicista”, donde el foco está en el profesional, en la enfermedad, y no en el paciente. A pesar de las múltiples aportaciones, enfatizando la importancia del modelo centrado en el paciente, aún no se ha implantado del todo. Sabemos que cualquier esfuerzo que realiza la persona enferma para ponerse en contacto con un profesional de la salud lo efectúa bajo la premisa de la competencia de este.

Las causas de no haber sido implantado dicho modelo humanista-existencial pueden ser múltiples, como:

- las diferentes concepciones del modelo,
- las lagunas formativas, y
- la propia confusión en cuanto a profesionalismo.

El profesionalismo es la manera o la forma de desarrollar cierta actividad profesional con un total compromiso, mesura y responsabilidad, acorde a su formación específica y siguiendo las pautas preestablecidas socialmente.

Según el Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia de la Lengua Española (RAE), se entiende por profesionalismo “el cultivo o utilización de ciertas disciplinas, artes o deportes, como medio de lucro”.

Para que se considere que la labor de una persona ha sido desarrollada con profesionalismo es necesario que cumplan ciertos requisitos. En la Tabla 1.1 se identifican los requisitos para el desarrollo del profesionalismo.

Tabla 1.1. Requisitos para desarrollar el profesionalismo.

1.	Cuidar la apariencia física y vestimenta relacionada con rol profesional
2.	Mostrar un compromiso con la tarea y la profesión
3.	Desarrollar actividad con honestidad y respeto
4.	Mostrar pericia profesional
5.	Tener modales y ponerlos al uso
6.	Apego al código de ética profesional

Hay que decir que el profesionalismo es una virtud que no necesariamente se encuentra en todas las personas. Cabe destacar que entre profesionalismo y profesionalidad hay una distinción, ya que la profesionalidad es el simple hecho de ser un profesional, y el profesionalismo es el conjunto de todos aquellos valores, actitudes y comportamientos que denotan compromiso, responsabilidad, ética y moral en el ejercicio profesional.

Cuando se percibe aumento en la intensidad de los miedos y altos niveles de ansiedad, incapacidad para interpretar la información y usar el *feedback*, dificultad para manejar el conflicto, aplicar la solución de problemas y malestar con el manejo de la información a transmitir, las instrucciones a aportar y la formación específica en comunicación

asistencial será útil incrementar la formación tanto a nivel psicosocial como relacional. Nos adentramos entonces en la comprensión de lo que son las habilidades y la competencia social como herramientas útiles en encuentro interpersonal e intergrupalo.

RESUMIENDO...

La comunicación entendida como dimensión competencial y clínica para el rol profesional tiene una serie de beneficios: mayor confianza en la relación profesional de la salud-paciente, mayor adhesión terapéutica por parte del paciente, disminución de prescripciones terapéuticas, mejores resultados clínicos en el curso de las enfermedades y una disminución de las demandas contra los profesionales. Además, contribuye a reducir el nivel de ansiedad tanto de profesionales en activo como en los futuros profesionales.

HABILIDADES Y COMPETENCIA SOCIAL

La forma de conceputar las habilidades sociales ha cambiado mucho desde que en 1949 Salter, en su libro *Terapia de los reflejos condicionados*, hizo referencia por primera vez al concepto de “personalidad excitatoria” (Carrasco, 1993). En los años 60, Wolpe, en su obra *Psicoterapia por inhibición recíproca*, y Lazarus, en su trabajo *Estrés psicológico y procesos de afrontamiento*, introducen el término “conducta asertiva” para referirse a aquella conducta aprendida (y, por tanto, que puede potenciarse) que permite que la persona actúe en función de sus propios intereses, que se enfrenta sin ansiedad a las situaciones y que ejerza sus derechos sin usurpar la de los demás.

Hoy en día existe una dificultad a la hora de definir lo que es una *conducta socialmente habilidosa*, excepto sobre una base intuitiva o de sentido común. En mayor o menor medida, todos tenemos una idea de cuándo una persona se está comportando de forma competente en una situación social dada. Pero, a la hora de dar una definición explícita y clara, surgen algunos problemas.

Como resume Caballo (2002), esos problemas son básicamente de tres tipos:

1. En primer lugar, el gran número de investigaciones y publicaciones sobre el tema contribuye a generar confusión, puesto

que es habitual emplear términos diversos para referirse a una misma cosa. En este sentido, suele tenderse a emplear términos como conducta asertiva, conducta socialmente habilidosa, habilidades sociales o, más recientemente, competencia social, como más menos sinónimos, y así lo haremos en este texto.

2. En segundo lugar, se puede decir que es imposible desarrollar una definición consistente y única, puesto que la competencia social depende del contexto social cambiante al que se enfrenta la persona. Por otro lado, la habilidad social debe considerarse dentro de un marco sociocultural determinado, y depende de factores de tipo personal como la edad, el género, la clase social y la educación, de modo que una conducta considerada apropiada en una situación social determinada puede ser altamente inapropiada en otra, y viceversa. Por otra parte, el grado de efectividad dependerá de lo que desee lograr la persona en la situación particular. De hecho, en muchos casos los errores en la interacción social provienen de los objetivos o expectativas que la persona o el individuo plantea en la situación social. Normalmente, ante las diferentes situaciones y encuentros sociales esperamos que la respuesta de la interacción sea de un tipo determinado, que las personas actúen y respondan como nosotros quisiéramos o haríamos y ahí es cuando en definitiva nos equivocamos, cuando esperamos más de las situaciones y de las personas. En resumen, el individuo trae a la situación sus propias actitudes, valores y creencias, capacidades cognitivas y un estilo único de interacción, por lo tanto no puede haber un criterio absoluto de habilidad social.
3. Por último, en tercer lugar, ha sido bastante habitual que mientras unas definiciones de habilidad hacían referencia a los contenidos de la conducta, otras se referían a sus consecuencias y otras a ambas cosas. Hoy día una revisión de las diferentes definiciones muestra que tanto el contenido como las consecuencias de las conductas interpersonales suelen estar presentes y tenidas en cuenta a la hora de definir la habilidad social.

Las definiciones relativas al contenido de las habilidades sociales suelen considerar que este contenido está formado por la expresión de sentimientos, opiniones personales, emociones, etc. Un ejemplo de este tipo de definición nos lo proporciona Blanco (1983):

“La capacidad que el individuo posee de percibir, entender, descifrar y responder a los estímulos sociales en general, especialmente a aquellos que provienen del comportamiento de los demás”.

Las definiciones relativas a las consecuencias de las habilidades sociales para la persona que las ejecuta suelen destacar entre ellas, la posibilidad de obtener refuerzo social, tanto creando fuentes de refuerzo como evitando la pérdida de las ya existentes o las posibilidades de castigo o de extinción. Entre estas definiciones estarían, por ejemplo, la de Libert y Lewinsohn (1973):

“La capacidad para comportarse de una forma que es recompensada y de no comportarse de forma que uno sea castigado o ignorado por los demás”. (Los conceptos de refuerzo y castigo son los que prevalecen en esta definición).

Kelly (1982) atiende a

“El conjunto de conductas identificables, aprendidas, que emplean los individuos, en las situaciones interpersonales, para obtener o mantener el reforzamiento de su ambiente”.

García-Sáiz y Gil (2000):

“Comportamientos aprendidos que se manifiestan en situaciones de interacción social, orientados a la obtención de distintos objetivos, para lo cual han de adecuarse a las exigencias situacionales”.

Tras algunas discusiones sobre la idoneidad de uno u otro tipo de estas definiciones, finalmente se llegó a la conclusión de que resultan más adecuadas aquellas definiciones que incluyen tanto aspectos relativos con el contenido como a las consecuencias. Un buen ejemplo en este sentido nos lo proporciona la definición clásica de Caballo (1983) según la cual la conducta socialmente habilidosa es entendida como:

“Ese conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas a los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas”.

Esta larga definición contempla de manera subyacente los principios humanistas de respeto a los demás y mejora, y por otro lado, la efectividad en la actuación social.

La conducta asertiva como habilidad de relación es considerada un elemento esencial para el cuidado del cliente/paciente y su familia; potencia el cuidado integral de este, incrementa la calidad asistencial y disminuye el riesgo de estrés o *burnout*.

Se contempla la conducta asertiva como:

“Aquella habilidad o conducta social puesta en práctica en relaciones interpersonales, que permite transmitir a otro individuo las posturas, opiniones, creencias o sentimientos de manera eficaz, sintiéndose cómodo y sin manipular al oponente ni negar los derechos a los demás”. (Caballo, 1983; 1988a, 2988b).

Otra definición en esta línea la proporciona Gismerero (2000), que entiende la conducta asertiva o socialmente habilidosa como:

“El conjunto de respuestas verbales y no verbales, particularmente independientes y situacionalmente específicas, a través de las cuales un individuo expresa en un contexto interpersonal sus necesidades, sentimientos, preferencias, opiniones o derechos sin ansiedad excesiva y de manera no asertiva, respetando todo ello en los demás, que trae como consecuencia el auto-reforzamiento y maximiza la probabilidad de conseguir refuerzo externo”.

Otro término que acompaña casi siempre al concepto de habilidad social es el de *competencia social*, el cual se usa de manera frecuente y puede definirse como:

“El proceso por el cual la gente se relaciona de forma eficaz o hábil con los demás”. (Spitzberg y Cupach, 1985).

Buck (1991) la define como

“La habilidad para conocer y tratar con el ambiente social de forma efectiva y adaptativa”.

Fernández Ballesteros (1996) define el término competencia social como:

“Un constructo que abarca múltiples facetas relativas a la calidad de los logros de un individuo en el desempeño de sus distintos roles sociales y que resulta subsidiario del constructo más general de competencia personal”.

En definitiva, podemos decir que la dimensión de competencia social es más amplia, se trata de un proceso más complejo y donde la efectividad en la interacción es el elemento fundamental y definitorio.

La competencia social está relacionada con los sentimientos de autoeficacia y que constituyen un ingrediente fundamental de la autoestima.

La historia pasada de éxitos y fracasos son aspectos que engrosan la mochila que siempre llevamos encima para enfrentarnos a nuevas situaciones. En ocasiones no podemos mostrarnos de manera espontánea y natural y nos vemos incapaces de ser eficaces en encuentros futuros. Estas dificultades percibidas de autoeficacia en la interacción hacen que el paciente se sienta más torpe y que verbalice su falta de destreza, deteriorando la autoestima.

Es decir, al actuar de una determinada manera, se obtiene una consecuencia del entorno de manera inmediata que, si es efectiva, aunque quizá no haya sido apropiada, incrementa la probabilidad de repetir ese comportamiento en lo sucesivo. Sin embargo, para actuar en las situaciones nuevas buscamos entre nuestro repertorio de conductas situaciones semejantes en las que ya respondimos de manera más o menos adecuada.

Algunas teorías que explican la competencia social se han centrado en las teorías de la personalidad en relación a rasgos. Se afirma que:

“Ciertos individuos están predispuestos a ser vulnerables frente a perturbaciones fisiológicas, psicosociales e interpersonales, y se estresan debido a una combinación entre lo genético, el temperamento emocional y las experiencias tempranas”. (Friedman, 2001).

Si atendemos a modelos conceptuales, autores como Sacks (1992) destacan tres grandes modelos conceptuales de las habilidades sociales:

1. El *modelo de rasgos*: contempla la competencia social como pre-determinada por la personalidad del individuo. El comporta-

miento social permanece estable a lo largo del tiempo y de las situaciones.

2. El *modelo molecular* o centrado en los componentes: nos explica que son unidades observables de comportamiento verbal y no verbal aprendidos, que producen una serie de interacciones exitosas en situaciones específicas. Las personas utilizamos estas habilidades de situaciones interpersonales para obtener o mantener reforzamiento del ambiente (Kelly, 1982; Michelson y Wood, 1982; Van Hasselt *et al.*, 1979). Este modelo se basa en el entrenamiento en la enseñanza de cada parte del comportamiento hábil. Las estrategias basadas en este modelo se utilizan habitualmente con niños a nivel escolar.
3. Por último, el modelo del proceso o de sistemas o *enfoque molar*: asume las habilidades sociales como componentes de acciones específicas, por ejemplo: mirar, sonreír..., o secuencia de comportamientos determinados para crear un encuentro concreto (como saludar), y que están regulados (Argyle, 1988; Tower, 1982). Se aprenden mediante la experiencia y la observación, se retienen en la memoria simbólica y se recuperan para utilizarlos en la construcción de episodios concretos de actuación. Este último enfoque sugiere la necesidad de que existan metas o motivaciones para alcanzar un conjunto de comportamientos socialmente hábiles, y está basado en las habilidades para percibir, tanto el ambiente físico como las necesidades internas de los demás, interpretarlas y actuar.

Una persona puede controlar una situación inmediata, evaluar el comportamiento en esta situación en función de la retroalimentación o el *feedback* externo proporcionado por los otros (verbal y no verbal) y de la evaluación interna.

La competencia social se interpreta como los juicios sobre la actuación interpersonal emitidos por agentes sociales significativos del ambiente (Gresham, 1988; McFall, 1982).

Siguiendo la definición de conducta socialmente habilidosa de Gismero (2000) como:

“aquella que posibilitará a un individuo relacionarse adecuadamente con las personas de su entorno”.

RESUMIENDO...

Podemos decir que, en general, tanto el término conducta socialmente habilidosa como el de competencia social suelen emplearse para hacer hincapié en la eficacia de la ejecución, mientras el de habilidad social suele emplearse para referirse a las capacidades y/o comportamientos específicos y procesos subyacentes a dicha ejecución.

En la Tabla 1.2 podemos identificar las principales características de las habilidades sociales.

Tabla 1.2. Características de las habilidades sociales (adaptada de Caballo, 2000).

1	Se trata de una característica de la conducta, no de la persona
2.	Es aprendida
3.	Específica a la situación, no universal
4.	Influencia clara del contexto cultural y situacional
5.	Libertad de acción del individuo
6.	Es una característica de la conducta socialmente efectiva, no dañina
7.	Conceptos constituyentes de la competencia social

Al hablar de competencia social como un proceso, aparecen tres conceptos que debemos tener en cuenta:

1. *Consenso social*: de entre el repertorio posible de respuestas ante una situación determinada, tendemos a emitir aquellas que han sido valoradas como pertinentes o adecuadas por otras personas. El consenso social hace que una conducta social pueda ser considerada como adecuada por un grupo de personas y no por otro. La cultura tiene una clara influencia. Por ejemplo, los latinos aceptan la cercanía física en las interacciones entre dos personas en comparación con los anglosajones.
2. *Efectividad*: con tres vertientes, efectividad en cuanto a logro del objetivo trazado, efectividad para mantener o mejorar la relación y la efectividad para mantener la autoestima. Un ingrediente fundamental para conseguir la efectividad es el control emocional, que permite a una persona expresar sus sentimientos y pueda

defenderse sin una ansiedad inapropiada sus derechos ante una situación y ante otros. Para ello, deberá adoptar un tono y, en general, una actitud determinada que le conduzca a la efectividad de la actuación. Dado que, durante el ejercicio profesional, las relaciones humanas establecidas son un pilar fundamental y el eje prioritario de nuestra actuación, creemos oportuno mencionar el grado de asertividad, entendida esta como un criterio de calidad asistencial y un requisito básico en la relación.

3. Atendiendo a este *carácter situacional*, podemos decir según la situación, que lo pertinente va a hacer prevalecer un tipo de eficacia sobre otro, ya que no en todas las ocasiones es fácil encontrar el comportamiento que nos satisfaga.

RESUMIENDO...

Una persona habilidosa es aquella que es capaz de expresar sus sentimientos, opiniones y/o defender sus intereses de una forma tranquila ante otra u otras personas, consiguiendo que se tengan en cuenta sus demandas y se minimice la probabilidad de futuros problemas en diversas situaciones. Para ello, se precisa un amplio conocimiento del entorno y de uno mismo, además de saber escoger los comportamientos y emociones oportunas para garantizar la eficacia y eficiencia en la relación interpersonal.

Eficacia entendida como satisfacción con la interacción social y eficiencia comprendida en relación con los gastos empleados para conseguir el objetivo.

A pesar de que *a priori* pueda parecer que las habilidades sociales tienen un carácter natural e innato, son habilidades susceptibles de ser entrenadas, desarrolladas y por lo tanto pueden mejorarse. Sin embargo, para conseguirlo debemos concretar qué habilidad social queremos desarrollar, cuándo y cómo.

Para ello, desarrollaremos las tipologías de habilidades sociales definidas por los distintos autores (qué), los conflictos interpersonales y las situaciones generadoras de estrés que debemos manejar con las habilidades sociales a desarrollar (cuándo) y las distintas estrategias existentes y los entrenamientos más apropiados a cada conflicto, situación y/o interacción (cómo).

TIPOS DE HABILIDADES SOCIALES

Aunque se describen más de 50 habilidades sociales, hay autores que han realizado clasificaciones de acuerdo a distintos criterios. Es el caso de la clasificación realizada por Goldstein (1989):

1. *Básicas*. Son aquellas necesarias para una aceptabilidad social mínima. Entre ellas nos encontramos con la escucha activa, el inicio y mantenimiento de una conversación, preguntar, agradecer y presentarse.
2. *Avanzadas*. Requieren el uso de varias habilidades sociales a la vez, y son más complejas. Ejemplo de ellas: pedir ayuda, prestar ayuda, disculparse, dar y recibir instrucciones.
3. *Relacionadas con sentimientos*: pedir permiso, compartir, negociar, autocontrol, defender derechos, no entrar en peleas, responder a bromas.
4. *Alternativas a la agresión*: conocer y expresar sentimientos propios, comprender a los demás, enfrentarse a un enfado, autorrecompensar.
5. *De planificación*: iniciativa, definición de objetivos y metas, identificar aspectos clave, toma de decisiones, concentración en tareas, resolución de problemas, encontrar la causa de un problema.
6. *Para hacer frente al estrés*: hacer y responder a una queja, tener deportividad después del juego, resolver la timidez, minimizar las presiones de un grupo, responder al fracaso, enfrentar una conversación difícil.

Aparecen otras clasificaciones de la mano de otros autores: así Caballo (1983) identifica y clasifica diferentes habilidades sociales y hace hincapié en el término evaluativo general cuando estas se ponen en práctica. La actuación se va a referir a la calidad o adecuación de la ejecución total de una persona atendiendo a una determinada tarea, y las habilidades sociales constituyen capacidades específicas requeridas para ejecutarla. A nivel conductual, en la Tabla 1.3, se presentan las habilidades más comunes a nivel conductual.

Tabla 1.3. Habilidades a nivel conductual.

Habilidades verbales	
✓	Formular preguntas
✓	Afirmaciones
✓	Alabanzas y peticiones
Habilidades no verbales	
✓	Mirada o contacto ocular
✓	Expresión facial
✓	Sonrisa
✓	Gestos
✓	Orientación
✓	Expresión corporal
✓	Distancia y proximidad

Como veremos en los próximos capítulos, las habilidades sociales no solamente atienden a la dimensión conductual, sino que es multidimensional: lo cognitivo, y lo psicofisiológico configuran una dimensión mayor, la dimensión personal. Además, tiene un valor relevante la dimensión situacional para la ejecución de la conducta socialmente habilidosa.

“La habilidad social es lo que la persona dice, hace, piensa y siente”.

ADQUISICIÓN DE HABILIDADES SOCIALES

La conducta humana está influida y determinada por el ambiente en el que se produce. Existen diferentes períodos críticos: uno de ellos es la primera infancia, donde el ambiente más cercano del niño configurado por la familia y escuela es determinante, sobre todo los aspectos de tipo socioemocional. El período de la adolescencia es otro período crítico donde el papel de los iguales es altamente influyente. Sin restarle importancia a los factores genéticos y hereditarios que influyen en el carácter, temperamento y personalidad de los individuos, lo fundamental en el comportamiento social es el ambiente (la situación social o contexto). En este último es donde se genera la mayor parte del aprendizaje.

En este aprendizaje podemos intervenir enseñando nuevas pautas de comportamiento (adquirir habilidades sociales) o bien desapren-

diendo otras que no son adecuadas, que perjudican al propio individuo o a los demás. Podemos decir que:

“Las habilidades sociales no son innatas, pueden adquirirse, aprenderse y desarrollarse”.

En el aprendizaje hay dos variables implicadas: la propia conducta y las conductas de los demás. La propia conducta es lo que la persona hace, dice, piensa y siente. Y las conductas de los demás es la reacción del entorno ante lo que el individuo hace, dice y expresa.

La relación en la interacción de ambas variables (persona y situación), se rige por una serie de leyes de aprendizaje (Ballesteros y Gil, 2002):

- Toda conducta que va seguida de una recompensa tiende a repetirse en el futuro.
- Una conducta que no obtiene una recompensa tiende a desaparecer.
- En determinadas condiciones, las conductas que van seguidas de consecuencias desagradables tienden a extinguirse.
- Muchas conductas se aprenden por observación, imitando lo que hacen otras personas.

Para facilitar la adquisición y el desarrollo de habilidades sociales se precisan una serie de elementos:

1. *Un modelo adecuado.* Es importante ofrecer un modelo que facilite resolver conflictos a través del diálogo, conversar, desarrollar conductas asertivas, mostrarse receptivo ante los demás, expresar de manera adecuada sus emociones, defender sus derechos de manera asertiva no ofensiva ni agresiva para los demás.
2. *Valorar los aspectos positivos.* Reducir el uso de recriminación para corregir los déficits de habilidades sociales. Valorar otras conductas alternativas. Mantener una actitud positiva ante cualquier logro de la persona con déficit de habilidades sociales, y dejar que la persona actúe (aunque al principio no lo haga bien).
3. *Facilitar* el entrenamiento en un pensamiento divergente.

4. En ocasiones, nuestros entornos sociales generan un estilo de pensamiento unidireccional, es decir, existe la tendencia a buscar una única solución a un problema y pueden tenerse en cuenta varias *alternativas de solución*.
5. *Proporcionar situaciones* donde se puedan llevar a cabo experiencias variadas que favorezcan el ejercicio y desarrollo de habilidades sociales.

RESUMIENDO...

Atendiendo a las características de las habilidades sociales, estas se aprenden, es necesario ofrecer un modelo adecuado de aprendizaje, valorar las conductas positivas de la persona con el fin de potenciar el desarrollo social, no es bueno insistir en lo negativo, se debe ayudar a utilizar un pensamiento divergente, potenciando la búsqueda de soluciones alternativas a los diversos problemas sociales y hay que ofrecer situaciones variadas de aprendizaje social.

DÉFICITS EN HABILIDADES SOCIALES

Las dificultades pueden ser de diferente índole: en primer lugar, puede ser que el individuo carezca de habilidades, es decir, no interactúe correctamente con los demás porque no cuenta en su repertorio de conductas con aquellas habilidades sociales que precisa en la interacción social en una situación determinada. Este déficit es por carencia de elementos o componentes (las habilidades no han llegado a desarrollarse).

Puede ser que el individuo posea las habilidades precisas pero que no sepa emplearlas.

Podría darse el caso de que el individuo posea las habilidades precisas, las sepa emplear pero que carezca de motivación necesaria para hacerlo.

Otra posibilidad es que no sepa discriminar entre lo relevante y no relevante de la situación y de las necesidades que el otro/s tiene. No sabe cuándo exhibir una conducta determinada. Es decir, es incapaz de extraer la información relevante de las situaciones sociales ni valorar sus propios recursos de afrontamiento ante la situación.

COMPONENTES BÁSICOS DE LAS HABILIDADES SOCIALES

Las habilidades sociales son comportamientos complejos compuestos por componentes de diversa índole.

Por ejemplo, queremos realizar “dar una crítica constructiva a alguien” o “expresión de desagrado, molestia y disgusto”, debemos ser conscientes de que debemos escoger cuidadosamente: el momento, el lugar, las palabras (componente verbal), la secuencia (el orden a la hora de exponer nuestras sugerencias de mejora), el tono de voz y volumen, y la propia actitud que empleemos al interaccionar (componente no verbal).

En el conflicto, lo mejor es observarlo, prepararnos para la acción y ser cautelosos a la hora de poner al uso “nuestras propias habilidades sociales (asertividad)” para manejarlo. Como nos recuerda Aristóteles (384 - 322 a.C.)

“Cualquiera puede enfadarse, eso es algo muy sencillo. Pero enfadarse con la persona adecuada, en el grado exacto, en el momento oportuno, con el propósito justo y del modo correcto, eso, ciertamente, no resulta tan sencillo”.

A nivel de componentes, nos encontramos con dos grandes bloques: los componentes verbales y los no verbales (Tabla 1.3). Serían como “las dos caras de una misma moneda, que no pueden separarse”. Estos dos tipos de componentes, los verbales y no verbales, si bien en su forma son muy diferentes, constituyen sistemas de signos dirigidos a servir a la comunicación.

Nos encontramos con el lenguaje no verbal siendo continuo y difícil de controlar, tiene un carácter innato y otro aprendido. Se produce de forma inconsciente en muchas ocasiones, y los errores producidos en su interpretación pueden ser múltiples. Difiere su significado del contexto y la cultura.

Por otro lado, el lenguaje verbal es aprendido, simbólico e intencional. Puede controlarse fácilmente. Se tiene plena consciencia cuando se está utilizando. Se rige por reglas. Los errores en el lenguaje verbal pueden interpretarse por un mal uso de la palabra, la construcción gramatical o la intencionalidad del habla. Puede aprenderse de forma directa y formal.

RESUMIENDO...

La comunicación es un proceso complejo y difícil. Dos grandes bloques lo constituyen, lo verbal y no verbal. Inseparables ambas dimensiones confluyen en un estilo comunicativo propio y único permitiendo a la persona enfrentarse a la situación social, conocerla y actuar de manera adecuada y asertiva.