

12936  
(PS)

TJ  $\frac{PS}{211}$

**TESIS DOCTORAL**

**UN MODELO CONCEPTUAL DE LAS HABILIDADES  
SOCIALES DESDE EL MARCO DE LA PSICOLOGÍA DE  
LA SALUD**

**LAS INTELIGENCIAS SOCIALES**

---

**AUTOR: JOSÉ ANTONIO COBEÑA FERNÁNDEZ**

**DIRECTOR: PROF. DR. D. JOSÉ MARIA LEÓN RUBIO**  
Catedrático de Psicología Social



**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**  
**BIBLIOTECA**



**Sevilla, Marzo 2001**

Es de la máxima importancia que reconozcamos y alimentemos toda la variedad de inteligencias humanas y todas las combinaciones de inteligencias. Somos tan diferentes entre nosotros, en gran parte, porque todos tenemos diferentes combinaciones de inteligencias. Si llegamos a reconocer esto, pienso que, como mínimo, tendremos una oportunidad mejor de enfrentarnos adecuadamente a los muchos problemas que se nos presentan en el mundo. Si podemos movilizar toda la gama de habilidades humanas, no sólo las personas se sentirán más competentes y mejor consigo mismas, sino que incluso es posible que también se sientan más comprometidas y más capaces de colaborar con el resto de la comunidad mundial en la consecución del bien general. Tal vez, si podemos movilizar todas las inteligencias humanas y aliarlas a un sentido ético, podamos ayudar a incrementar la posibilidad de supervivencia en este planeta, e incluso contribuir a nuestro bienestar.

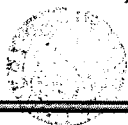
Howard Gardner, **Inteligencias Múltiples**



## RECONOCIMIENTO PERSONAL Y SOCIAL

Muchas personas y situaciones han estado presentes, a su manera, durante la elaboración de esta tesis. Muchos comentarios y algunas experiencias personales e intransferibles han colaborado en todas y cada una de las páginas de este texto. Sería difícil recoger **todos los nombres**, en la clave de Saramago. Lo que sí es cierto es que he trabajado en la búsqueda de su isla desconocida y ante las tres hipótesis posibles de la investigación, es decir, la espera, el regalo y el compromiso, opté por esta última, con la idea de que sirviera a las personas, cualquiera que fuera su posición, para ser más auténticos y más libres en la mejor expresión de habilidad para vivir en un siglo que a veces parece diseñado por el enemigo...

En Sevilla, sólo una parte de Andalucía, en el mes de Marzo de 2001



---

FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
Y CIENCIAS EDUCATIVAS

# ÍNDICE GENERAL

---

1. INTRODUCCIÓN.....	7
1.1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL ARTE.....	8
1.2. OBJETIVOS, PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN, HIPÓTESIS.....	10
2. BASES CONCEPTUALES DE LOS TÉRMINOS VINCULADOS AL CONSTRUCTO HABILIDADES SOCIALES .....	13
3. LA INTELIGENCIA SOCIAL. ANÁLISIS HISTÓRICO Y PSICOSOCIAL DE LAS HABILIDADES SOCIALES DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS INTELIGENCIAS SOCIALES .....	45
4. IDEOLOGÍAS, INTELIGENCIA Y HABILIDADES SOCIALES.....	61
5. HABILIDADES SOCIALES Y HABILIDADES VITALES (SOCIAL SKILLS Y LIFE SKILLS): NUEVAS PROYECCIONES DE PSICOLOGÍA DE LA SALUD .....	65
6. PSICOSOCIOLOGÍA DE LA SALUD E INTELIGENCIAS SOCIALES.....	79
6.1. PRIMERA CUESTIÓN: DEFINICIÓN DE PSICOLOGÍA DE LA SALUD.....	83
6.2. SEGUNDA CUESTIÓN: APORTACIONES DE LA PSICOLOGÍA SOCIAL AL ÁREA DE LA SALUD .....	85
6.2.1. APORTACIONES DE LA PSICOLOGÍA SOCIAL AL MUNDO DE LA SALUD.....	85
6.2.2. APORTACIONES DE LA PSICOLOGÍA SOCIAL A LA DOCENCIA EN EL MUNDO DE LA SALUD .....	86
6.2.3. APORTACIONES DE LA PSICOLOGÍA SOCIAL A LA INTERVENCIÓN EN EL MUNDO DE LA SALUD. ....	87
6.2.4. APORTACIONES DE LA PSICOFISIOLOGÍA SOCIAL AL MUNDO DE LA SALUD. ....	89
6.2.5. APLICACIONES DE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD .....	90
7. HABILIDADES SOCIALES Y COMUNICACIÓN INTERPERSONAL .....	105
8. EL NUEVO MODELO DE LA CREACIÓN INTELIGENTE DE LAS HABILIDADES SOCIALES.....	113
8.1. LA MIRADA SOCIAL.....	119
8.2. IDENTIFICAR Y RECONOCER SOCIALMENTE.....	121
8.3. LA EPIFANÍA DEL LENGUAJE.....	123
8.4. LA INTELIGENCIA COMPARTIDA .....	125



9. EPÍLOGO CREADOR: CONCLUSIONES Y APORTACIONES.....	141
10. GLOSARIO .....	169
11. BIBLIOGRAFÍA.....	179



---

# 1. INTRODUCCIÓN

---

**E**l arte de empezar. Decía Ítalo Calvino en su obra póstuma *El arte de empezar y el arte de acabar* (Calvino, 1988), que cuando se empieza a escribir (podríamos decir *investigar*) se produce el instante de la elección: se nos ofrece la oportunidad de decirlo todo, de todos los modos posibles; y tenemos que llegar a decir algo, de una manera especial. Iniciamos una gran experiencia ante un documento universitario, una tesis doctoral en la que se ha tratado de investigar acerca de la realidad actual y mundial respecto de la teoría y práctica de las habilidades sociales, en el marco de la bifurcación histórica de los caminos científicos en su origen, entiéndase mundo americano y anglosajón, y su proyección actual en clave de salud positiva desde un punto de vista estrictamente psicosocial, más en concreto, de **psicología de la salud**, en la nueva conceptualización de la inteligencia social basada en la teoría de las inteligencias múltiples. Y queremos investigar de una manera especial.

Se ha pretendido investigar la verdadera historia de la **crisis** del concepto de **competencia social** y los avances científicos de la llamada habilidad social **pura y práctica**. Desde la historiografía social y conceptual de la crisis **social** de la competencia, en un marco geográfico determinado, se han analizado las alternativas actuales a la crisis, explorando la **influencia social**. Se han estudiado también los perfiles psicosociológicos de la **incompetencia social, vinculándose** los procesos competentes con las ideologías actualmente vigentes.

En el ámbito de la habilidad social, desde un punto de vista analítico puro, se han estudiado las teorías, escuelas e ideologías subyacentes en el llamado **enfoque de las habilidades sociales**, para concluir en su desmitización y desmitologización.

Al analizar la habilidad social práctica, en el marco de la psicosociología de la salud aplicada, se aborda la teoría y praxis del

entrenamiento en habilidades sociales y su proyección en clave de salud positiva.

Asimismo, se aborda el estado del arte de las inteligencias múltiples en su relación con las habilidades sociales, finalizando con el tratamiento del nuevo modelo de la creación inteligente de las habilidades sociales, sobre la base de la teoría de la inteligencia creadora.

## **1.1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL ARTE.**

1.1.1. Asistimos a un debate muy interesante, en la literatura científica de la psicología social contemporánea, acerca de la virtualidad de las habilidades sociales en la sociedad europea, en el marco de salud positiva y de la inteligencia social, donde hemos investigado los textos que reflejan la desmedicalización en todos sus términos y separando el análisis de las habilidades sociales por un lado (en adelante HS), y el entrenamiento en habilidades sociales (en adelante EHS), desde diferentes ópticas, por otro.

¿Es posible crear una teoría de las habilidades sociales fuera del marco de la psicopatología?. En la sociedad actual es necesario crear un cuerpo teórico, bien definido, sobre la realidad de la competencia individual y social, como clave ideológica y existencial para alcanzar unas relaciones humanas satisfactorias y enmarcada en la realidad innegable y constatable de la inteligencia social como marco adecuado para llevar a cabo las habilidades sociales. Para ello necesitamos elaborar una crítica actualizada y rigurosa de todos los esfuerzos que, en la corta historia científica de las habilidades sociales, ya sea en el mundo americano, como en el británico, nos permita desbrozar el camino de la nueva investigación desmedicalizada y saludable, así como trazar las claves para dotar a la psicología social de una nueva metodología científica que permita al ser humano crear nuevas relaciones determinadas por sus habilidades sociales específicas, en cualquiera de los tres mundos posibles: el **mundo del sí mismo o mundo propio** (en el marco de la inteligencia intrapersonal); el mundo relacional y personalizado, con los más próximos, en el entorno de amistad, amigos o trabajo, el llamado **mundo-con los demás** (en el marco de la inteligencia interpersonal), y el mundo

relacionado con el tiempo y el espacio, propio y ajeno, llamado **mundo-ambiente**.

1.1.2. El marco teórico en el que se ha desarrollado la investigación ha sido el establecido por la crítica científica sobre la situación actual del llamado enfoque de las habilidades sociales fuera del marco de la psicopatología, es decir, en términos de salud positiva y en las nuevas investigaciones sobre las inteligencias múltiples. Desde un punto de vista conceptual, se utilizarán las bases de datos ya conocidas en cuanto a estudios críticos existentes sobre el tema a investigar, citando entre otros los trabajos de Argyle, 1972; Stravinski, 1978; Liberman, 1979; Trower, 1982; Ellis y Whittington, 1983; Spence y Shepherd, 1983; L'Abate y Milan, 1985; Phillips, 1985; Goldstein, Gershaw, Sprafkin, 1985; Furnham, 1985; Bagarozzi, 1985; Hollín y Trower, 1986; Spitzberg y Cupach, 1989 y Gardner, 1995. Entre los estudios realizados en España, se han consultado, entre otros, los trabajos de Mayor y Labrador, 1984; Costa y López, 1986; Caballo, 1989; Fernández-Ballesteros y Carrobles, 1989; Gil, León Rubio y Jarana Expósito, 1992; Gil y León, 1998 y León et al., 1998.

1.1.3. Las fuentes documentales a utilizar han sido las llamadas primarias, generales y especializadas, entre las que hay que destacar todos los **Handbook's of social skills** publicados hasta la actualidad (L'Abate y Milan 1985; Hollín y Trower, 1986 y Spitzberg y Cupach 1989, entre otros), así como todas las bases de datos relacionales que existen con fondo de psicología social, por ejemplo el PsycLIT Database de la APA, en CD-Rom y las bases CEDIB e ISOC. También se han consultado Thesaurus como el Thesaurus of Psychological Index Terms (APA) de 1997, 8ª edición y el ISOC de Psicología, publicado por el CSIC-CINDOC en 1992 y 1995 (Alcaín, 1995), así como todas las fuentes secundarias generales y especializadas. La realidad de Internet también ha estado presente en este trabajo de investigación, a través de motores de búsquedas y los vínculos interminables (links) que han aportado la quintaesencia de las últimas investigaciones.

## 1.2. OBJETIVOS, PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN, HIPÓTESIS.

### 1.2.1. OBJETIVO DE LA TESIS

El resultado pretendido en esta tesis doctoral se centra en demostrar que **es posible la elaboración de una teoría científica de las habilidades sociales fuera del marco de la psicopatología**, en el que siempre ha estado inmersa en menor o mayor medida, **una teoría de la inteligencia social**, como una nueva aportación a la psicología de la salud positiva, una vez desmedicalizado el constructo **habilidad social** y clarificada su independencia de términos fronterizos tales como **asertividad** y **competencia**, como más representativos. Como más adelante se afirma, la breve historia de las habilidades sociales nace en un marco estrictamente conductual, de terapia conductista, de salud negativa por la conducta anormal, donde el paciente debe desaprender las respuestas de mala adaptación y aprender las de buena adaptación psíquica.

### 1.2.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.

Se ha pretendido dar respuesta a la pregunta formulada anteriormente: ¿Es posible crear una teoría de las habilidades sociales y de la inteligencia social **fuera del marco histórico de la psicopatología**? Es más, ¿**es posible dotar a la psicología social de un nuevo marco conceptual científico en términos de salud positiva**? En definitiva se ha intentado sentar las bases de una nueva teoría científica, desvinculada, por ejemplo, de la teoría tradicional del entrenamiento en habilidades sociales como *terapia para la persona inadaptada socialmente*, mediante la que se demostrará el paradigma de la existencia real de habilidades, en la persona inteligente, que se pueden desarrollar o frustrar sobre la base de las relaciones sociales, en la interacción social.

### 1.2.3. HIPÓTESIS.

Indudablemente se trata de demostrar, en principio, unas hipótesis conceptuales, que permitirán, más adelante, abordar nuevas definiciones de habilidades sociales desde la perspectiva

psicosocial de salud positiva, lo que permitirá elaborar definiciones que estructuren el cuerpo teórico de la nueva aportación científica. Así, por ejemplo, cuando planteamos abordar la elaboración de la nueva teoría de las habilidades sociales y de la inteligencia social fuera del marco de la psicopatología, intentamos demostrar que uno de los principales problemas que tradicionalmente ha rodeado a las habilidades sociales ha sido la confusión terminológica en la que se ha desenvuelto el constructo, dado que muchos científicos han dado por válidas las mismas definiciones para acepciones tan dispares como **asertividad, habilidad social, entrenamiento en habilidades sociales** (Rathus, Fox o Cristofaro, 1979) o **conducta asertiva, entrenamiento asertivo y efectividad personal y social** (Alberti y Emmons, 1982), interpretadas de forma similar y básicamente en la perspectiva psicopatológica de las disfunciones conductuales. Esta situación vuelve a darse en España, más recientemente, en autores próximos a la teoría de las habilidades sociales, tales como Gil, 1980; Caballo, 1989 y Carrasco, 1990. Desbrozar este difícil camino terminológico, en unos marcos históricos y clínicos, determinados, ha sido una de las tareas más interesantes de la investigación.

Las consecuencias más evidentes que se han obtenido de la aceptación de las hipótesis han sido las siguientes:

1.- Se han determinado las bases conceptuales, claras y concisas, del nuevo modelo conceptual de las habilidades sociales y de la inteligencia social.

2.- Se ha formulado el paradigma básico de la investigación, que permite continuar la secuencia lógica de futuros trabajos científicos.

3.- Se ha determinado la frontera con los términos que, en el enfoque de las habilidades sociales, tradicionalmente se han prestado a confusión por su indeterminación.

4.- Se han desmedicalizado los términos, para sacarlos del terreno de la psicopatología, en el que tradicionalmente se han

desenvuelto y se han desarrollado en el campo estricto de la psicología social de la salud positiva.

---

## 2. BASES CONCEPTUALES DE LOS TÉRMINOS VINCULADOS AL CONSTRUCTO HABILIDADES SOCIALES

---

No existen tesis doctorales inocentes. Este aserto se debe a la imperiosa necesidad de dejar claro desde el primer momento que siempre existe una ideología detrás de cada palabra, de cada constructo, como puede ser el hilo conductor de esta tesis. Además, se lleva a cabo en España, en Andalucía, donde la riqueza del lenguaje tiene que estar presente en todo momento de la exposición. Bastaría nada más que echar una ojeada a los Diccionarios de la Lengua Española más relevantes de nuestro país, para entender lo que estamos diciendo. Resulta muy curioso constatar cómo en el Diccionario ideológico de la lengua española (Casares, 1992, 2ª ed.), un mero repertorio lexicográfico del lenguaje literario y vulgar, el autor utiliza en la explicación del Plan de la obra, precisamente, el concepto **Habilidad**, en un primer análisis práctico de uso de la parte analógica, donde nos encontramos con un grupo que contiene 178 posibilidades de definir la habilidad en su sentido más extenso del término, **178 fórmulas expresivas correspondientes a esa idea**, en expresión de Casares. Avanzando en su análisis práctico, ahora en la parte sinóptica, encontramos que el concepto **habilidad** se encuentra situado en el cuadro de **Conducta**, dentro del Plan General de la Clasificación Ideológica de su obra, cuando trata al individuo como **agente**, lo que nos permite constatar, igualmente, que el autor no estaba mal encaminado en sus análisis: en el modelo de las habilidades sociales *se considera al individuo como un agente activo, es decir, busca y procesa la información, genera observaciones y controla sus acciones con el fin de lograr sus objetivos* (Trower, 1982, 1984; Trower y Mahoney, 1978).

Finalmente, nos lleva de la mano a la parte alfabética, la más común y, a la vez, la más desconocida en la investigación actual: *así como ya vimos que el grupo **Habilidad** nos ponía ante la vista*



las 178 fórmulas expresivas correspondientes a esa idea, podemos ver ahora que cada una de esas fórmulas, a su vez, pueden conducirnos al casillero en que figuran todas las restantes. Si buscamos, por ejemplo, en la **Parte alfabética** el sustantivo **destreza** o el adjetivo **industrioso** o el verbo **bandearse**, o la locución familiar **el más pintado**, o la frase figurada **conocer la aguja de marear**, comprobaremos que en la definición correspondiente figura la voz **habilidad** o el adjetivo **hábil** con un asterisco de remisión (Casares, 1992). En su Diccionario, **habilidad** es la capacidad intelectual o manual para una cosa, destreza y gallardía en ejecutar una cosa que sirve de adorno al sujeto y cada una de las cosas que una persona ejecuta con gracia y destreza. El adjetivo **social** modula estas acepciones, al referirse a la habilidad como perteneciente o relativo a la sociedad y a las distintas clases que la componen. De esta forma empezamos a centrar el hilo conductor de la tesis, al darnos cuenta de que el propio lenguaje asigna un papel preponderante a la capacidad intelectual del ser humano como elemento primero y destacada acepción para comprender el correcto significado de habilidad, es decir, **la inteligencia es el factor determinante de la habilidad social, del arte social de cada ser humano en su relación consigo mismo y con los demás.**

Para ayudar a entrar en el análisis del término que nos ocupa, en una pequeña incursión semántica, podemos señalar que en el análisis de la palabra habilidad, el sufijo **il** significa **lo que es propio**, luego hábil es la propiedad del que **ha**, del que **tiene muchos posibles** y puede hacer lo que quiera con facilidad.

El Diccionario de la Lengua Española precisa aún más estos términos, al definir **habilidad** como *la capacidad o disposición para una cosa, gracia y destreza en ejecutar una cosa que sirve de adorno al sujeto, como bailar, montar a caballo, etc., cada una de las cosas que una persona ejecuta con gracia y destreza.*

Será **María Moliner** quien, en su famoso **Diccionario de uso del español**, aporte también su vasto conocimiento del idioma para volver a recoger acepciones ya tratadas anteriormente, insistiendo en una definición de **habilidad** sumamente interesante para nuestro estudio: **gracia**. *Acción que revela un grado de inteligencia o habilidad sorprendente en quien la realiza.*

Con esta introducción se hace patente la riqueza de contenido que tiene el vocablo **habilidad**, claro objeto de nuestro deseo de investigación. Si además, lo unimos al concepto **social**, la investigación está servida, mucho más si lo que intentamos en muchas ocasiones es extrapolar o importar términos que en su acepción más pura distan mucho de su aparente traducción o análisis lexicográfico pertinente, lo que puede traducirse en errores de base para cualquier proyecto de investigación. **Social** es un adjetivo que se emplea para cualificar los términos competencia y habilidades. Este adjetivo se refiere al hecho de que nuestro interés en la conducta de una persona tiene lugar desde una perspectiva social (Caballo, 1993). Locuciones como **conocer la aguja de marear, ser baquiano o tener solercia**, pueden demostrarnos lo arduo de nuestro empeño, sobre todo en la clave de salud positiva en la que se estructura esta investigación. Si además, planteamos rigurosamente la aventura **de tener habilidad social**, como una aventura de la inteligencia creadora, creo que triunfaremos en el empeño de hacer más humana la interacción entre las personas y entre las personas y las cosas. Al fin y al cabo, **la inteligencia es la capacidad de recibir información, elaborarla y producir respuestas eficaces** (Marina, 1993), aserto que ya veremos correlacionado parcialmente en la teoría de Argyle. Es el propio DRAE quien confirma la vinculación real y efectiva de la inteligencia con la habilidad:

**inteligencia. 1.** (Del lat. *intelligentia*) f. Capacidad de entender o comprender.

**2.** Conocimiento, comprensión, acto de entender.

**3.** Sentido en que se puede tomar una sentencia, dicho o expresión.

**4.** Habilidad, destreza y experiencia.

**5.** Trato y correspondencia secreta de dos o más personas o naciones entre sí.

**6.** Sustancia puramente espiritual.

## 7. V. servicio de inteligencia.

## 8. Mar. V. bandera de inteligencia.

**artificial.** La atribuida a las máquinas capaces de hacer operaciones propias de los seres inteligentes.

**en, o en la, inteligencia de que.** loc. conjunt. En el concepto, en el supuesto o en la suposición de que.

Con anterioridad, el Diccionario de Autoridades (1726-1739) ya había recogido el sentir popular de la habilidad como la **capacidad, destreza, acierto y prontitud en las cosas que se deben hacer**, así como otras acepciones del lema **hábil** que son de sumo interés para nuestra investigación:

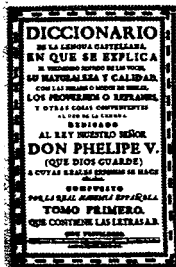
### PROLOGO.

Pag.1.



**L**a principal fin, que tuvo la Real Academia Española para su formación, fué hacer un Diccionario copioso y exacto, en que se viese la grandezza y poder de la Lengua, la hermosura y fecundidad de sus voces, y que ninguna otra la excede en elegancia, purosas, y pureza: siendo capaz de expresarle en ella con la mayor energía todo lo que se pudiere hacer con las Lenguas mas principales, en que han florecido las Ciencias y Artes: pues entre las Lenguas vivas es la Española, sin la menor duda, una de las mas copiosas y expresivas, como se reconoce en los Poetas Cómicos y Lyricos, à cuya viveza no ha podido llegar Nación alguna: y en lo elegante y pura es una de las mas primorosas de Estrofa, y tan fecunda, que se hallan en ella, entre otras obras de singular arbitrio, cinco Novelas de bastante cuerpo, compuestas con tal especialidad, que en cada una de ellas en todas las voces, que en sí contienen, falta una de las cinco vocales: lo que hasta ahora no hemos visto executedo en otro Idioma. Esta obra tan elevada por su asunto, como de grave peso por su composición, la tuvo la Academia por preciosa y calixecusable, antes de emprenderse en otros trabajos y estudios, que acreditaban su desvelo y aplicación: porque hallandose el Orbe literario enriquecido con el copioso número de Diccionarios, que en los Idiomas, ò Lenguas extrangeras se han publicado de un siglo à esta parte, la Lengua Española, siendo tan rica y poderosa de palabras y locuciones, quedaba en la mayor obfusidad, pobreza è ignorancia, aun de los propios que la usan por estudio, y remota enteramente à los extrangeros, sin tener otro recurso que el libro del Theoro de la Lengua Castellana, ò Española, que fació à luz el año de 1611. Don Sebastian de Covarrubias, y despues reimprimió Gabriel de Leon en el año de 1672, añadido de algunas voces y nozas por el Padre Benito Remigio Noidens de los Clerigos Regulares Menores.

2. Ereviendos que à este Atoré se le debe la gloria de haver dado principio à obra tan grande, que ha servido à la Academia de clara luz en la confusa obfusidad de empresa tan ingente: pero à este sábio Escritor no le fué facil agotar el dilatado Océano de la Lengua Española, por la multitud de sus voces: y así quedó aquella obra, aunque loable, defectuosa, por faltarle crecido número de palabras: pero la Real Academia, veterando el noble pensamiento de Covarrubias, y figuendole en las voces en que halló proporción y verisimilitud, ha formado el Diccionario, sujetandose à aquellos principios, y continuando despues debaro de las reglas que la han parecido mas adequadas y convenientes, sin detenerse con demasiada reflexión en el origen y derivación de las voces: porque



Lat. *Pensum quod Principi impenditur ex muneribus in re transfusio*. RECOR. DE INP. lib. 9. tit. 9. L. 8. Mandamos, que del oro, plata, perlas, y de qualquier generos y mercaderias que se traçeren de las Indias, se cause, cobre y pague la *boberla*.

**HABERIAS.** Se toma tambien por gajes, y provechos. Lat. *Stipendia*.

**HABERIAS.** Se toma tambien por bienes y haberes. En este sentido es voz antiquada de Aragón. Lat. *Bona mobilia. Res familiares. Bona, orum.* ACT. DE CORT. DE ARAG. f. 62. Traços de lana, de qualquiera suerte que fueren, ó otras mercaderias ó *haberias* que se acostumbraban vender en el duto Regno de Aragón.

**HABERIO.** f. m. Las bestias, y demas cosas de que se sirven los Pastores, Labradores y gente del campo para su oficio y ministerio, y tambien para la provision y mantenimientos necesarios. Lat. *Utensilia*. TARIE. DE LA ADVAN. DE ZARAG. pl. 19. Precios de los *haberios* y ganados guellos.

**HABICHUELA.** Vease Alubia.

**HABIL.** adj. de una term. Capaz inteligente y adequado para el manejo de qualquier exercicio, oficio ó ministerio. Viene del Latino *Habilis*, que significa esto mismo. ARGENT. Malac. lib. 2. pl. 71. Hombres rigidos, fustidores del trabajo, y *habiles* para qualquiera traicion.

**HABIL.** Significa tambien agil, y pronto para executar lo que se le encarga ó manda; y asi se dice. Este criado es muy *habil* para hacer lo que se le ordena. Lat. *Promptus. Facilis*. OV. Hist. Chil. lib. 8. cap. 8. Salieron muy gustosos de ver la representacion y regocijos que hicieron unos niños de muy tierna edad, que admiraron, porque son muy *habiles* y muy presto en lo que los imponen.

**HABIL.** Se dice tambien del que está en aptitud y proporcion para recibir alguna cosa, y tiene las calidades que se requieren para ella; y asi se dice. Fulano está *habil* para suceder en el Mayorazgo, herencia, &c. Lat. *Apus*. MARIQ. Santor. lib. 2. Sermon. 1. §. 3. En desbarandose uno de las cosas de acá, queda *habil* para alcanzar y entender las de allá arriba.

**HABILIDAD.** f. f. Capacidad, destreza, acierto y prontitud en las cosas que se deben hacer. Es del Latino *Habilitas*. Lat. *Facilitas. Agilitas. Destertitas*. GRAC. MOR. f. 183. Sobrable experiencia, y no le faltaba *habilidad*.

**HABILIDAD.** Se toma tambien por gracia y destreza en executar alguna cosa, que se ha aprendido, y sirve de adorno al sujeto: como danzar, andar acaballo, tañer un instrumento, &c. Lat. *Facilitas. Gratia*.

**HABILIDAD.** Significa asimismo ligereza de manos en hacer juegos, luchar, y otras cosas. Lat. *Agilitas exercitias*.

**HABILIDAD.** Se entiende tambien la agilidad, proporcion y disposicion que tienen los animales para executar lo que es de su prove-

cho, conservacion ó defensa. Lat. *Facultas. Solertia*. FR. L. DE GRAN. Symb. part. 2. cap. 3. §. 8. Lo qual prueba, declarando como todas las cosas que tienen vida, están perfectísimamente fabricadas, y providas de todas las *habilidades* necesarias para conservarla.

**HABILISIMO.** MA. adj. superl. Muy *habil*, diestro y experimentado. Lat. *Valde aptus, vel habilis*. PALAF. Virt. del lod. cap. 16. Quanto á lo práctico y artes mecánicas son *habilísimos*.

**HABILITACION.** f. f. La accion de habilitar. Es del Latino *Habilitatio*. Lat. *Habilitatis, vel aptitudinis declaratio*. LANUZ. Hist. Arag. tom. 2. lib. 3. cap. 21. Para dar principio á las Cortes, otro que no sea el mismo Rey, ha de preceder la *habilitacion*, segun las leyes deste Reino.

**HABILITAR.** v. a. Hacer *habil* y capaz á alguno, y ponerle en estado de *haber*, para concurrir á algun examen. Formase del nombre *Habil*. Lat. *Habilitare. Capaxem, vel habitum reddere*.

**HABILITAR.** Se toma tambien por dar á alguno por capaz y apto para regir por sí su hacienda, ó servir algun empleo. Lat. *Habitem constituitur*. GRAC. Thucyd. lib. 5. cap. 6. Los declararon por *inhabiles* para poder tener honras y oficios, ni poder traçar ni contratar, aunque poco tiempo después les *habilitaron*. LANUZ. Hist. Arag. tom. 2. lib. 3. cap. 21. Fue necesario que en las Cortes de Tarazona se *habilitasse* primero la persona de Don Andrés de Bobadilla, Arzobispo de Zaragoza, para que en ellas presidiellu.

**HABILITAR.** En los concursos á Prebendas ó Curatos, es dexar y declarar al que ha cumplido bien en la oposicion, por *habil* y acreedor á otra oposicion, sin tener necesidad de hacer los exercicios que tiene ya hechos. Lat. *Capaxem in posterum declarare*.

**HABILITADO.** DA. part. pass. del verbo *Habilitar* en sus acepciones. Lat. *Habilitatus. Eligibilis declaratus*. FR. L. DE GRAN. Symb. part. 4. trat. 2. Dial. 8. §. 2. Con las cuales el ánimo queda fortalecida, hermoñeada y *habilitada* para todo lo bueno.

**HABITABLE.** adj. de una term. Lo que es capaz de habitarse. Viene del Latino *Habitabilis*, que significa esto mismo. COMEND. sob. las 100. Copl. 34. Las otras dos.... porque participan del frio y del calor, son templadas y *habitables*. PANF. Vexam. 1. Que el cuerpo de la Luna es *habitabile*, tuvo por opinion la Escuela toda de Pythagoras.

**HABILITACION.** f. f. El lugar ó casa donde se mora ó vive. Viene del Latino *Habitatio*, que significa esto mismo. Lat. *Domicilium*. CAST. Hist. S. Dom. tom. 2. lib. 2. cap. 25. Con promessa y obligacion de labrar junto á la dicha Iglesia una casa, bastante y cumplida para *habitacion* y morada de los dichos quatroenta Frailes. SOLIS. Hist. de Nuev. Esp. lib. 3. cap. 13. Por la parte interior de la muralla estaban las *habitaciones* de los Sacerdotes.

Se aprecia de forma clara y concisa cómo conviven en la historia del lenguaje contextual en España los vocablos inteligencia y habilidad. Queda, por tanto, analizar el contenido polisémico del constructo **inteligencia social**, como *leit motiv* de este trabajo de investigación. El mejor estudio que existe del constructo se encuentra en el trabajo publicado por Cronin y Davenport, 1993, al abordar la sistematización del término como concepto camaleónico en los últimos veinte años, explicando el concepto y trazando lo que denominan pedigree y sus intersecciones con numerosas ramas científicas relacionadas con la información, al depender siempre del contexto en el que se trata al concepto.

En el citado trabajo, los autores vinculan las diferentes acepciones de inteligencia social, de acuerdo con la Library of Congress, con la literatura existente respecto de la educación y la psicología, destacando el tratamiento vinculado a las habilidades sociales (hablan exactamente de habilidades intra e interpersonales), de enorme interés para esta tesis. Desde el año 1920, a través de la inteligencia social de Thorndyke, y posteriormente de forma explícita desde 1928, se conocen trazas históricas del constructo inteligencia social, desde una perspectiva muy académica (Hunt, 1928), en un artículo muy interesante sobre la medida de la inteligencia social (sic). Desde esta perspectiva primaria, se hace un recorrido histórico que tiene un marcado interés en la obra de Gardner, que por obvias razones, resulta de indudable valor histórico para la investigación que aquí se plantea, aún cuando circunscriben el término a la caracterización aparecida en su obra *Las Inteligencias Múltiples. La Teoría en la Práctica* (Gardner, 1993c) y no al enfoque y tratamiento que se le ha otorgado en esta investigación, es decir la inteligencia social es una expresión que da cobertura a cuatro categorías: liderazgo, cohesión, mediación de conflictos y análisis social (la inteligencia interpersonal de la Teoría de las Inteligencias Múltiples). Como vemos a lo largo de esta investigación, el término **inteligencias sociales** es más amplio que lo meramente interpersonal, dado que se parte de una simbiosis de las dos inteligencias, intra e interpersonal, al estar obligatoriamente obligadas a entenderse.

La unión de los vocablos inteligencia y social tiene referentes históricos muy complejos, destacando la historia de la inteligencia en el lenguaje inglés por su aparición en siglo XIV (Durant, 1991) y sus diferentes aplicaciones a diferentes campos de la acción humana, donde determinadas traducciones tienen marcados intereses lingüísticos y contextuales, con una deformación histórica por su vinculación al mundo de la actividad militar, de acción política en su acepción más perversa, contraespionaje, etc., que desde luego no tranquilizan la asunción del constructo para la línea de investigación que se abre en este trabajo.

Pero más allá de estas acepciones del mundo anglosajón, en el que se puede profundizar por los trabajos realizados en este sentido por Herman, 1992, existe una nueva corriente de investigación de la que Cronin y Davenport son muy buenos exponentes, en el sentido de explorar unos contenidos positivos y progresistas del constructo que paso a explicar. En primer lugar, porque ciencia de la información e inteligencia social no son términos difíciles de explicar cuando se articulan. También, porque en una etapa de comunitarismo pleno el constructo adquiere legitimidad cualquiera que sea la ciencia que se aproxime a él. (Rayward, 1992; Otlet, 1989). Por último, porque la interfaz que se establece entre inteligencia e información tiene un reconocimiento científico de gran interés como lo muestran las investigaciones de Cawkell, 1991 y Tell, 1988, acerca del impacto del trabajo en el individuo y de la información sistematizada a través de numerosas fuentes que reflejan los roles que juega la inteligencia social y su inserción en poderosos sistemas de información. De aquí se deriva la nueva interpretación de la inteligencia compartida que se aborda más adelante.

Las perspectivas de la inteligencia social que se abren en esta investigación se centran, en las ciencias que se sitúan en la frontera de esta investigación, como el instrumento o proceso de empoderamiento y democratización de los ciudadanos y en el caso de su relación con la salud positiva, donde hay una elección de ser en el mundo a través de la referida inteligencia social, como **Empoderamiento para la salud** (Empowerment for health), es decir, como proceso mediante el cual las personas adquieren un

mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud mediante la inteligencia social. Quizá sea el estudio de Tell el que mejor se aproxima a la investigación más ecléctica, integradora y holística surgida en la Universidad Lund en Suecia, llevada a cabo por Dedijer (Ventura, 1988). Incluye una pluralidad de aspectos como la historia de la inteligencia, problemas de la inteligencia en su relación con el desarrollo de los países, naturaleza, funciones y costes de la función inteligente, computadoras e inteligencia y una teoría de la inteligencia social orientada al futuro, entre otros.

Desde el comienzo de los años 90 se viene desarrollando una intensa actividad en torno a la investigación del constructo inteligencia social. Quizá sea el trabajo desarrollado por Cronin y Davenport, tal y como afirmábamos anteriormente, el que puede ser de mayor interés para esta investigación. Es Cronin, 1991, el que presenta la inteligencia social como un concepto multifacético que abarca actividades diversas (por ejemplo, fuentes múltiples, vinculaciones, patrones, análisis y síntesis y cambio social), contenidos (señales débiles, datos de dominio público y conocimiento tácito) y capacidades (habilidad para el acceso al capital individual, conductividad de red y metaconocimiento). Hay que reconocer que también se ha abierto una puerta, nada interesante para esta investigación, consistente en el reforzamiento periodístico (al que asistimos a diario) del concepto **inteligencia social** vinculado con las actividades de los Estados que no son un ejemplo de ejercicio científico y sí de actividad estrictamente militar y policial. Los casos ocurridos en la historia reciente mundial de Chile, Argentina y Perú, avalan este principio de desconfianza científica respecto de la vinculación de inteligencia con el estricto cometido de la *intelligentzia* más denostada. Aquí hay que trazar una barrera investigadora porque esas vertientes las considero espúreas y que viven al rebufo científico para justificar lo injustificable. No se puede negar que al comenzar el siglo XXI, la inteligencia social tiene que abrirse a campos de investigación tan poderosos como los sistemas y tecnologías de la información y comunicación, quizá con la asunción de la responsabilidad de construir un nuevo paradigma científico de la integración de sistemas y tecnologías orientadas al ciudadano, donde el papel que juega la inteligencia social es un determinante muy claro para

poder acceder a este bien tangible que es la realidad digital. Queda abierta esta reflexión para ulteriores investigaciones. La realidad de las redes, de las leyes inexorables de las estrategias digitales de la sociedad global, es decir, la ley de Moore (en el futuro inmediato, cada dieciocho meses, se duplicará la densidad de los chips, mientras que su coste permanece constante), la de Metcalfe (las redes, ya sean de teléfonos, de ordenadores o de personas, incrementan extraordinariamente su valor con la incorporación de un nuevo nodo o usuario. la utilidad que tiene una red se valora por el cuadrado del número de sus usuarios) y la de la Perturbación (cuando los sistemas sociales mejoran de forma geométrica, la tecnología mejora de forma exponencial. A medida que se hace mayor la diferencia entre las dos formas, también se incrementa la posibilidad de que tenga lugar un cambio revolucionario, no continuo y perturbador), hace que la inteligencia social tenga que debatirse en una estrategia digital mundial donde muchas veces se sacrifica el concepto tradicional de inteligencia y hace más necesario el de inteligencia social.

Existe un documento, una publicación muy reciente, de interesante consulta acerca de la interpretación del nuevo concepto de estrategia digital en las organizaciones, de obligada lectura para posicionarse de cara a la nueva inteligencia social de corte digital (Downes y Mui, 1998). ¿Qué significado puede tener la estrategia digital en la sociedad actual, para dar respuesta en la clave de las inteligencias sociales?. La relación de contrarios entre planificación estratégica y estrategia digital, que se expone en la ilustración siguiente (nº 1), nos ofrece una profunda reflexión, subyacente a sucesivas investigaciones que se pudieran llevar a cabo. Fundamentalmente, porque el ejemplo que traduce del impacto de las estrategias sobre las personas, en un mundo globalizado, puede poner en jaque cualquier planteamiento dirigido sólo a la explicitación de las inteligencias sociales en un mundo por venir pero que ya está, aún sin darnos cuenta. Es escalofriante pensar en la propia terminología utilizada en el ejemplo, precisamente en esta tesis en la que se está dando valor al factor contextual, neutral en principio, de los conceptos y su articulación posterior, mediante las definiciones. Términos como destrucción de valores, aplicaciones asesinas (aunque se haya camuflado en la traducción española como **aplicaciones**



**devastadoras**), no hacen más que confirmar un panorama bastante complicado y no ausente de grandes interrogantes incluso para tecnófilos, como muy bien ha analizado recientemente Hans Magnus Enzensberger, en un artículo acerca del nuevo evangelio digital (Enzensberger, 2000).

	<b>PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA</b>	<b>ESTRATEGIA DIGITAL</b>
<b>NATURALEZA</b>	ESTÁTICA	DINÁMICA
<b>ENTORNO</b>	FÍSICA	VIRTUAL
<b>DISCIPLINA</b>	ANALÍTICA	INTUITIVA
<b>TIEMPO DE REFERENCIA</b>	3-5 AÑOS	12-18 MESES
<b>PUNTO CLAVE DE PRESIÓN</b>	5 FUERZAS: CLIENTES, PROVEEDORES, COMPETIDORES, NUEVOS PARTICIPANTES Y LOS SUSTITUTIVOS	NUEVAS FUERZAS: DIGITALIZACIÓN, GLOBALIZACIÓN Y LIBERALIZACIÓN O NO INTERVENCIÓN
<b>TÉCNICA CLAVE</b>	IMPORTANCIA DE LA CADENA DE VALORES	DESTRUCCIÓN DE LA CADENA DE VALORES
<b>PARTICIPANTES</b>	ESTRATEGAS, DIRECTIVOS	TODOS
<b>PAPEL QUE DESEMPEÑA LA TECNOLOGÍA</b>	POSIBILITA	PERTURBA
<b>RESULTADO</b>	UN PLAN	DESARROLLOS DEVASTADORES

**Ilustración 1:** PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA FRENTE ESTRATEGIA DIGITAL. Fuente: L DOWNES Y CH. MUI., *Aplicaciones asesinas*, 2000.

Es obligado señalar que el papel que puede jugar la inteligencia social en la construcción del nuevo paradigma que se enunciará posteriormente es de capital importancia desde la perspectiva de las inteligencias sociales.

Hace aproximadamente un año tuve la oportunidad de intervenir en un Foro Internacional sobre la historia clínica informatizada y con motivo de mi intervención en el discurso de apertura, preparé unas anotaciones científicas que considero interesante reproducir en el contexto de esta investigación, dado que desde el punto de vista de la contextualización de la historia clínica, se explora un debate muy interesante sobre inteligencia social en su expresión digital. Era necesario establecer unas cuestiones en actual discusión sobre la aportación de las tecnologías de la información y comunicación a la historia de los ciudadanos sanos y enfermos. Al final, lo que debatimos es la conveniencia de establecer estándares en la creación y recreación del documento digital que recoja la historia de salud y enfermedad del ciudadano que hace uso del sistema sanitario, en un ciclo de salud-enfermedad recurrente y que busca poder estar presente, en línea, en cualquier episodio relacionado con el citado binomio. Inteligencia social en estado puro porque caminamos hacia la sociedad de la información amigable y tal como se afirmó en el encuentro de Essen, el 25 de febrero de este año, en el acto de presentación del V Programa Marco de Investigación y Desarrollo Europeo, **los ciudadanos esperan de la ciencia y de la tecnología progresos concretos en materia de salud.**

Y aquí aparece la construcción científica del paradigma científico de las tecnologías de la información para hacer el mejor análisis posible de la historia clínica digital, no atómica, en frase de Negroponte. Al fin y al cabo, la historia es del ciudadano, de su yo, su historia social, su inteligencia social, en una transferencia de conocimiento que le será siempre propia y que los profesionales, en cualquier lugar del sistema sanitario en que estén, estarán obligados a cuidar, guardar, recuperar, securizar, hacerla inteligible en cualquier episodio e insertarla en los procesos de **integración de sistemas y tecnologías orientada al ciudadano.** Así nace un nuevo paradigma, denominado ISTOC (por respeto al acrónimo), que lleva a cabo el Servicio Andaluz de Salud, Organismo

Autónomo dependiente de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, como nuevo paradigma científico que consiste en la integración de sistemas y tecnologías de la información y comunicación, en las organizaciones, en una visión holística de conectividad, estandarización, homologación, normalización y certificación del software y hardware existente.

Además, a la hora de abordar paradigmas y en expresión de Manuel Castells (1996), **la noción de paradigma tecnológico elaborada por Carlota Pérez, Christopher Freeman y Giovanni Dosi, adaptando el análisis clásico de las revoluciones científicas de Kuhn, ayuda a organizar la esencia de la transformación tecnológica actual en su interacción con la economía y la sociedad.** Creo que hay un acuerdo tácito en que no hay ideologías inocentes, ni tecnologías y tesis inocentes. Es por lo que hago un canto a la revolución digital en términos de socialización digital, de bits no discriminatorios en la historia clínica, que nos permita seguir siendo inteligentes al poder abrir librerías, seguir distinguiendo el norte del sur y leer a Schopenhauer, como hacía Guido Orefici, el carismático personaje de Roberto Benigni en la magistral película **La vida es bella** (Benigni y Cerami, 1998). Podríamos concluir así que la historia clínica informatizada es bella.

Las características del nuevo paradigma tecnológico que es obligado considerar en el abordaje del presente y futuro de la historia clínica informatizada son:

1. **La información es su materia prima: son tecnologías para actuar sobre la información.** Una vez más, no se debe desdibujar el problema: las tecnologías actuarán sobre el punto de encuentro de hacia dónde vamos en la información que se estandariza en la historia clínica, no al revés.
2. **La capacidad de penetración de los efectos de las nuevas tecnologías.** Indudablemente, proyectos como el de la tarjeta sanitaria en Andalucía, hacen visible la importancia de introducir cadenas de valor a la información que se recoge en cada acto de salud-enfermedad. Los chips no pueden ser un objeto ocioso en nuestras tarjetas y, hoy por hoy, la

información que se pueda objetivar y guardar en la tarjeta, que siempre viaja con el ciudadano, en su cartera, hay que rentabilizarla desde una perspectiva de estandarización de la información a recoger y guardar, así como el aprovechamiento de tecnologías tan poderosas como la de Internet, que mediante redes de redes puedan facilitar información a cualquier hora y en cualquier sitio, con independencia de dónde esté el ciudadano a atender en ese momento. Nace un nuevo debate entre información clínica estática e información clínica dinámica.

3. **La lógica de la interconexión de todo sistema o conjunto de relaciones que utilizan estas nuevas tecnologías de la información.** Aquí hace su presentación en sociedad el concepto de red. Es muy difícil seguir hablando de interconexión si no se aborda la solución global de red de salud. Es la apuesta que se ha hecho en Andalucía, al crear la Intranet Corporativa del Sistema Sanitario Público, que permitirá que la historia clínica sea un elemento más a tener en cuenta en las cinco arquitecturas con las que cuenta tecnológicamente el Proyecto. Además, el gran reto estriba en fijar el futuro de la interconexión de esta Intranet a otros servidores y a otras redes que configuren la gran malla que permita viajar a la historia clínica en una apuesta digital muy revolucionaria y con todas las protecciones que merece el ciudadano en situación de salud y/o enfermedad.
4. **La flexibilidad.** Dice Castells que no solo los procesos son reversibles con la tecnología actual, sino que pueden modificarse las instituciones y las organizaciones a velocidad de vértigo lo que hace más atractivo desde el punto de vista científico estar atentos a los avances que se producen para introducir inmediatamente cambios en los procesos de la historia clínica informatizada. Harán falta muchas investigaciones como estas, pero posiblemente la propia tecnología permita llegar a acuerdos digitales en plazos de tiempo que ayer parecían impensables.
5. **La convergencia creciente de tecnologías específicas en un sistema altamente integrado.** Es un hecho evidente que

las partes integrantes de las tecnologías de la información, es decir, la microelectrónica, las telecomunicaciones, la optoelectrónica y los ordenadores están ahora integrados en los sistemas de información, es decir, la situación actual y el grado de avance tecnológico en nuestros días nos permite vislumbrar con optimismo que si queremos llegar a acuerdos sobre la historia clínica informatizada, podemos hacerlo. Casi hasta ayer, esto no era posible por las barreras técnicas y tecnológicas que impedían acometer proyectos de este calibre.

Y ¿qué papel juega el ciudadano en estos planteamientos?. No olvidemos que la historia clínica es un bien que le pertenece, es propia, nadie se baña dos veces en el mismo río, y es realizada por terceros, que con las nuevas tecnologías pueden ser muchos, convirtiendo la historia en un bien muypreciado y de acción sostenible a lo largo de la vida de una persona y sujeta a un posible striptease digital, hasta los límites más insospechados. A partir de aquí surgen compromisos institucionales que pasan por las siguientes reflexiones.

El ciudadano está asistiendo a un espectáculo digital que lo convierte en el habitante ideal de la aldea global en el nuevo giro copernicano de la revolución digital en la clave de Mc Luhan frente a la de Gutemberg. La implantación de las nuevas tecnologías hace hoy posible el intercambio de la información por medios digitales: nace un nuevo tipo de enfermo y de profesional sanitario. Y esto desde la perspectiva de la inteligencia social, abre también unas perspectivas muy poderosas. La tecnología Internet, por ejemplo, permite cambiar los procedimientos y circuitos tradicionales de la historia clínica asegurando un nuevo tipo de relación profesional y abriendo paso a unas interesantes ventajas institucionales:

1. Se produce un cambio de paradigma en la organización sanitaria: lo importante ya no es el dato sino el valor añadido de la actividad sanitaria a través de nuevas herramientas informáticas, donde el usuario/cliente interno o externo es el objetivo principal en la prestación de servicios:

2. Se rompen las fronteras entre funciones y departamentos: la acción es y está en la red
3. Es una fuente de información y comunicación imprescindible para el Organismo, tanto para los usuarios/clientes internos como externos, asegurando la continuidad en los flujos de información. Se desarrolla para y con los usuarios.
4. Puede poner en contacto a personas e Instituciones entre sí, ofreciendo todo tipo de prestaciones y servicios, además en tiempo real o diferido, respetando el principio de accesibilidad a la información (equidad), es decir, al Sistema sanitario.
5. Localiza y distribuye información múltiple, a cualquier hora y ante cualquier situación de salud o enfermedad.
6. Facilita la transferencia de ,programas y archivos, información y comunicación, en definitiva, entre personas y ordenadores.
7. Introduce una auténtica revolución laboral: el trabajo común, en situación virtual, sin determinación de espacio y tiempo, específicos y reglados.
8. Ofrece más beneficios que perjuicios a los usuarios generales, internos y externos, así como escasas limitaciones, siendo de las más importantes, la seguridad y confidencialidad en las transmisiones y transacciones internas y externas (cortafuegos, túneles, encriptación y firma digital).
9. Se garantiza la autenticidad, integridad, conservación y recepción de los documentos.
10. Permite una independencia real y efectiva de la arquitectura técnica en la evolución de los lenguajes y plataformas a utilizar.

Esta acción pública, perfectamente extrapolable al entorno de las historias clínicas, supone un cambio trascendental en la concepción de servicio en las instituciones públicas sanitarias.

Es sorprendente analizar que la Constitución centra la actuación de la Administración en un único artículo, el 103, y dice taxativamente: ***La Administración sirve con objetividad los intereses generales y actúa de acuerdo con los principios de eficacia, jerarquía, descentralización, desconcentración y coordinación, con sometimiento pleno a la ley y al Derecho.*** Recientemente, en el año 1992, se promulgó una excelente Ley, la 30/1992, llamada de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, que la considero impecable por dos razones fundamentales. Deja muy claro, en primer lugar, que no existe organización administrativa sin ordenación previa clara y precisa, pero, en segundo lugar, la Administración es sólo un instrumento en manos de un Gobierno, no un fin en sí misma, donde el ciudadano es el rey y, en principio, lleva la razón. Podríamos hablar de **señor ciudadano**, en clave de López de Arriortúa.

En su extraordinaria exposición de motivos, que siempre he recomendado en atenta y meditada lectura, dice que el sometimiento de la Administración a la ley y al derecho **es acorde con la expresión democrática de la voluntad popular**, es más, **la Constitución consagra el carácter instrumental de la Administración, puesta al servicio de los intereses de los ciudadanos y la responsabilidad política del Gobierno correspondiente, en cuanto es responsable de dirigirla.** Y de cara a la gestión queda rotundamente claro para el legislador, ¡ojalá lo fuera para el gestor público!, que **las técnicas burocráticas formalistas, supuestamente garantistas, han caducado, por más que a algunos les parezcan inamovibles, y la Ley se abre decididamente a la tecnificación y modernización de la actuación administrativa...** Es obvio que respetando hasta la saciedad el Artículo 103 de la Constitución, el único referido a la forma de entender la voluntad popular la forma de organizarse la Administración Pública, las organizaciones administrativas están al servicio de la política que fije el Gobierno respectivo. Si la Constitución española fue el punto de inflexión para que ocho

años después se pudiera promulgar la Ley de bases de la Sanidad Española y la de creación del Servicio Andaluz de Salud, es justo reconocer que en el año 2001 estemos obligatoriamente obligados a respetarlas, cumplirlas y hacerlas cumplir desde la autoridad administrativa y sanitaria correspondiente. Mucho mejor si se hace desde la disciplina del respeto a valores tan básicos como la consolidación de un sistema público de salud plenamente comprometido con los principios de aseguramiento único y público, cobertura universal y gratuidad en el acceso a las prestaciones para todos los andaluces, todo ello con la finalidad de **mejorar el nivel de salud y la calidad de vida de los ciudadanos**, también la de su historia clínica mediante las nuevas tecnologías de la información y comunicación.

Peter F. Drucker, 1993, en su interesante libro **La Sociedad Poscapitalista**, plantea una hipótesis de trabajo realmente revolucionaria: *El recurso económico básico, el **medio de producción** para utilizar el término de los economistas, ya no es el capital ni los recursos naturales (el **suelo** de los economistas) ni la **mano de obra. Es y será el saber***. Es decir, es necesario conocer a las personas y a las cosas, genéricamente hablando, ser personas instruidas, para alcanzar el grado de sabiduría suficiente para obtener resultados sociales y económicos. Estamos ante una nueva realidad de planificación: la gestión del conocimiento. Según Drucker, *El saber hoy es el único recurso significativo*. Añadiríamos: también en la historia clínica informatizada.

Desde los asclepiadas coicos, desde Alcmeón de Crotona, desde Hipócrates, la historia clínica ha creado controversias y fidelidades. Se avanza en las investigaciones digitales para facilitar el registro y la accesibilidad a la historia clínica, en línea, de los ciudadanos. Pero a pesar de ello, hay que seguir reconociendo con la escuela hipocrática que las historias clínicas, sean atómicas o digitales, deben reunir las tres virtudes esenciales instauradas por el saber hacer de la época: **la precisión, la concisión y la integridad**, en la clave actual de gestión del conocimiento, de la inteligencia social. Ante la inflación actual de actividades que se sufre a todos los niveles, sólo queda apostar por la investigación-acción que preconizaba Kurt Lewin. La socialización de las tecnologías permitirá que la historia clínica ofrezca seguridad a los



ciudadanos y a los profesionales que tratan su recorrido histórico en la sociedad. Informatizarla es un auténtico compromiso, en la búsqueda del mejor paradigma científico.

Cabría hacernos la siguiente pregunta una vez alcanzado este puerto: ¿Podríamos hablar de otra inteligencia más?. Es la pregunta de Antonio M. Battro, en un artículo reciente, por línea, publicado en *La Nación*, el 17 de octubre de 1999 sobre la inteligencia digital: *En todo caso, la irrupción de una cultura digital ha transformado de tal manera los hábitos del pensamiento humano que el tema merece consideración... Howard Gardner ha sido el promotor de la teoría de las múltiples inteligencias (MI): intrapersonal, interpersonal, musical, lógica, espacial, lingüística, corporal, naturalista, a la que se suma ahora la teoría de la inteligencia emocional de Daniel Goleman. Seguramente podríamos seguir agregando más capacidades a medida que afinemos el análisis psicológico. Creo que el momento es propicio para introducir el tema de la inteligencia digital que se podría concebir como una "nueva" capacidad intelectual ligada a la difusión masiva de sistemas informáticos, robóticos y de telecomunicaciones (Battro, 1999).* Según el autor, habrá que investigar entonces las bases biológicas de la inteligencia digital y la admirable plasticidad cerebral para procesar estas nuevas funciones cognitivas. En realidad, lo que más llama la atención es que la habilidad para operar con las computadoras es universal y no requiere un aprendizaje prolongado ni difícil.

Es así como la lectura pausada de la breve historia de las habilidades sociales, con su referencia explícita a la inteligencia social y el marco digital de la sociedad actual la que nos lleva a considerar la necesidad de adoptar ya la actitud del niño de Andersen en su cuento **El traje nuevo del emperador**, como se ha traducido a veces, según los antecedentes del cuento casi homónimo en **El Conde Lucanor**, en nuestro país: **decir la verdad sobre lo que está pasando**. Mucho más cuando se intenta liberar al constructo de las múltiples acepciones adosadas como magma histórico a la sufrida vasija conceptual del mismo, en una actitud que también nos recuerda la imagen espuria de los cortesanos, funcionarios, del emperador, donde se acepta, por parte de todos, una determinada acepción de los términos pero sin entrar en el verdadero análisis de la realidad científica y social actual, en una ceremonia de confusión donde muchos prefieren

seguir llevando la cola del supuesto traje del emperador, antes que decir la verdad de lo que conoce y sucede. Ha llegado la hora, por tanto, de intentar clarificar los términos, los conceptos en sí mismos, **habilidades sociales**, para rescatarlos de su interpretación más clásica en torno a la enfermedad mental o conductual, recuperándolos en su acepción más positiva en términos de salud.

El primer problema que encontramos es el de la clarificación de los términos que figuran muchas veces como sinónimos de las habilidades sociales y que conviene abordar. Habitualmente, en nuestros días, los términos **asertividad**, **competencia social** y **habilidades sociales**, suelen aparecer como términos equivalentes. Un estudio estricto de los mismos, nos demuestra que tal deducción es errónea, por las razones que paso a explicar. Desde el punto de vista histórico y social, su presentación en sociedad nos puede llevar a entender muy bien el problema que planteo. Cronológicamente hablando, los términos aparecen en los siguientes años y escenarios científicos:

**ASERTIVIDAD:** 1949 (SALTER): PERSONALIDAD EXCITATORIA Y 1958 (WOLPE): CONDUCTA ASERTIVA.

La breve historia de las habilidades sociales podemos decir que nace en un marco estrictamente conductual, de terapia conductista, de salud negativa por la conducta anormal, donde el paciente debe desaprender las respuestas de mala adaptación y aprender las de buena adaptación psíquica. Se utilizan entonces terapias conductistas, de las que fue un claro exponente Joseph Wolpe, psiquiatra sudafricano, que desde el año 1950 utilizaba los principios del aprendizaje, sobre todo los del **condicionamiento respondiente**, para disminuir la angustia incapacitadora en niños y adultos, en el marco de las experiencias clásicas llevadas a cabo por el fundador del conductismo, John Watson, en el amplio campo de los temores de los niños. Practicó una terapia específica conocida como **desensibilización sistemática**, donde se establece una **jerarquía** de estímulos que elaboran conjuntamente el terapeuta y el paciente y que provocan la angustia del mismo, hasta que mediante determinadas técnicas el paciente es capaz de imaginarse, sin sentirse mal, los estímulos que le angustiaban,

pudiendo, desde ese mismo momento, enfrentarse a los estímulos reales sin que le provoquen angustia.

El término asertividad lo utiliza por primera vez Wolpe, en el año 1958, al desarrollar el constructo **conducta asertiva**, en una cita ya célebre en referencia a Salter, en su publicación del año 1949, **Conditioned reflex therapy**, en un esquema de salud negativa, al abordar el papel que juega la ansiedad en situaciones sociales específicas:

"El término asertividad se refiere no sólo a la conducta más o menos agresiva, sino también a la expresión externa de sentimientos amistosos, cariñosos y otros distintos de los ansiosos. Abarca exactamente la misma área que el término "excitatorio" de Salter, 1949, pero lo preferimos por ser algo más específico, puesto que, en cierta medida, también es excitatoria la conducta ansiosa" (Wolpe, 1958).

#### **COMPETENCIA SOCIAL: 1960-1961 (ZIGLER Y PHILIPS): COMPETENCIA SOCIAL ANTERIOR A LA HOSPITALIZACION**

Este modelo fue desarrollado ampliamente por Argyle, 1967, como veremos más adelante en el desarrollo del constructo de las habilidades sociales y en referencia a la Terapia de Conducta, es decir, en una evolución hacia la salud negativa. Sin embargo, su nacimiento se debe a la consideración de salud positiva en los pacientes adultos ingresados en centros psiquiátricos:

*Esta área de investigación con adultos institucionalizados mostró que cuanto mayor es la competencia social previa de los pacientes que son internados en el hospital, menor es la duración de su estancia en él y más baja su tasa de recaídas. El nivel de "competencia social anterior a la hospitalización" demostró ser mejor predictor del "ajuste posterior a la hospitalización" que el diagnóstico psiquiátrico o el tipo de tratamiento recibido en el hospital. (Hersen & Bellack, 1977; Phillips, 1985; Caballo, 1993).*

**HABILIDADES SOCIALES:** 1960 (CROSSMAN); 1966 (WELFORD); 1967 (ARGYLE); 1967 (ARGYLE Y KENDOM)

El interés que despertó la investigación de la aproximación del procesamiento de la información al comportamiento humano, es el fundamento de las habilidades sociales, situándose el inicio de la investigación en los años 40 y adquiriendo carta de naturaleza con los estudios de Crossman y Argyle, en una primera fase y Welford, en una segunda.

Quizá sea la frase que sigue la que alumbra de forma más clarividente el auténtico enfoque de las habilidades sociales, en Inglaterra y a partir del año 1965, en el marco de la interacción social: "La secuencia de comportamiento individual que tiene lugar durante la interacción social, cabe considerarla, provechosamente, como un tipo de habilidad motriz" (Argyle, 1967). La interacción social tiene muchas semejanzas con otras habilidades motrices, en expresión de Argyle, por ejemplo, montar en bicicleta, patinar, conducir un coche, y todas ellas tienen componentes psicológicos. Es importante entonces estudiar las similitudes que se producen en la interacción social, desde un punto de vista de habilidad motriz en serie, analizando básicamente las siguientes y considerando previamente las secuencias comunes de comportamiento social de las que depende el modelo de habilidad social de Argyle, es decir, los efectos del refuerzo, el efecto de las señales no verbales y la imitación:

1. Los fines de una actuación hábil
2. La percepción selectiva de señales
3. Procesos centrales de traducción
4. Respuestas motrices
5. Feedback y acción correctiva
6. El timing de las respuestas

Argyle, finaliza su interesante estudio, analizando las características especiales de las habilidades sociales: la actuación independiente del otro(s), asumir el papel del otro, la importancia de la gratificatividad. La competencia social, entendida como el grado de efectividad alcanzado en la interacción social, mediante las habilidades sociales, es tratada por el autor, en un enfoque de

investigación básica acerca de la definición de elementos comunes en la interacción social que producen efectividad: *probablemente exista algún elemento general en la competencia social que debido a que ciertos elementos de la habilidad -por ejemplo, la sensibilidad social-son necesarios en todas las situaciones sociales.* Estos elementos podrían ser: la sensibilidad perceptiva, las habilidades básicas de interacción, la gratificatividad y la serenidad (frente a la ansiedad social).

En términos de utilidad del modelo de habilidades sociales, recurrimos de nuevo a Argyle, para recoger sus principales apreciaciones, que después retomaremos en posteriores análisis: *el modelo de habilidad social aporta algunas predicciones bastante generales:*

1. El feedback es esencial para una actuación efectiva
2. El comportamiento social depende de un conjunto de respuestas aprendidas a diferentes situaciones
3. Proporciona una analogía con las habilidades motrices
4. Provee de un mapa conceptual del comportamiento social y una lista de los principales componentes y procesos implicados en él

Recientemente, ha sido Goleman, 1995, quien ha destacado una nueva acepción de las habilidades sociales denominándolas **habilidades interpersonales** (o **artes sociales**), definiéndolas como *las aptitudes sociales, desarrolladas sobre la base del autocontrol y la empatía, que garantizan la eficacia en el trato con los demás y cuya falta conduce a la ineptitud social o al fracaso interpersonal reiterado. Y también es precisamente la carencia de estas habilidades la causante de que hasta las personas intelectualmente más brillantes fracasen en sus relaciones y resulten arrogantes, insensibles y hasta odiosas.* Prosigue, diciendo que estas habilidades sociales son las que nos permiten relacionarnos con los demás, movilizarles, inspirarles, persuadirles, influirles y tranquilizarles; profundizar, en suma, en el mundo de las relaciones. Goleman destaca la necesidad de expresar los propios sentimientos como una habilidad social fundamental y recoge las aportaciones de Ekman y Friesen, 1975, en su utilización del constructo **despliegue de roles**, centrados en tres tipos: **minimizar** las emociones, **exagerar** lo que uno siente magnificando la expresión emocional y **sustituir** un sentimiento por otro. De esta forma, al conocerse con detenimiento estas estrategias y el momento en que pueden manifestarse, podemos

concluir que se está trabajando en el factor esencial de la inteligencia emocional.

Asimismo, Goleman aborda en el esquema de las **artes sociales**, otros elementos de sumo interés para nuestra investigación: junto a la expresión de las emociones, citada anteriormente, es necesario vislumbrar la importancia de la expresividad y el contagio emocional, los rudimentos de la inteligencia social, la génesis de la incompetencia social, el momento crítico que suscita siempre el odio y el resplandor emocional, es decir la autorregulación de la angustia y del contagio emocional. Respecto de la expresividad y el contagio emocional, Goleman destaca una frase muy importante: el contagio emocional forma parte de todo encuentro interpersonal, dado que en cada relación *subyace un intercambio subterráneo de estados de ánimo que nos lleva a percibir algunos encuentros como tóxicos y otros, en cambio, como nutritivos...Nosotros percibimos los sentimientos de los demás como si se tratase de una especie de virus social.* Cita a John Cacioppo, psicólogo social de la Universidad de Ohio, estudioso del contagio emocional, señalando que *comprendamos o no la mímica de la expresión facial, basta con ver a alguien expresar una emoción para evocar ese mismo estado de ánimo. Esto es algo que nos sucede de continuo, una especie de danza, una sincronía, una transmisión de emociones.* En definitiva, hay que hablar de **sincronía emocional**, como uno de los factores determinantes de la eficacia interpersonal, una auténtica habilidad social. Al abordar los rudimentos de la inteligencia social, Goleman se centra en el hilo conductor de su trabajo, la inteligencia emocional, poniendo un ejemplo de uno de los cuatro elementos que constituyen la base de dicha inteligencia emocional y vinculado de forma estrecha con la habilidad interpersonal. Se refiere, en concreto, a las **conexiones personales**, clave del éxito en las **interrelaciones sociales y que junto a la organización de grupos, la negociación de soluciones y el análisis social**, constituyen los elementos de la inteligencia emocional identificados por Hatch, 1990 y Gardner y Hatch, 1989e.

Al hablar de habilidad interpersonal es obligado referirse a la obra de Gardner, 1993c, a través de su **teoría de las inteligencias múltiples**, donde las habilidades adquieren una dimensión muy especial que paso a explicar. La teoría de las

inteligencias múltiples nacen en el contexto de la crisis conceptual, teórica y práctica del uniformismo inteligente y de su correspondiente evaluación. Para Gardner, la inteligencia es un conjunto de habilidades, talentos o capacidades mentales, que se organiza a la luz de los orígenes biológicos de cada capacidad para resolver problemas, en un determinado entorno cultural, con una operación nuclear identificable (sensibilidad para entonar bien, por ejemplo) y que se debe codificar en un sistema simbólico (el lenguaje, la pintura y las matemáticas, entre otros). A través de las investigaciones llevadas a cabo, Gardner propone la taxonomía de ocho inteligencias diferentes (últimamente afirma que ya se debería hablar de ocho inteligencias y media, al incluir la supranatural como *la capacidad de los seres humanos de hacer preguntas fundamentales acerca de la existencia. La razón por la cual yo considero que ésta es una media inteligencia es porque aún no tenemos evidencia desde el punto de vista neurológico de su existencia* (Gardner, 1996), no aisladas entre sí, **trabajando en concierto**: musical, cinético-corporal, lógico-matemática, lingüística, espacial, naturalista, la **interpersonal** e **intrapersonal**, siendo estas dos últimas las que propongo de un marcado interés para el análisis de las habilidades sociales en el mundo actual: *la inteligencia interpersonal es la capacidad para entender a las otras personas: lo que les motiva, cómo trabajan, cómo trabajar con ellos de forma cooperativa...La inteligencia intrapersonal, el séptimo tipo de inteligencia, es una capacidad correlativa, pero orientada hacia dentro. Es la capacidad de formarse un modelo ajustado, verídico, de uno mismo y de ser capaz de usar este modelo para desenvolverse eficazmente en la vida.* La inteligencia interpersonal permite comprender y trabajar con los demás, mientras que la inteligencia intrapersonal permite comprenderse y trabajar con uno mismo.

No es ajeno a esta investigación la problemática derivada de la continua búsqueda de la mejor definición de inteligencia, cuestión que no se puede simplificar y que supone pronunciarse sobre unas formas de entender la investigación y que pueda servir de contexto a esta tesis. En algo sí se está de acuerdo en la comunidad científica ante un término tan complejo: la inteligencia es la capacidad de captar relaciones complejas y de resolver problemas en un contexto útil... Las demás cuestiones relacionadas con ella –sus bases neuronales y de cálculo, su origen,

su cuantificación- siguen estando abiertas, son discutibles y en algunos casos tienen ramificaciones incluso políticas (Yam, 1999).

## AVANCES HISTORICOS

Posteriormente, se han creado las denominadas **escuelas**, que paso a describir con detalle a tenor de las diferentes acepciones que nos interesan abordar para despejar definitivamente el confusionismo creado y para poder llamar las cosas por su nombre, es decir, la **habilidad social por su auténtico nombre**, en la clave de Andersen.

Respecto de la **asertividad**, tal y como lo hemos planteado anteriormente, y de acuerdo con el análisis de Rodríguez, 1985 y 1991, la acepción histórica nos lleva a considerar que el individuo posee las habilidades requeridas para actuar asertivamente, pero la ansiedad impide que éstas puedan ser empleadas. Por ello, habrá que utilizar la desensibilización automática y la inhibición recíproca y ello nos llevaría a concluir que junto a Wolpe hay que señalar a otros autores como Alberti y Emmons, 1978, Lazarus, 1973, Alberti y otros, 1977, de Giovanni, 1978, Rathus y col, 1979, del Greco, 1983, en su esfuerzo por centrar metodológicamente la teoría de la asertividad. Destacaríamos la definición propuesta por Alberti y otros, 1977, al establecer los **Principios para la Práctica Ética del Entrenamiento Asertivo**: *Se define la conducta asertiva como ese conjunto de conductas, emitidas por una persona en un contexto interpersonal, que expresan los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o deseos de esa persona de un modo directo, firme y honesto y respetando, al mismo tiempo, los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones y derechos de la(s) otra(s) persona(s).* Será, en cualquier caso, el libro de Alberti y Emmons, 1978, **Your perfect righth**, el que presente en sociedad, definitivamente, el término **asertividad**.

A pesar de esta exposición clarividente sobre la asertividad, es justo reconocer que todavía persiste una ambigüedad absoluta a la hora de diferenciar los términos en liza: asertividad, competencia social y habilidades sociales. Trower, Bryant y Argyle apostaron en el año 1978 por un tratamiento idéntico de los términos expuestos (sin mencionar la competencia social), considerando que las diferencias que pudieran existir son el



resultado de un accidente histórico. En España, Vicente Caballo, 1983 afirma que *parece darse un abandono del vocablo **asertividad** por la expresión **habilidades sociales**, aunque el concepto es el mismo*. Una tercera vía se abre con aquellos investigadores que consideran a la **asertividad** como una parte integrante del constructo más amplio de las **habilidades sociales**, estableciendo las diferencias sustanciales de los conceptos entre sí. De esta forma, McFall, 1982, establece hasta la exposición de su modelo en este año, la sinonimia entre asertividad, competencia social y habilidades sociales. Henderson y Furnham, 1983, expresan que la asertividad es uno de los componentes de las habilidades sociales y, por último, Beck y Heimberg, 1983, son más explícitos con esta diferenciación al afirmar que la asertividad se suele describir como una subescala del constructo **habilidades sociales**.

La evolución del constructo **habilidades sociales** ha tenido un desarrollo mucho más complejo en los últimos veinte años, a través de los modelos desarrollados por Welford, Trower y colaboradores y Wallace y colaboradores. Según Welford, 1979 *las habilidades de cualquier clase, sean sociales o de otro tipo, se conciben como el uso de estrategias eficaces para relacionar las demandas de las tareas o situaciones con las capacidades del ejecutante*. Welford se decanta por tres principios generales que pueden ofrecer cierta validez (Rodríguez, 1991):

- Los distintos procedimientos empleados en las actuaciones diarias parecen estar contruidos **ad hoc** para cada ocasión, a partir de un número de estrategias más amplias y generales.
- En consecuencia, las estrategias eficaces, que unen los tipos particulares de demandas a las capacidades particulares, hacen posible identificar diferentes tipos de habilidades tales como las habilidades perceptuales, habilidades sociales que no deberían ser consideradas como una más de éstas, sino más bien como la aplicación de cada una de ellas a una situación social. Así, las habilidades sociales pueden estar perfectamente relacionadas con la observación precisa de los demás, en el ámbito de decisión relacionadas con la elección de los enfoques óptimos en la relación con los

demás, motóricamente relacionadas respecto de la modulación de voz, gestos, etc.

- La génesis y el mantenimiento de cualquier habilidad, incluidas las habilidades de tipo social, implican un proceso de aprendizaje, a través de una experiencia y una práctica, que conduce a una capacitación progresivamente más elevada y, consiguientemente, a un menor uso de la capacidad ante una misma demanda.

Los modelos de Trower y Wallace, 1978, con sus colaboradores, se basan en los descubrimientos y paradigmas del procesamiento de la información y la comunicación para explicar el modelo de una conducta socialmente hábil. Para Trower, Bryant y Argyle, la conducta social se inicia y mantiene debido a una meta global, que se divide en una serie de submetas unidas mediante un **plan de acción**: el actor debe **percibir** primero las características relevantes de las situaciones interpersonales; **trasladar** estas percepciones a los posibles cursos de acción; **decidir** qué curso de acción es el más apropiado y, finalmente, **ejecutar** la acción elegida a través de una serie de respuestas motrices discretas. El **feedback** del medio se encarga de reiniciar el proceso.

Wallace y colaboradores (1978,1980), de forma similar desarrollan un modelo en el que la respuesta eficaz en una interacción social es el resultado de una cadena de conductas que se inicia con una correcta **recepción** de los estímulos interpersonales relevantes, prosigue con un **procesamiento** flexible de esos estímulos, destinado a generar y evaluar posibles opciones de respuestas - de las que se elegirá la que se considere más adecuada-, y termina con la **emisión** de la opción elegida.

Finalmente, debemos señalar la gran aportación de McFall, 1982, al separarse de la teoría integradora de competencia social y habilidades sociales, en el año 1982, tal y como exponíamos anteriormente, al señalar el carácter global universal, general de la competencia social y el carácter más específico de las habilidades sociales al definir las como **las capacidades específicas, innatas o adquiridas, que permiten a una persona ejecutar**

**competentemente una particular tarea social.** Las habilidades sociales se presentan como pasos orgánicos secuenciales, a través de los cuales el estímulo entrante -o tareas situacionales- se transforma en la respuesta -o realización de la tarea-, la cual será juzgada como competente o incompetente. Se supera el modelo operante, en un esfuerzo común de McFall y Trower, 1982, que es señalado por Schroeder y Rakos, 1983, como trabajos **interactivos**, por las siguientes razones, de acuerdo con Caballo, 1993:

1. Se evalúan las consecuencias y se tienen en cuenta junto con las evaluaciones de las conductas que conducen a las consecuencias (validez social)
2. Se ha ampliado el concepto de las habilidades efectivas para incluir los componentes encubiertos así como los manifiestos de la respuesta total.
3. Las descripciones molares y moleculares de la conducta están siendo reemplazados por **la conducta que se encuentra encajada dentro de**, y puede ser solamente comprendida por medio de un contexto social específico y determinado.
4. La influencia de las personas-en-las-situaciones está reemplazando al falso tema de rasgo-situación.

Al final se estructura la siguiente secuencia:

## **HISTORIA PREVIA DEL INDIVIDUO - SITUACION ESTIMULAR (TAREA)**

### **PROCESAMIENTO REALIZADO POR EL ORGANISMO**

#### **HABILIDADES DE DECODIFICACION**

Recepción  
Percepción  
Interpretación

#### **HABILIDADES DE DECISION**

Búsqueda de respuestas

Contrastación de respuestas  
Selección de respuesta  
Búsqueda en el repertorio  
Evaluación de la utilidad

## HABILIDADES DE CODIFICACION

Ejecución  
Autocontrol  
Respuestas

(EJECUCION)  
OBSERVADOR-JUEZ

Competente o Incompetente

A través del largo camino recorrido para demostrar la auténtica conceptualización del constructo de las habilidades sociales, podemos concluir con Vallés, 1996 que: *se podría afirmar sin temor a equivocarnos que todos sabemos lo que significa el constructo de las habilidades sociales pero no damos una definición correcta que satisfaga a todos los estudiosos del tema y que esté libre de controversia.* La razón científica que se aporta en la actualidad radica en que la conducta socialmente competente no constituye un rasgo unitario ni generalizado (Monjas, 1993) y está determinada situacionalmente, es decir, según las características de cada persona y de su situación, habrá que poner en práctica determinadas conductas.

Es Monjas (1993), de nuevo, quien enmarca científicamente esta reflexión investigadora, al señalar las funciones que cumplen las habilidades sociales en la interacción de las personas, a través del desarrollo equitativo de la inteligencia intrapersonal e interpersonal, respectivamente:

1. **Aprendizaje de la reciprocidad:** se trazan las grandes vías del intercambio al dar y recibir. Se aprende a sacar beneficio de las relaciones interpersonales y en la retroalimentación de la autoestima.

2. **Adopción de roles:** de marcado carácter social se aprende a aprender de los papeles que se juegan en la relación consigo mismo y con los demás.
3. **Control de situaciones:** Las inteligencias sociales permiten diagnosticar, con carácter previo a la interacción, cuál es la posición más conveniente para establecer una relación consigo mismo o con los demás con garantías de éxito.
4. **Comportamiento de cooperación:** La relación interpersonal permitida por la inteligencia social lleva al aprendizaje de destrezas de colaboración, tan extensas como posibilidades de desarrollo de la inteligencia social ha tenido la persona interviniente en la relación.
5. **Autocontrol y regulación de conducta:** Una vez más asistimos a la maravillosa realidad de la inteligencia potencial de la persona al establecer circuitos electrónicos cerebrales para regular la conducta una vez procesada la información y contrastada con el archivo de inteligencia social.
6. **Apoyo emocional de los iguales:** Aparecen los sentimientos tomando carta de naturaleza, en toda su proyección emocional: afecto, ayuda, apoyo, compañía, valor, etc.
7. **Aprendizaje del rol sexual:** Se desarrolla la máxima expresión de la inteligencia social creadora, es decir, se pone la solería al suelo firme de cada persona, a través de la ética personal y social.

Pasamos mucho tiempo con los demás, interactuando permanentemente, proporcionando gran autoestima cuando las relaciones son satisfactorias. No hay que olvidar que en nuestra sociedad funciona básicamente el concepto de éxito relacionado con la posición social y el nivel de relaciones que se mantenga, es decir, con la sociabilidad y sus habilidades interpersonales, dependientes siempre de las oportunidades que se hayan dado a las personas en el desarrollo de sus inteligencias sociales. Y así se convierte el constructo (habilidades sociales) en un universal inabarcable por su propia complejidad y diversidad. Quizá sea a través del nuevo enfoque que se propone en esta investigación, la equidad en el desarrollo de las inteligencias sociales, el que pueda aportar nueva luz sobre una base científica única de las

inteligencias de origen de marcado carácter social. Fundamentalmente, porque el cerebro siempre tiene la posibilidad de desarrollar de forma excelente las inteligencias sociales frente a la realidad social de la discriminación de la persona. Esta dialéctica escapa del laboratorio universitario y se inserta en la realidad social de cada persona.

---

### 3. LA INTELIGENCIA SOCIAL. ANÁLISIS HISTÓRICO Y PSICOSOCIAL DE LAS HABILIDADES SOCIALES DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS INTELIGENCIAS SOCIALES

---

**A** analizábamos anteriormente la teoría de las inteligencias múltiples y destacábamos por ser de sumo interés para nuestra investigación, dos inteligencias acordes con nuestra meta: la inteligencia interpersonal y la intrapersonal. En la teoría de Gardner, 1993a, la competencia cognitiva es el conjunto de habilidades, talentos o capacidades mentales, que se denominan **inteligencias**, es decir, **inteligencia es la capacidad para resolver problemas o para elaborar productos que son de gran valor para un determinado contexto comunitario o cultural**. Y de acuerdo con esta definición, podríamos definir la **inteligencia social como la capacidad para resolver problemas en la interrelación e intrarelación, elaborando productos que son de gran valor para la persona y para el entorno social en el que se desarrolla, en definitiva, la habilidad social por excelencia: la capacidad para resolver problemas permite abordar una situación en la cual se persigue un objetivo, así como determinar el camino adecuado que conduce a dicho objetivo. La creación de un producto cultural es crucial en funciones como la adquisición y transmisión del conocimiento o la expresión de las propias opiniones o sentimientos** (Gardner, 1993a).

Metodológicamente, se ha elaborado la teoría de las inteligencias múltiples, que dan la luz a la inteligencia social, al arte social, examinando muchas fuentes de información: desarrollo de capacidades en niños normales, desarrollo de esas capacidades bajo condiciones de daños cerebrales, donde se evidencia la evolución del sistema nervioso, niños prodigio, niños autistas, niños con problemas de aprendizaje, es decir, se ha trabajado sobre perfiles cognitivos muy irregulares que han demostrado, a

todas luces, que el esquema unitario de inteligencia está ampliamente sobrepasado en la actualidad. El examen de la cognición en diversos animales y en culturas y sociedades diferentes, llevan a la conclusión de que la inteligencia es un **potencial biopsicológico, de primera magnitud**, con muchas manifestaciones y que, en la teoría de Gardner, se estructuran en ocho tipos diferentes de inteligencia.

Volvemos a traer a colación, las ocho inteligencias que citábamos anteriormente, explicando brevemente sus contenidos:

1. La inteligencia lingüística
2. La inteligencia lógico-matemática
3. La inteligencia espacial
4. La inteligencia musical
5. La inteligencia corporal y cinética
6. La *inteligencia interpersonal*
7. La *inteligencia intrapersonal*
8. La inteligencia naturalista

La inteligencia lingüística es la capacidad de expresión mediante el lenguaje, la capacidad verbal, alcanzando su máxima expresión en la poesía. Dominio y amor por el lenguaje y las palabras y el deseo de explorarlos. *La inteligencia lógico-matemática* es la capacidad lógico-matemática, tan considerada en las baterías de test que han permitido y permiten, en la actualidad, el único reconocimiento importante de la capacidad humana para desarrollar un determinado trabajo o estudio. Forman un primer bloque, de acuerdo con el esquema tradicional de análisis de la inteligencia y dentro de la teoría de las inteligencias múltiples no se toma en consideración la prelación aquí expuesta. Permite, por otra parte la confrontación y valoración de objetos, abstrayendo y discerniendo sus relaciones y principios subyacentes. La *inteligencia espacial* es la capacidad para formarse un modelo mental de un mundo espacial y para maniobrar y operar usando este modelo. Es también la habilidad para percibir el mundo visual con precisión, para transformar y modificar lo percibido y para recrear experiencias visuales incluso en ausencia de estímulos físicos. La *inteligencia musical* es la capacidad para conocer y aplicar la armonía de los sonidos y del tiempo, utilizando diversos



materiales. Es la capacidad no solo de componer e interpretar piezas con tono, ritmo y timbre, sino también de escuchar y de juzgar. Puede estar relacionada con otras inteligencias, como la lingüística, espacial o la corporal y cinética. La inteligencia corporal y cinética es la capacidad para resolver problemas o para elaborar productos empleando el cuerpo o partes del mismo. Dominio y orquestación de los movimientos del cuerpo y manipulación hábil de objetos. Las dos formas de inteligencia personal, son las consideradas de mayor interés por todos los investigadores de la teoría de las inteligencias múltiples.

La inteligencia interpersonal es la capacidad para entender a las otras personas: lo que les motiva, cómo trabajan, cómo trabajar con ellos de forma cooperativa... La inteligencia intrapersonal, el séptimo tipo de inteligencia, es una capacidad correlativa, pero orientada hacia dentro. Es la capacidad de formarse un modelo ajustado, verídico, de uno mismo y de ser capaz de usar este modelo para desenvolverse eficazmente en la vida. La inteligencia naturalista, por último, destaca la capacidad para identificar y caracterizar los objetos naturales. La novena inteligencia, en fase de formulación a la fecha actual, año 2000, se fundamenta en la captación y reflexión sobre cuestiones fundamentales de la existencia.

Gardner y Walters, 1993d, afirman que *todos los individuos normales poseen cada una de estas capacidades en un cierto grado; los individuos difieren en el grado de capacidad y en la naturaleza de la combinación de esas capacidades. Creemos que esta teoría de la inteligencia puede ser más humana y más verídica que otras visiones alternativas y que refleja de forma más adecuada los datos de la conducta humana inteligente.* De esta forma, podemos concluir que el desarrollo de las inteligencias personales, junto a las seis restantes, pueden llevar a la persona a realizar un proyecto de vida de marcado interés, ajustado, verídico, de uno mismo, como definíamos anteriormente a la inteligencia intrapersonal.

La teoría de las inteligencias múltiples se organiza a la luz de los **orígenes biológicos de cada capacidad para resolver problemas**, tratándose sólo las capacidades que son universales a la especie humana y teniendo en cuenta los entornos culturales

específicos en los que se llevan a cabo las inteligencias, que están vinculadas siempre a un agente. Asimismo, cada inteligencia **debe tener una operación nuclear identificable**, o un conjunto de operaciones: *como sistema computacional basado en las neuronas, cada inteligencia se activa o **dispara** a partir de ciertos tipos de información presentada de forma interna o externa. Por ejemplo, un núcleo de la inteligencia musical es la sensibilidad para entonar bien, mientras que un núcleo de la inteligencia lingüística es la sensibilidad hacia los rasgos fonológicos.* Cada una de las inteligencias debe ser **susceptible de codificarse en un sistema simbólico**, es decir, un sistema de significado, producto de la cultura, que capture y transmita formas importantes de información.

En definitiva, la metodología a llevar a cabo en el análisis de la teoría de las inteligencias múltiples, debe responder siempre a cuatro elementos básicos de investigación:

- 1º. Investigación cerebral, en el esquema del estudio biológico del comportamiento y de la mente.
- 2º. Estudio del desarrollo humano.
- 3º. Estudio de la evolución del ser humano.
- 4º. Comparación cultural.

La concreción de las ocho inteligencias se muestra en los criterios que siguen a continuación, a través de las siguientes fuentes (Gardner, 1999c)

1. La psicología: el rasgo tiene que mostrar una historia de desarrollo diferenciada, que sea seguida por los individuos normales y por los especialmente dotados conforme se hacen adultos; existencia de correlaciones o falta de ellas, entre determinadas facultades.
2. El estudio de casos de aprendizaje: observación de personas poco comunes, como los individuos prodigio, los eruditos o los que sufren dificultades de aprendizaje.
3. La antropología: datos de cómo se desarrollan, se estimulan o se ignoran diferentes habilidades en diferentes culturas.

4. Los estudios culturales: la existencia de sistemas de símbolos que codifiquen ciertos tipos de significados, como pudieran ser el lenguaje, la aritmética o los mapas.
5. Las ciencias biológicas: datos que demuestren que un rasgo tiene una historia evolutiva diferenciada y que está representado por estructuras neuronales específicas.

De esta forma, se llegan a concretar los denominados criterios de una inteligencia:

1. **Las lesiones cerebrales tienen que poder aislarla.** Las facultades lingüísticas pueden resultar o no afectadas por una apoplejía, por ejemplo.
2. **Existencia de prodigios, virtuosos y otros individuos excepcionales.** Este tipo de personas permite una observación relativamente independiente del rasgo.
3. **Tiene que haber un conjunto de operaciones identificables que resulten fundamentales.** Por ejemplo, la inteligencia musical consiste en la sensibilidad de una persona a la melodía, la armonía, el ritmo, el timbre y la estructura musical.
4. **Una historia de desarrollo individual característica junto con especializaciones definibles.** Se examinan las habilidades de, por ejemplo, un atleta, un vendedor o un naturalista expertos, junto con los pasos seguidos para alcanzar esas pericias.
5. **Una historia evolutiva y una verosimilitud evolutiva.** Se pueden estudiar formas de inteligencia espacial entre los mamíferos y de inteligencia musical en las aves.
6. **Apoyo experimental de las pruebas psicológicas.** Los investigadores han ideado tareas que especifican qué facultades se relacionan entre sí y cuáles son independientes.
7. **Apoyo de datos psicométricos.** Las baterías de pruebas revelan qué tareas reflejan el mismo factor subyacente y cuáles no.
8. **Posibilidad de ser codificada en un sistema de símbolos.** El lenguaje, la aritmética, los mapas, la

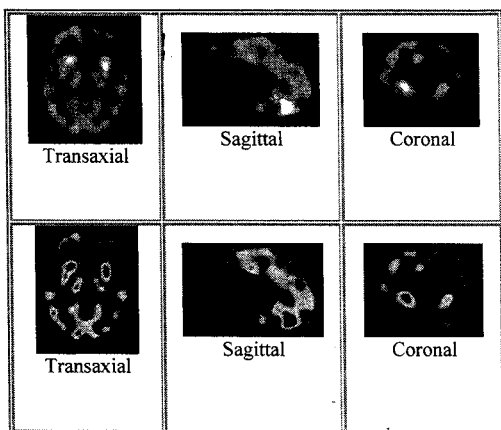
expresión lógica, son ejemplos de códigos que captan componentes importantes de las inteligencias respectivas.

Por ser de especial interés para la presente investigación, es conveniente detenerse en el análisis pormenorizado de la inteligencia social expresada mediante las dos inteligencias propias de esta tipología: la intrapersonal y la interpersonal. Comenzamos por la primera: **la inteligencia interpersonal**. Los **orígenes biológicos** de esta inteligencia son fácilmente identificables por razones antropológicas y etológicas: Gardner cita la prolongada infancia de los primates, que nos lleva de la mano a la problemática de la separatividad (problemática estudiada con detenimiento por Bowlby, 1978b, con bebés humanos), que demuestra a todas luces que el desarrollo interpersonal corre desde ese momento un serio peligro. Por otra parte, el segundo factor peculiar de la especie humana, es la importancia que para los seres humanos tiene la interacción social. Todas las habilidades de interacción de nuestros antepasados requerían de la interacción, traducida en participación y cooperación, así como necesidad de cohesión, liderazgo, organización y solidaridad. La **operación nuclear identificable** es la capacidad para sentir distinciones entre los demás: en un primer estadio, los contrastes en los estados de ánimo, temperamentos, motivaciones e intenciones. En un estadio más avanzado, consistiría en leer las intenciones y deseos de los demás, aunque se hayan ocultado. La máxima **expresión de esta habilidad** social se da en los líderes religiosos y políticos, en los profesores y maestros, en los terapeutas, en los padres. La investigación cerebral apunta a que los lóbulos frontales desempeñan un papel muy importante en el conocimiento interpersonal. De acuerdo con Gardner, la enfermedad de Pick, una variedad de demencia presenil, implica una rápida pérdida de las habilidades sociales al estar dañados los lóbulos frontales (Holman, Chandak y Garada, 1995). Estos estudios recientes y el apoyo de tecnologías tan importantes y exactas como RNM, TAC y, sobre todo, PET, permitirán ir consolidando la base neurofisiológica de patologías invalidantes para las habilidades sociales por estar dañada la inteligencia social. Se muestran, a continuación, imágenes obtenidas en el Hospital Brigham & Women's dependiente de la Harvard Medical School.,

en Cambridge (Massachussets), en las que se interpreta este daño asociado a otras patologías y que nos muestra un mundo científico por descubrir.

### Pick's Disease

#### HMPAO-SPECT perfusion images in red and green scale



- Perfusion defect involving left frontal and temporal lobes.

#### **Differential diagnosis:**

1. Pick's disease (rare and requires histopathology for confirmation).
2. Vascular dementia (requires CT and MR correlation).
3. Dementia of the frontal type.
4. Alzheimer's disease (unusual distribution but possible).
5. Progressive supranuclear palsy (accompanied by ocular signs and basal ganglia involvement).

**Ilustración 2:** Holman, B.L., Chandak, P.K. y Garada, B.M. (1995). *Pick's Disease. HMPAO-SPECT perfusion images in red and green scale.* Departement of Radiology. Cambridge (MA): Brigham & Women's Hospital. Harvard Medical School.

En la **inteligencia intrapersonal**, las **operaciones nucleares identificables** se centran en el acceso a la propia vida emocional, a la propia gama de sentimientos, es decir, a la vida afectiva, la capacidad de efectuar discriminaciones entre las emociones y finalmente ponerlas un nombre, identificarlas, para interpretar y orientar la propia conducta (Gardner, 1993a). La

persona así identificada posee un modelo viable y eficaz de sí mismo, como explicábamos con anterioridad. La **expresión, por excelencia, de esta inteligencia es a través del lenguaje** y con el apoyo de la inteligencia interpersonal, al manifestarse en toda su plenitud. Desde el punto de vista cerebral, al igual que la inteligencia interpersonal, los daños producidos en los lóbulos temporales reflejarán siempre una carencia de la inteligencia intrapersonal, aunque no de las otras inteligencias. El autismo demuestra esta afirmación anterior, dado que los niños afectados pueden ser incapaces de referirse a sí mismos y, sin embargo, mostrar habilidades en las otras áreas de las inteligencias.

En el esquema metodológico que estamos siguiendo, hay que reconocer que una **evidencia evolutiva** que justifique esta inteligencia es más difícil de identificar, pero según Gardner: *podemos especular que la capacidad para trascender a la satisfacción del impulso instintivo es relevante. Esto va siendo progresivamente más importante para una especie que no está perennemente implicada en la lucha por la supervivencia.*

En definitiva, tenemos que establecer el siguiente esquema metodológico de investigación en las inteligencias sociales, dado que siempre se tienen que investigar tres procesos característicos:

1. El origen biológico de la inteligencia interpersonal e intrapersonal.
2. La operación nuclear identificable en ambas inteligencias.
3. La codificación mediante un sistema simbólico.

Asimismo, debe responder siempre a los cuatro elementos básicos de investigación citados anteriormente, que aparecen como constantes experimentales en la mejor localización de las inteligencias, teniendo como hilo conductor la capacidad de resolución humana de problemas humanos:

- 1º. Investigación cerebral, en el esquema del estudio biológico del comportamiento y de la mente.
- 2º. Estudio del desarrollo humano.

3º. Estudio de la evolución del ser humano.

4º. Comparación cultural.

Los aspectos más significativos que permiten abordar la contribución científica para llevar a cabo la investigación de las inteligencias múltiples, son los siguientes:

- interesa localizar los **problemas no resueltos** de las relaciones personales y sociales de las personas, para así poder localizar la inteligencia social adecuada e investigarla.
- hay que verificar la **independencia** de cada inteligencia, en un grado significativo.
- la **realidad personal y social** de cada individuo está determinando el desarrollo de sus inteligencias, en nuestro caso, de sus inteligencias sociales. Utilizando un paralelismo con la Teoría de Gardner, podríamos decir que *puesto que prácticamente todos los roles culturales requieren varias inteligencias, resulta importante considerar a los individuos como una colección de aptitudes, más que como poseedores de una única capacidad de resolución de problemas que puede medirse mediante test de papel y lápiz* (Gardner y Walters, 1993d).

Es importante traer a colación la teoría de la inteligencia creadora desarrollada admirablemente por José Antonio Marina, 1993, por los factores de complementariedad que supone para la exposición de inteligencia social que se está desarrollando en esta investigación. Para el autor, la inteligencia es un modo de realizar operaciones mentales, dirigiendo la conducta, conociendo la realidad e inventando posibilidades, en definitiva **la capacidad de suscitar, dirigir y controlar las operaciones mentales, realizando tres tipos de actividades: dirige la conducta, conoce la realidad e inventa posibilidades**. En definitiva, coincide con la tesis de Gardner en que la inteligencia es la integración de múltiples operaciones en un proyecto único, aunque Gardner limite el campo de operaciones a los ocho tipos de inteligencia explicados anteriormente. Para Marina, la inteligencia humana es una inteligencia computacional que se autodetermina, es decir, que las operaciones no son controladas por los estímulos, sino por el propio sujeto. La autodeterminación

es la capacidad que tiene el sujeto de suscitar, controlar y dirigir sus operaciones mentales, a través de la libertad, aunque sea dentro de ciertos límites. Y aquí nos detenemos para desarrollar aspectos sustanciales para la aproximación a la inteligencia social. La autodeterminación maneja la información con independencia del estímulo, convirtiéndose en la esencia de la inteligencia humana. El lenguaje aparece en este contexto, pero en la siguiente secuencia expuesta por Marina, 1993: *la inteligencia comenzó siendo una mínima capacidad de autodeterminación, suficiente para hacer posible la creación y transmisión de cultura, lo que a su vez amplió el poder de autodeterminación y la eficacia de la inteligencia. La especie humana debió de tardar decenas de miles de años en construir el lenguaje.* De esta forma, Marina afirma que es verdadero decir que el niño es inteligente y libre gracias a la sociedad, luego no es inocente concluir que las habilidades sociales sólo son posibles en el contexto del desarrollo adecuado de la inteligencia social que cada persona posee, tanto desde la óptica interpersonal como intrapersonal. Así se convierte la inteligencia social en algo interesante y divertido, porque *la inteligencia es la que permite, mediante una poderosa conjunción de tenacidad, retórica interior, memoria, razonamiento, invención de fines, imaginación -en una palabra, gracias al juego libre de las facultades-, que veamos una salida cuando todos los indicios muestran que no la hay. Inteligencia es saber pensar, pero, también, tener ganas o valor para ponerse a ello. Consiste en dirigir nuestra actividad mental para ajustarse a la realidad y para desbordarla* (Marina, 1993). Haciendo un paralelismo de esta última frase, podríamos decir que **inteligencia social es la capacidad para dirigir nuestra actividad mental para ajustarse a la realidad social y para desbordarla.** Y el autor hace una reflexión muy interesante para la ciencia psicológica que trata la inteligencia en nuestros días y para este enfoque científico de la tesis: *Los psicólogos, pasado el sarampión de los test de inteligencia, se preguntan extrañados por qué existe tanta discrepancia entre los resultados de sus pruebas y los de la vida práctica. ¿Es que la inteligencia académica y la inteligencia práctica son facultades separadas?.* Aquí coincide plenamente con la teoría de las inteligencias múltiples al poner en tela de juicio el enfoque determinista de la medición exclusiva de la inteligencia a través de pruebas específicas, en un perfecto reduccionismo científico, frente a las nuevas teorías de la complejidad de la inteligencia, en la que nos encontramos (Gardner, 1992).



De forma muy rotunda, Marina sentencia la posición investigadora sobre la inteligencia en el ámbito creador, al ser los seres humanos perfectos captadores de información, elaboradores incansables de la misma y productores de resultados. Desde la perspectiva social que nos ocupa, **la inteligencia social permite a la persona inventar y promulgar fines sociales**, como preocupación vital esencial, en la búsqueda de la habilidades sociales para vivir, es decir, la persona selecciona la información social que precisa, en todos los ámbitos imaginables, dirige su mirada sobre la realidad social que le rodea o aspira a tener, vivir o conseguir, y se fija sus propias metas. El ser humano **posee una inteligencia social creadora**. Y aquí aparecen aspectos esencialmente humanos que son los que Marina y Gardner ha estudiado con detalle y que iremos retomando a lo largo de esta investigación.

La inteligencia intra e interpersonal nos lleva a conocer la realidad social, permitiéndonos ajustar nuestra conducta al medio en el que vivimos. La realidad social excita a la inteligencia, provocando un sin fin de elaboraciones mentales, por ende, sociales, que transforman el medio para ajustarlo a nuestras necesidades vitales y sociales. Es obvio, que la necesidad de las habilidades sociales se descubre gracias a la inteligencia social, que inventa posibilidades de ser y estar en un determinado medio social.

Al inventar posibilidades, el ser humano trabaja con irrealidades, porque no existen, en su tiempo y momento de inventar la realidad que proyecta alcanzar o tener. Este ser humano gesta y gestiona la irrealidad, suscitando, controlando y dirigiendo sus actividades mentales. Pero, ¿qué se entiende por **irrealidad**? Siguiendo de nuevo a Marina, irrealidad es la información que puede actualizarse, elaborarse, y manejarse fuera de contexto, en estado libre o exento, es un significado producido por la inteligencia. Cada persona ve la realidad de forma muy distinta, decimos en el lenguaje cotidiano. Lo que queremos decir, de forma muy científica por cierto, es que la realidad está ahí, pero cada uno la aprehende de forma distinta, dependiendo de los motores semánticos de los que dispone en virtud de su educación y realidad social en la que se desenvuelve. La inteligencia social permite trabajar también con irrealidades, es decir, inventa

posibilidades de ser y estar en un determinado medio social. De diferente forma en cada momento, ejerciendo la libertad de la función de directorio que, a veces, ejerce la inteligencia. Se puede llegar a distinguir así tres contenidos de suspensión de la realidad, según Zubiri: el percepto, el ficto y el concepto. Cada acción inteligente siempre respeta este triple camino: primero percibimos (identificando y reconociendo), después nos instalamos en cada ficción (real) personal e intransferible y, por último, nos demostramos -tal como somos- a través de nuestros propios conceptos. Y es únicamente a través de la inteligencia social como nos hacemos con las realidades propias y asociadas, es decir, con nuestra particular forma de entender la realidad intrapersonal e interpersonal, en perfecta simbiosis. Estamos acometiendo una maravillosa experiencia psicológica: damos significado a todo lo que nos rodea en el acto de percibir, reconocemos la utilidad de cada percepción y, al final, lo conceptualizamos de forma personal e intransferible, a través del denostado **mundo debajo de la piel** de Skinner, 1973.

Marina, con su habitual habilidad descriptiva, nos lo sintetiza en un poema de Machado:

De la mar el percepto,  
del percepto al concepto,  
del concepto a la idea  
-¡Oh, la linda tarea!-,  
de la idea a la mar.  
¡Y otra vez a empezar!

en un poema/parábola cuya primera parte nos deja boquiabiertos por la realidad inexcusable de la abeja trabajadora de su realidad, en la actividad de la **cabeza meditadora**:

Mientras la abeja fabrica,  
melifica,  
con jugo de campo y de sol,  
yo voy echando verdades  
que nada son, vanidades  
al fondo de mi crisol.

Veámoslo con detalle. Entendemos por percepto como la primera de las tres fases en la suspensión del contenido de la realidad (percepto, ficto y concepto), es decir, practico la irrealidad en un acto memorable de inteligencia creadora, porque me permite conocer esa realidad creando y usando irrealidades, de acuerdo con mis saberes, planes e intenciones. Pensamos realmente e interpretamos con gran dosis de irrealidad y, al igual que en el lenguaje computacional, utilizamos motores semánticos de percepción irreal, personal e intransferible, contextual, produciendo significados. En definitiva, la irrealidad —de acuerdo con Marina, 1993— es una información que puede actualizarse, elaborarse y manejarse fuera de contexto, en estado libre o exento, pudiendo llegar a ser el filo cortante de la existencia en acertada expresión de Martín Buber.

En el enfoque de la inteligencia social, existe también una dimensión sumamente interesante para esta investigación si establecemos el mapa del territorio cerebral, tan asumido en la teoría de las inteligencias múltiples, al haberse podido demostrar la importancia de las lesiones cerebrales para localizar las habilidades sociales del individuo en el cerebro. Si nos interesa abordar el campo de las habilidades desde su potencial homogéneo en cada ser humano y su contrastación posterior, una vez que delimitamos la difícil línea entre aptitudes cognitivas y rendimiento cognitivo, observamos la importancia que tienen los factores de contexto de cada individuo. La aseveración de Cattell, 1971, de que afirmar que una persona tiene una aptitud cognitiva, en nuestro lenguaje una inteligencia social, es afirmar que tiene un potencial que puede ser o no actualizado, es de un valor excepcional para nuestra investigación. Básicamente por la implicación del factor social que nos interesa destacar sobremanera. Sin embargo, ante la tesis de Cattell, la duda que se nos plantea está centrada en la correlación que se establece entre aptitud y conocimiento, según el orden en el que se trate a las mismas, es decir, ¿es antes la aptitud o el conocimiento?. Evidentemente, es antes el conocimiento, la inteligencia, como punto de partida de todo ser humano, en idéntica situación para todos. El problema nace desde los factores sociales que rodean la preconcepción, el nacimiento y el desarrollo de cada persona. Ahí radica la clave de la igualdad de oportunidades para cada

inteligencia y, desde luego, para las inteligencias sociales: *una persona puede tener la aptitud para aprender, pero por distintos motivos, uno puede no haber adquirido dicho conocimiento. Por ejemplo, una persona puede haberse visto privada socialmente de la oportunidad para aprender o, por razones más ligadas al terreno del temperamento o la motivación, puede elegir no actualizarla* (Juan-Espinosa, 1997).

Este autor, en su última exposición sobre la geografía de la inteligencia humana, aborda el problema de la popularmente llamada **inteligencia social**, denominada en su exposición **Conocimiento de Contenido Comportamental**. Siguiendo a Guilford, 1967, se refiere a la *información esencialmente no verbal, implicada en interacciones humanas, donde prestar atención a las percepciones, pensamientos, deseos, sentimientos, estados de ánimo, emociones, intenciones y acciones de otras personas y de nosotros mismos*. Con este enfoque, Juan-Espinosa, afirma que parece posible hablar de **inteligencia social**, *en la medida que se posee dicho tipo de conocimiento comportamental, o se es sensible al comportamiento de los demás que comunican sentimientos e intenciones*. El problema que plantea permanentemente este enfoque es que sigue siendo aceptado desde la comprobación y experimentación parcelar de los test de inteligencia y es sorprendente la afirmación, después de lo que llevamos analizado y expuesto, de que el conocimiento de contenido comportamental es, en el mejor de los casos, un mero factor de inteligencia general, entre otros muchos factores. Aún así, el autor abre nuevas vías de investigación en el terreno de separar los test de sensibilidad a pistas de expresiones de test de comprensión de situaciones sociales en los que las pistas de expresión han sido eliminadas o se mantienen constantes. También aborda el nuevo campo que se nos abre de investigación en este terreno a través de las nuevas tecnologías multimedia.

Cuando se intenta dar significación al mapa de la inteligencia humana, el autor afirma que hay que distinguir entre rendimiento y aprendizaje cuando se abordan las diferentes fases del proceso de aprendizaje de las habilidades sociales: adquisición, depuración y automatización. En la fase de adquisición se demandan muchos recursos cognitivos. Aquí hace el autor un desarrollo conceptual muy florido de las aptitudes generales a las que recurre cada persona en situación de adquirir. En la fase de

depuración se hace patente la Velocidad Cognitiva y la Velocidad Psicomotriz. En la fase de automatización, decrece la Velocidad Cognitiva y la Velocidad Psicomotriz se hace dominante. Es decir, los condicionantes aptitudinales de las diferencias individuales durante el aprendizaje son dinámicos, es decir, diferentes clases de aptitudes están diferencialmente correlacionadas con el rendimiento en cada fase del aprendizaje de habilidades.

---

## 4. IDEOLOGÍAS, INTELIGENCIA Y HABILIDADES SOCIALES

---

**D**esde la expresión de George Lukács, en su obra **El asalto a la razón** o todavía mejor **La destrucción de la razón**, acerca de que **no existen ideologías inocentes**, hemos descubierto que, efectivamente, las inteligencias no son inocentes, y en su proyección científica en el trabajo que nos ocupa, tampoco lo es la inteligencia social en su proyección de habilidades sociales. Esto es así porque todas las definiciones que queramos utilizar para aprehender las inteligencias sociales *llevan la marca de la época, del lugar y de la cultura en las que se han desarrollado*, en expresión de Gardner, 1995a. Existe para Gardner una matriz de fuerzas que se repite en las diferentes sociedades:

- a) **los campos del conocimiento** necesario para la supervivencia de la cultura específica de cada territorio: la agricultura, la industria, los servicios, la escritura, el lenguaje y las artes.
- b) **los valores propios de cada cultura**, como el respeto a los mayores, las tradiciones académicas o las tendencias pragmáticas.
- c) **el sistema educativo**, en el sentido más extenso del término, que instruye y nutre las diversas habilidades del individuo.

En el análisis de las sociedades tradicional/agrícola e industrial, la escuela de las inteligencias múltiples destaca el papel del entorno social en la manifestación de las mismas. En la sociedad tradicional/agrícola se desarrolla la inteligencia en el marco de un currículum muy vital, inmediato, pragmático, centrado en desarrollar las habilidades sociales, fundamentalmente, como fiel reflejo del trabajo diario de los mayores del grupo: *aunque no existen escuelas formales, existe, sin embargo, una especie de currículum. Las especialidades del conocimiento se han desarrollado alrededor de la religión, el mito, la danza, las formas de arte visual. Los niños también deben socializarse dentro del sistema de valores de*

*la sociedad, de su religión, de su ética, y de su orden social; este último suele venir determinado por la edad y por el sexo* (LeVine y White, 1986). Todas las instrucciones que los niños reciben gozan de una importante y básica informalidad, con la única sujeción a las reglas de la tradición real y efectiva, es decir, el entrenamiento positivo en las habilidades sociales se distribuye por igual a los iguales, es decir, es necesario estar conectado a la realidad social para sobrevivir, con un ideario social específico, decíamos no inocente, a través de estímulos, consejos, críticas o ayuda, como toda fuente de formación e información.

Con el nacimiento de la grafía, ya sea dibujo o escritura, la inteligencia social deja de confiar sólo de la memoria y de la habilidad manual, para llevar a cabo procesos más elaborados, creando sistemas cada vez más complejos, a través de relatos históricos, donde se recogen básicamente las conductas de las personas ante las fuerzas divinas o de la naturaleza, pero siempre en el terreno de las habilidades positivas, tales como la fertilidad y el respeto a la divinidad como proyección del aprendizaje asumido respecto a los padres. El que controla los textos suele gozar de gran reputación, es decir, los escribas, mantienen la tradición pero ya fuera del contexto diario, confiándolo a la historia. Ahí muere la originalidad y posibilidad de cada inteligencia, al tener que empezar a ajustarse a determinadas realidades controladas por los que controlan -valgan la redundancia- los textos. Poniéndole una mayúscula a la Escritura, creo que el problema histórico de la descontextualización de la inteligencia está servido.

Un fenómeno de carácter ideológico, tal y como se plantea en esta investigación, se puede centrar en la evolución de la inteligencia como resultado de la desconfianza en la memoria, dando paso a organizaciones políticas y religiosas donde las marcas y dibujos, así como los primeros textos rudimentarios dejan entrever que sólo determinadas clases sociales, normalmente vinculadas con las citadas organizaciones, progresan en el sentido más discriminador del término. Estos vestigios se centran en registros financieros, la fertilidad y el respeto a los padres. Al final, la inteligencia de estas culturas tradicionales no se basa en la alfabetización tal y como la concebimos hoy, sino en la posibilidad de trascender lo diario mediante habilidades sociales de

integración: *si eres inteligente, te comportas de acuerdo con las normas morales de la comunidad, porque haciendo lo contrario te pondrías en contra de aquellos con los que estás permanentemente en contacto, lo que ningún adulto inteligente querría hacer.. A los que se comportan de acuerdo con las convenciones sociales se les considera inteligentes en el aspecto que más cuenta, es decir, en el mantenimiento de las relaciones sociales, que significan seguridad a largo plazo, aunque esto implica inteligencia normal más que excepcional. Aquellos que son más respetados en la comunidad por su virtud moral, son considerados como los más sabios y los más inteligentes...* ((LeVine y White, 1986, págs. 39-40).

En la sociedad industrial y en la actual sociedad de la información, la alfabetización requiere exigencias espectaculares. La sociedad organiza la alfabetización nacional, tema de marcado interés para investigaciones ulteriores, colectiva con unos patrones educativos regulados por decreto y donde se universaliza la supuesta formación y evaluación de la inteligencia dentro de los cánones del Estado de Bienestar. Las cargas ideológicas de la escolarización tradicional pierden todo su valor frente a la educación desideologizada de la sociedad industrial. La descontextualización social que se atribuye a la educación actual asigna fácilmente patrones de inteligencia o torpeza en la medida que se adaptan los alumnos o no a dichos patrones, centrados casi siempre en factores de cohesión y respeto a lo establecido. Nacen así nuevas nociones de inteligencia contaminada con una determinada forma de interpretar la sociedad, algo muy cercano al denominado pensamiento único, nada inocente por cierto. Y aquí se produce la auténtica fractura social que nos interesa estudiar en esta investigación. Mientras que en las sociedades tradicionales la inteligencia que se cuida, podríamos decir, se mimó, es la vinculada al título honorífico de inteligente con independencia de su alfabetización, básicamente porque lo que se valora es la inteligencia interpersonal, las habilidades sociales de interrelación, la inteligencia característica de la sociedad actual es la vinculada con la lógica, matemática y la lingüística, por la propia situación del estado del arte de vivir en el siglo XX o en el XXI.

A partir de aquí estamos con Gardner en la definición de la inteligencia desde la perspectiva social ideologizada: *la inteligencia es la manifestación de un compromiso entre dos componentes: a) los individuos,*



que son capaces de utilizar su vector de competencias en varios campos del conocimiento; y, b) las sociedades, que alimentan el desarrollo individual a través de las oportunidades que proporcionan, las instituciones que apoyan y los sistemas de valores que promueven (Gardner, 1993a). La inteligencia requiere estructuras y componentes sociales que hagan viables las proyecciones sociales de la misma. No es lo mismo la cultura occidental del yo que la cultura oriental del nosotros. Recientemente lo analizaba Marina, *podemos distribuir las culturas en dos grandes grupos: las que enfatizan la independencia y la autonomía personal, la competitividad y el afán de afirmación personal y triunfo, y las que enfatizan el grupo, la comunicación, el bienestar o el éxito del grupo* (Marina, 2000). Después hace una reflexión de un texto muy interesante de Murase, al analizar el concepto de *cultura sunao*, al oponer la cultura occidental basada en el ego a la cultura japonesa basada en las relaciones de confianza que fomentan la apertura y la dependencia (Murase, 1984). Es la dialéctica de lo contractual frente a la cultura de lo incondicional.

En definitiva, los componentes individuales y culturales son factores imprescindibles en la construcción semántica de la persona inteligente. Toda la reflexión anterior nos lleva de la mano al análisis de la inteligencia compartida que más adelante se aborda en esta tesis.

---

## 5. HABILIDADES SOCIALES Y HABILIDADES VITALES (SOCIAL SKILLS Y LIFE SKILLS): NUEVAS PROYECCIONES DE PSICOLOGÍA DE LA SALUD

---

Desde la nueva concepción de salud positiva como marco de esta investigación, es necesario hacer una incursión metodológica desde la perspectiva de la promoción de la salud en su proyección de correlación entre las habilidades sociales y las vitales. Y, una vez más, con la preocupación de la semántica y del lenguaje contextual, hay que acudir a una herramienta de trabajo en la investigación de gran interés científico: **el glosario de promoción de la salud, editado por la Organización Mundial de la Salud**. Muchas cosas han ocurrido desde la publicación del glosario desde 1986. Cabe destacar que, en octubre de 1986, se celebró en Ottawa (Canadá), la Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, que dio lugar a lo que hoy se conoce como la **Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud**. A esta conferencia siguieron otras que examinaron los temas más destacados tratados en la **Carta de Ottawa** sobre una política pública saludable (Adelaide, 1988), y sobre entornos que apoyan la salud (Sundsvall, 1991). Dichas conferencias han constituido una gran aportación a nuestra comprensión de las estrategias de promoción de la salud y a su aplicación práctica, al tiempo que se prestaba más atención a las cuestiones relevantes para los países en desarrollo. La Cuarta Conferencia sobre Promoción de la Salud, *Nuevos Actores para una Nueva Era: Guiando la Promoción de la Salud hacia el Siglo XXI*, celebrada en Yakarta (Indonesia), en julio de 1997, constituyó un paso más en este sentido.

En el mes de Agosto de 1992, la Organización Mundial de la Salud, dentro de la Red Coordinada por la División de Salud Mental, publicó la primera Circular bajo el sugerente título **Habilidades para Vivir**, Skills for life, como aptitudes que se necesitan para llevarse bien con otras personas y hacer frente a los

problemas, presiones y tensiones de la vida cotidiana, en definitiva para mejorar la competencia psicosocial. En la citada Circular se planteaba la justificación de la necesidad de educar las habilidades para la vida, dando una importancia capital a la educación de estas habilidades en los primeros estadios de la vida, algo que correlaciona muy bien con el desarrollo de las inteligencias sociales, una vez más: *para poder dotar de estas habilidades a niños y adolescentes, estas deberían ser introducidas en los currícula de los programas escolares o en otros sitios donde los jóvenes aprendan. Es muy importante empezar a enseñar tempranamente estas habilidades para así poder prevenir, en los jóvenes, desarrollo de patrones y conductas que tengan efectos negativos para su salud física y mental. La enseñanza de estas habilidades como parte de la educación de niños y adolescentes puede elevar sus competencias psicosociales y proveerlos de estrategias para la salud, pudiendo así enfrentar las demandas y los desafíos a los que a veces son sometidos.*

Asimismo, se describen las principales habilidades para la vida que conducen hacia una mejor competencia social:

## **HABILIDADES PARA**

- la comunicación
- la toma de decisiones
- la resolución de problemas
- el pensamiento crítico
- expresar los propios puntos de vista, asertividad
- resistir las presiones de los compañeros
- autoevaluarse
- manejo y control de las emociones
- control de la ansiedad y el estrés
- ajustarse socialmente, adaptación social

- el conocimiento de sí mismo, autoconocerse

Este conjunto básico de habilidades cubre cinco grandes áreas claves de **habilidades para vivir**:

**pensamiento creativo**  
**pensamiento crítico**

**habilidades para tomar decisiones**  
**y resolver problemas**

**habilidades para manejar**  
**emociones y presiones**

**conocimiento de sí mismo**  
**empatía**

**habilidades en la comunicación**  
**y para la interacción social**

La educación en habilidades para vivir que, en definitiva, son destrezas genéricas para la vida, tienen una serie de **características principales** que detallamos a continuación:

**Facilitan** el aprendizaje de habilidades o destrezas para mejorar la competencia social, tal y como se ha descrito anteriormente.

Las habilidades para vivir **se practican** con relación a actividades de la vida diaria y los aspectos más importantes de prevención para los cuales son pertinentes.

**Facilitan** la adquisición de habilidades utilizando métodos interactivos, centrados en el estudiante, tales como el juego de roles y las prácticas guiadas.

**Estimulan** la participación de los padres y el reforzamiento de las habilidades aprendidas.

**Ofrecen** oportunidades para la aplicación de las habilidades para vivir en proyectos comunitarios.

Entre los objetivos principales desde la óptica de salud positiva que venimos planteando a lo largo de esta investigación, podemos destacar:

**Promoción:** por ejemplo, la autoestima y la confianza.

**Protección:** por ejemplo, la resistencia a presiones negativas del grupo de compañeros.

**Prevención:** por ejemplo, en el abuso de ingesta de sustancias tóxicas o en las prácticas sexuales sin protección.

En el proyecto se contemplan también unas palabras claves en las habilidades para vivir: **generalización y persistencia**. **Generalización**, en referencia a la capacidad de utilizar las destrezas aprendidas en un contexto determinado, en nuevas situaciones. **Persistencia**, se refiere al uso continuado de las habilidades para vivir a lo largo del tiempo y no como algo accidental en la vida de una persona, ante una situación, además, límite. La Circular 2, de Febrero de 1993, de **Habilidades para Vivir**, explicaba respecto a estas palabras claves que: *enseñar habilidades en relación con la vida diaria, lo mismo que para la prevención de comportamientos negativos en salud, ayuda a promover tanto la generalización como la permanencia de dichas habilidades. Si las habilidades son enseñadas de forma genérica, es decir, aprendidas en diferentes contextos, las oportunidades de que la gente joven pueda poner en práctica sus habilidades en forma significativa, en situaciones diferentes, aumentan considerablemente.*

De acuerdo con el Glosario publicado por la Organización Mundial de la Salud en su versión de 1998, y aprobado en la Cuarta Conferencia sobre Promoción de la Salud, *Nuevos Actores para una Nueva Era: Guiando la Promoción de la Salud hacia el Siglo XXI*, celebrada en Yakarta (Indonesia), en julio de 1997, las habilidades para la vida son capacidades para adoptar un comportamiento adaptativo y positivo que permita a los

individuos abordar con eficacia las exigencias y desafíos de la vida cotidiana.

Las **habilidades para la vida** son habilidades personales, interpersonales, cognitivas y físicas que permiten a las personas controlar y dirigir sus vidas, desarrollando la capacidad para vivir con su entorno y lograr que éste cambie. Como ejemplos de habilidades de vida individuales se pueden citar la toma de decisiones y la solución de problemas, el pensamiento creativo y crítico, el conocimiento de sí mismo y la empatía, las habilidades de comunicación y de relación interpersonal y la capacidad para hacer frente a las emociones y manejar el estrés. Las habilidades de vida tal y como se definen mas arriba son elementos constitutivos fundamentales del desarrollo de las *habilidades personales* para la *promoción de la salud* descritas como una de las áreas de acción clave en la **Carta de Ottawa**.

El propio Glosario intenta comprometer a los investigadores en un hipotético lugar común del lenguaje contextual: Al aclarar la terminología clave, este glosario tiene como objetivo implicar al mayor número posible de individuos en las acciones de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad (Nutbeam, 1998). Y avanza así en otros términos de marcado interés para esta investigación, unos de carácter básico y, otros, de carácter específico, desde la perspectiva de las inteligencias sociales:

### **Salud (Health):**

La constitución de la OMS de 1948 define la salud como:

Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia. Dentro del contexto de la promoción de la salud, la salud ha sido considerada no como un estado abstracto sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva. La salud es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales,

así como las aptitudes físicas. (Referencia: Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, OMS, Ginebra, 1986.)

De acuerdo con el concepto de la salud como derecho humano fundamental, la **Carta de Ottawa** destaca determinados prerrequisitos para la salud, que incluyen la paz, adecuados recursos económicos y alimenticios, vivienda, un ecosistema estable y un uso sostenible de los recursos. El reconocimiento de estos prerrequisitos pone de manifiesto la estrecha relación que existe entre las condiciones sociales y económicas, el entorno físico, los estilos de vida individuales y la salud. Estos vínculos constituyen la clave para una comprensión holística de la salud que es primordial en la definición de la promoción de la salud. Hoy en día, la dimensión espiritual de la salud goza de un reconocimiento cada vez mayor. La OMS considera que la salud es un derecho humano fundamental y, en consecuencia, todas las personas deben tener acceso a los recursos sanitarios básicos.

Una visión integral de la salud supone que todos los sistemas y estructuras que rigen las condiciones sociales y económicas, al igual que el entorno físico, deben tener en cuenta las implicaciones y el impacto de sus actividades en la salud y el bienestar individual y colectivo.

### **Promoción de la salud (Health promotion):**

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. (Referencia: Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, OMS, Ginebra, 1986). La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los *determinantes de la salud* y en consecuencia, mejorarla. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud.

La **Carta de Ottawa** identifica tres estrategias básicas para la promoción de la salud. Éstas son la *abogacía* por la salud con el fin de crear las condiciones sanitarias esenciales antes indicadas; *facilitar* que todas las personas puedan desarrollar su completo potencial de salud; y *mediar* a favor de la salud entre los distintos intereses encontrados en la sociedad. Estas estrategias se apoyan en cinco áreas de acción prioritarias, contempladas en la **Carta de Ottawa** para la promoción de la salud:

- Establecer una *política pública saludable*
- Crear *entornos que apoyen la salud*
- Fortalecer la *acción comunitaria para la salud*
- Desarrollar las *habilidades personales* (habilidades para la vida), y
- Reorientar los servicios sanitarios

La **Declaración de Yakarta** sobre la manera de guiar la promoción de la salud hacia el siglo XXI, julio 1997, confirma que estas estrategias y áreas de acción son esenciales para todos los países. Además, existe una evidencia clara de que:

Los enfoques globales para el desarrollo de la salud son los más eficaces. Los que utilizan combinaciones de estas cinco estrategias son más eficaces que los enfoques de una sola vía.

Los *escenarios para la salud* ofrecen oportunidades prácticas para la aplicación de estrategias globales.

La participación es esencial para sostener los esfuerzos. Las personas tienen que ser el centro de la acción de la promoción de la salud y de los procesos de toma de decisiones para que éstos sean eficaces.

La *alfabetización sanitaria/aprendizaje sanitario* fomenta la participación. El acceso a la educación y a la información es esencial para conseguir una participación efectiva al igual que el *empoderamiento* de las personas y las comunidades.

La **Declaración de Yakarta** identifica cinco prioridades de cara a la promoción de la salud en el siglo XXI:



- Promover la *responsabilidad social para la salud*
- Incrementar las *inversiones para el desarrollo de la salud*
- Expandir la *colaboración para la promoción de la salud*
- Incrementar la *capacidad de la comunidad* y el *empoderamiento de los individuos*
- Garantizar una *infraestructura para la promoción de la salud*

Cada una de estas prioridades se define con mayor detalle en el glosario. El incremento de la capacidad de la comunidad se incluye en la definición de *acción comunitaria para la salud*. Nos interesa sobremanera el nuevo concepto de *empoderamiento para la salud* (Empowerment for health): es un proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud. El empoderamiento para la salud puede ser un proceso social, cultural, psicológico o político mediante el cual los individuos y los grupos sociales son capaces de expresar sus necesidades, plantear sus preocupaciones, diseñar estrategias de participación en la toma de decisiones y llevar a cabo acciones políticas, sociales y culturales para hacer frente a sus necesidades. Mediante este proceso, las personas perciben una relación más estrecha entre sus metas y el modo de alcanzarlas y una correspondencia entre sus esfuerzos y los resultados que obtienen. La *promoción de la salud* abarca no solamente las acciones dirigidas a fortalecer las básicas *habilidades para la vida* y las capacidades de los individuos, sino también las acciones para influir en las condiciones sociales y económicas subyacentes y en los entornos físicos que influyen sobre la salud. En este sentido, la *promoción de la salud* va dirigida a crear las mejores condiciones para que haya una relación entre los esfuerzos de los individuos y los *resultados de salud* que obtienen. Se hace patente la inteligencia social respecto de la salud y de la adquisición de hábitos saludables de conducta personal y de interrelación.

Se establece una distinción entre el empoderamiento para la salud del individuo y el de la *comunidad*. El empoderamiento para la salud individual se refiere principalmente a la capacidad del individuo para tomar decisiones y ejercer control sobre su vida personal (inteligencia intrapersonal). El empoderamiento para la salud de la comunidad supone que los individuos actúen

colectivamente con el fin de conseguir una mayor influencia y control sobre los *determinantes de la salud* y la *calidad de vida* de su *comunidad*, siendo éste un importante objetivo de la *acción comunitaria para la salud* (inteligencia interpersonal).

La *acción comunitaria para la salud* se refiere a los esfuerzos colectivos de las comunidades para incrementar su control sobre los *determinantes de la salud* y en consecuencia para mejorar la *salud*. La *Carta de Ottawa* pone de relieve la importancia de una acción concreta y eficaz de la *comunidad* en el establecimiento de prioridades en materia de *salud*, la adopción de decisiones y la planificación de estrategias y su implantación con el fin de mejorar la salud. El concepto de *empoderamiento para la salud* de la comunidad, anteriormente citado, guarda estrecha relación con la definición de acción comunitaria para la salud de la Carta de Ottawa. En este concepto, una comunidad empoderada para su salud es aquella cuyos individuos y organizaciones aplican sus habilidades y recursos en esfuerzos colectivos destinados a abordar las prioridades sanitarias y a satisfacer sus necesidades sanitarias respectivas. Mediante dicha participación, los individuos y las organizaciones de una comunidad que ofrecen apoyo social en materia de salud, abordan los conflictos dentro de la *comunidad*, y adquieren una mayor influencia y control sobre los *determinantes de la salud* de su *comunidad*.

Es importante recoger, igualmente, todos aquellos conceptos que completan esta visión positiva de la inteligencia social como determinante de salud. Nos referimos, por ejemplo, a la **Conducta orientada hacia la salud** (Health behaviour), entendida como cualquier actividad de una persona, con independencia de su *estado de salud* real o percibido, encaminada a promover, proteger o mantener la *salud*, tanto si dicha conducta es o no objetivamente efectiva para conseguir ese fin.

Es posible argüir que todo comportamiento o actividad de un individuo tiene alguna influencia sobre la *salud*. En este contexto, puede ser útil distinguir entre los comportamientos que se adoptan deliberadamente con el fin de promover o proteger la *salud*, y aquellos que puedan adoptarse con independencia de las consecuencias que puedan tener para la *salud*. Las conductas

orientadas hacia la salud se distinguen de las *conductas de riesgo*, en que estas son comportamientos asociados a una mayor susceptibilidad para una causa específica de mala salud. Las *conductas orientadas hacia la salud* y las *conductas de riesgo* a menudo se agrupan en unos patrones más complejos de comportamientos conocidos como *estilos de vida*.

**El estilo de vida (estilos de vida que conducen a la salud) [Lifestyle (lifestyles conductive to health)]** es una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las *condiciones de vida* socioeconómicas y ambientales (Referencia: definición modificada). Estos modelos de comportamiento están continuamente sometidos a interpretación y a prueba en distintas situaciones sociales, no siendo, por lo tanto, fijos, sino que están sujetos a cambio. Los estilos de vida individuales, caracterizados por patrones de comportamiento identificables, pueden ejercer un efecto profundo en la salud de un individuo y en la de otros. Si la *salud* ha de mejorarse permitiendo a los individuos cambiar sus estilos de vida, la acción debe ir dirigida no solamente al individuo, sino también a las *condiciones sociales de vida* que interactúan para producir y mantener estos patrones de comportamiento. Las **Condiciones sociales de vida (Living conditions)** son el entorno cotidiano de las personas, dónde éstas viven, actúan y trabajan. Estas condiciones de vida son producto de las circunstancias sociales y económicas, y del entorno físico, todo lo cual puede ejercer impacto en la *salud*, estando en gran medida fuera del control inmediato del individuo.

Sin embargo, es importante reconocer que no existe un estilo de vida “óptimo” al que puedan adscribirse todas las personas. La cultura, los ingresos, la estructura familiar, la edad, la capacidad física, el entorno doméstico y laboral, harán más atractivas, factibles y adecuadas determinadas formas y condiciones de vida. Estas condiciones se definen como el entorno cotidiano de las personas, donde éstas viven, actúan y trabajan. Estas condiciones de vida son producto de las circunstancias sociales y económicas, y del entorno físico, todo lo cual puede ejercer impacto en la *salud*, estando en gran medida

fuera del control inmediato del individuo (Referencia: definición modificada). La acción de la *Carta de Ottawa* destinada a crear ambientes favorables para la *salud* se centra en gran medida en la necesidad de mejorar y cambiar las condiciones de vida para apoyar la salud.

Siguiendo con la contextualización universal de la inteligencia social como habilidad para vivir, interesa matizar algunos conceptos más recientemente incorporados al Glosario que tratamos. Por ejemplo, los **escenarios para la salud (Settings for health)**, que se definen como el lugar o contexto social en que las personas desarrollan las actividades diarias y en el cual interactúan factores ambientales, organizativos y personales que afectan la salud y el bienestar (Referencia: nueva definición). Un escenario es también el lugar donde las personas usan y moldean activamente el entorno, creando o resolviendo problemas relacionados con la *salud* (la tarea inteligente por excelencia). Los escenarios normalmente pueden identificarse por tener unos límites físicos, una serie de personas con papeles definidos, y una estructura organizativa.

Las acciones para promover la salud a través de distintos escenarios, pueden adoptar muchas formas diferentes, que a menudo consisten en algún tipo de modificación organizativa, incluido el cambio del entorno físico, de la estructura de la organización, de la administración y de la gestión. Los escenarios también se pueden utilizar para promover la *salud* llegando a las personas que trabajan en ellos, usándolos para acceder a los servicios, y haciendo que interactúen con la *comunidad*. Como ejemplos de escenarios se pueden citar los centros de enseñanza, los lugares de trabajo, los hospitales, las poblaciones y las ciudades. Muy unido a este concepto está el de **Entornos que apoyan la salud (Supportive environments for health)** que ofrecen a las personas protección frente a las amenazas para la *salud*, permitiéndoles ampliar sus capacidades y desarrollar autonomía respecto a la salud. Comprende los lugares donde viven las personas, su *comunidad* local, su hogar, su lugar de trabajo y esparcimiento, incluyendo el acceso a los recursos sanitarios y las oportunidades para su empoderamiento. Referencia: adaptada de la Declaración de Sundsvall sobre Entornos que Apoyan la

Salud, OMS, Ginebra, 1991. La acción destinada a crear entornos que apoyan la salud posee muchas dimensiones, que pueden incluir la acción política directa, cuyo objetivo es desarrollar y aplicar políticas y reglamentos que contribuyan a crear entornos de apoyo; la acción económica, especialmente en relación con el fomento de un desarrollo económico sostenido; y la acción social.

Quizá sea el concepto ultramoderno de **Capital social (Social capital)** el que dé más valor al enfoque metodológico de esta tesis, dado que adquiere toda su dimensión la proyección de la comunidad inteligente, que actúa inteligentemente, siempre y cuando se den unas determinadas características saludables. El capital social representa el grado de cohesión social que existe en las *comunidades*. Se refiere a los procesos entre personas que establecen *redes*, normas y compromisos sociales y facilitan la coordinación y cooperación para su beneficio mutuo (Referencia: nueva definición). El capital social se crea a partir de las múltiples interacciones cotidianas que tienen lugar entre las personas y está expresado en estructuras como los grupos cívicos y religiosos, los vínculos familiares, las *redes* informales de la comunidad, y las normas de voluntariado, el altruismo y los compromisos. Cuánto más fuertes son estas redes y vínculos, mayor probabilidad existe de que los miembros de una *comunidad* cooperen para su beneficio mutuo. De esta manera, el capital social crea *salud*, pudiendo potenciar los beneficios de las *inversiones sanitarias*.

Se entiende por **Redes sociales (Social networks)** las relaciones y vínculos sociales entre las personas que pueden facilitar el acceso o movilización del *soporte social* a favor de la salud (Referencia: definición modificada). **Soporte social (Social support)** es aquella asistencia para las personas y los grupos desde dentro de sus *comunidades* que puede servirles de ayuda para afrontar los acontecimientos y las *condiciones de vida* adversos y puede ofrecer un recurso positivo para mejorar la *calidad de vida* (Referencia: definición modificada). El soporte social puede incluir apoyo emocional, intercambio de información y suministro de recursos y servicios materiales. Actualmente el soporte social está considerado como un importante *determinante de la salud* y como elemento esencial del *capital social*.

Una sociedad estable tiene muchísimas más probabilidades de tener establecidas redes sociales que faciliten el acceso al *soporte social*. Influencias desestabilizadoras como un alto índice de desempleo, planes de reubicación de viviendas a gran escala y una rápida urbanización, pueden dar lugar a una desorganización grave de las redes sociales. En tales circunstancias, la acción destinada a promover la salud se podría centrar en apoyar el restablecimiento de redes sociales.

Por último, es necesario destacar que todas las acciones individuales y en grupo no son nada sin el compromiso social de la autoridad bajo el paradigma de la llamada **responsabilidad social para la salud (Social responsibility for health)** que se refleja en las acciones de los responsables de la toma de decisiones tanto del sector público como privado, para establecer políticas y prácticas que promuevan y protejan la *salud* (Referencia: Declaración de Yakarta sobre la Conducción de la Promoción de la Salud hacia el Siglo XXI, OMS, Ginebra, 1997). Las políticas y prácticas que aplican los sectores público y privado deben de evitar perjudicar la *salud* de los individuos; proteger el medio ambiente y garantizar el uso sostenible de los recursos; restringir la producción y el comercio de productos y sustancias inherentemente perjudiciales y desalentar las prácticas de marketing nocivas para la salud; proteger al ciudadano en el mercado y al individuo en el lugar de trabajo, e incluir evaluaciones del impacto sanitario centradas en la *equidad* como parte integral del desarrollo de las políticas.

En definitiva, las habilidades personales para vivir proporcionan una inmejorable calidad de vida personal e intransferible, como garante de la participación de cada persona en la sociedad al ponerse en juego las inteligencias sociales. El problema radica en el concepto elaborado de calidad de vida, aún cuando sea de marcado interés respetar el consenso internacional acerca del mismo, de acuerdo con el Glosario de Yakarta que aquí estamos insertando y contextualizando en el hilo conductor de la tesis y desde una perspectiva de salud positiva. Es decir, **Calidad de vida** (Quality of life) es la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas,

normas y preocupaciones. Es un concepto extenso y complejo que engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno.

---

## 6. PSICOSOCIOLOGÍA DE LA SALUD E INTELIGENCIAS SOCIALES

---

Vengo defendiendo desde hace muchos años un aserto que aprendí de un pensador neomarxista, Georg Lukàcs, 1954, en su libro *El asalto a la razón*: no hay ideologías inocentes. Haciendo un paralelismo con su acertada frase, podríamos decir hoy: "no hay ninguna acepción de psicología social inocente". Y así hasta el infinito. Por ejemplo: "no hay ninguna ordenación y organización de salud inocente" ó "no hay ninguna investigación en una tesis doctoral inocente", etc., etc. ¿Qué quiero decir con ésto?. Nada más y nada menos que a la hora de abordar la elaboración de cualquier contenido, lo hacemos en un contexto determinado, con una elección de documentación científica determinada y con unos medios determinados. Y lo que es más importante: con una visión científica determinada.

Dicho ésto, nos podemos imaginar ya que no va a ser una investigación, ni un capítulo asépticos. No servirá aquí el temido vini, vidí, vinci. Aunque sólo podamos contar, al final, con un suelo atómico, tenemos que ser conscientes, desde una perspectiva psicosocial, que se elabora esta tesis en un espacio público, habiendo utilizado en muchas ocasiones dinero público y actuando/interactuando en un tiempo público. Esta segunda matización nos interesa: cuidarla en aras del análisis que efectuaremos en algún momento sobre la contraprestación que reciben los presuntos destinatarios de esta tesis, de un esfuerzo por estar aquí, de un interés demostrado desde que efectuaron su decisión de acometer la lectura de este documento, desde unas expectativas que no me gustaría frustrar, para que no quedara, en lenguaje academicista psicológico, "un sentimiento displacentero de incompletud" y, lo que es más importante, que sirva para adquirir una formación sólida sobre la base del aprendizaje que nos depare la intercomunicación en los minutos de lectura.

Dependerá de qué concepto de psicología social tenga cada uno, el concepto de salud que se tenga, también, a la hora de caminar juntos ambos conceptos en el léxico y en la cultura sanitaria



actual. También, viceversa. Esto es importante considerarlo porque aquí voy a optar por una *concepción conceptualizada* que será el hilo conductor de esta exposición, dado que parto de la base de que podemos conocer y estructurar las definiciones sólo si conocemos con detenimiento los conceptos que las integran. En este caso, concepción restringida a una vertiente de la psicología social, la psicología de la salud, como ciencia que se aproxima a la experiencia del fenómeno de la salud, con un bagaje conceptual y experimental. Psicología de la salud desmedicalizada, depsicologizada y desociologizada, es decir, libre, a ser posible, de la contaminación de la medicina, a ultranza, de la psicología clínica tradicional y de la sociología de la medicina pura y dura, que entrarían en colisión con la concepción de psicología de la salud que expondremos aquí.

De esta forma, no vamos a caminar en una ensoñación de lo que podría ser, de un futurible, sino que partiendo de una realidad que está en el *aquí y ahora*, vamos a intentar intervenir en ella desde un marco de ordenación y organización preexistentes, para que nuestra intervención pueda, en todo caso, transformar la realidad actual, no sólo contemplarla. Dicen los teóricos que esto nos llevaría a adoptar el modelo lewiniano de investigación-acción. Podría ser así, pero en cualquier caso sólo sería un modelo entre otros muchos posibles. Y este es el compromiso y el reto de hoy: hacer camino en la psicología social de la salud, al andar.

Unas ideas sugerentes de Costa y López (1986), que retomaremos al final del capítulo, nos van a servir para establecer el punto de partida: "la salud y la enfermedad no son acontecimientos que ocurran exclusivamente en el espacio privado de nuestra vida personal. La calidad de la vida, el cuidado y promoción de la salud, la prevención, la rehabilitación, los problemas de salud y la muerte misma, acontecen en el *denso tejido social y ecológico* en el que transcurre la historia personal". Esta interpretación de salud comunitaria, entre otras, es un claro exponente de que estar sano o enfermo es siempre un fenómeno social, interactivo, aún *sin darnos cuenta*. Es decir, son fenómenos sociales que se producen, a veces, independientemente de nuestra voluntad y de los que somos, paradójicamente, protagonistas con una determinada conciencia social del "estar sano" o "estar enfermo". Aparece aquí la interrelación de lo público y lo comunitario, lo individual y lo social, en el marco de un

concepto, a priori abstracto, como es el de salud o el de inteligencia social para la salud, a través de las habilidades sociales.

Desde esta perspectiva no es de extrañar que históricamente haya sido necesario establecer factores de convergencia entre la medicina y la sociología, para justificar el hecho social del estar sano o enfermo, situándonos en la década de los años treinta, como punto de partida de la consideración social de la salud (Coe, 1970).

Este autor sienta las bases de la citada convergencia, destacando el desarrollo de la *concepción positiva de la salud*, en sustitución de la negativa y cita la concepción de salud de la OMS, tan discutida como estudiada y que se simboliza hoy, en esta exposición, en la proyección de la Salud para todos en el año 2000: *"Salud para todos significa que la gente alcanzará a entender que tiene la capacidad de modelar su propia vida y la de su familia, libre de las cargas que las enfermedades evitables significan y conscientes de que no es inevitable caer enfermo"*. Y desde 1978, se entendió en el ámbito mundial que la clave para conseguir en el año 2000 que todos los ciudadanos del mundo gocen de un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva, es la atención primaria de salud. Independientemente de la interpretación de "llevar una vida económicamente productiva", nada inocente por cierto, nos interesa resaltar el sentido positivo de la salud, en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, estableciéndose un plano de igualdad en el acceso a la salud, contando con una comunidad bien informada, bien motivada y activamente participadora, en cooperación multisectorial auspiciada por las autoridades sanitarias: *"el énfasis del sistema de cuidados de salud debe estar colocado en la atención primaria: hacer frente a las necesidades básicas de cada comunidad por medio de servicios prestados lo más cerca posible de donde la comunidad vive y trabaja, fácilmente accesibles y aceptables por parte de todos y con participación comunitaria plena."* (OMS, 1984).

En este marco, la psicología social hace su aparición en la proyección de atención a la salud, a través de la Psicología de la Salud. Por ello, es necesario analizar, aunque sea brevemente, qué entendemos por **Psicología de la Salud** y por **Psicología Social de la Salud**.

La Psicología de la Salud se define como el desarrollo y aplicación de la teoría y competencias psicológicas a las acciones del sistema de salud en el que vive el individuo (Stone, 1988). El rango principal de actividades en el que se desenvuelve el psicólogo de la salud se establece a través del tipo de intervención, del nivel de intervención y del objetivo de la intervención, siendo este último concepto el central. Se puede explicar de forma gráfica a través de la siguiente figura:

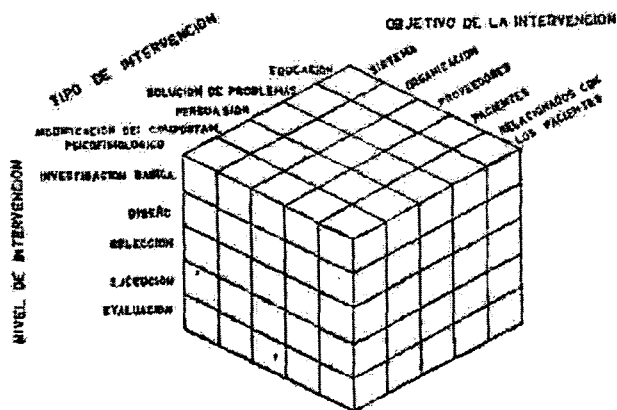


FIGURA 3. Actividades de los psicólogos de la Salud: nivel de Intervención, tipos y objetivos.

**Ilustración 3:** Actividades de los psicólogos de la Salud: nivel de intervención, tipos y objetivos (Original de Stone, 1988)

La Psicología Social de la Salud, permite conocer desde el estudio de la conducta interpersonal e interacción social (Eiser, 1982), las interpretaciones que hacen las personas de las situaciones de interacción, de sus sentimientos y síntomas físicos, del valor que tiene para ellas la salud, de la interacción profesional de la salud-usuario del sistema de salud, de los resultados de la intervención médica para ellos mismos y para otros, de las comunicaciones públicas o personales acerca de la salud ó la enfermedad y de las restricciones sociales y materiales sobre su conducta (Barriga et alii, 1990).

## 6.1. PRIMERA CUESTIÓN: DEFINICIÓN DE PSICOLOGÍA DE LA SALUD

Es muy difícil practicar el abordaje científico de las definiciones sin un análisis pormenorizado de los conceptos que las pueden integrar. Es decir, acercarnos a la definición de **Psicología de la Salud**, obliga a posicionarnos sobre los dos elementos que la integran: psicología y salud y la concreción que determina el amplio campo de ambos conceptos. Así podemos ir acotando la hipótesis de trabajo en tres grandes parámetros:

- Los conceptos psicología y salud, como universales.
- La determinación de un campo de la Psicología, como una particularidad de la misma.
- El abordaje de una determinada aproximación científica al concepto salud, como una particularidad del mismo.

Este abordaje se recoge sustancialmente, cuando se matiza el esfuerzo de conceptualización sobre la base de unos presupuestos claros y sencillos que conviene dejar explicitados por adelantado para que pueda comprendérsenos cabalmente. De esta forma nos vemos obligados a acercarnos a esta tarea de conceptualización con un enfoque comprensivo, sistémico e interactivo, como también podría ser planteado desde cualquier otro punto de vista, dado que el factor de subjetividad es obvio en este tipo de planteamientos. Así lo afirma Stone, 1988: "como el elefante proverbial del cuento de Sufi (y como cualquier otra cosa), la psicología de la salud es vista en una forma diferente por cada observador", cuyo planteamiento de definición de la psicología de la salud es "amplio" en el pleno sentido de la palabra y, por ende, subjetivo. Vistas así las cosas, tendríamos que tomar partido por el análisis de una determinada concepción de la Psicología y de la Salud. Razones espacio temporales aconsejan estrechar el cerco de ambos términos y desde un punto de vista comprensivo, "optar" por aquellas interpretaciones científicas del término psicología y del término salud que ayuden a comprender su interdependencia, interacción y comprensión. Esta es la razón y no otra, de concretar el llamado abordaje científico actual de la Psicología de la Salud, desde una determinada óptica, que no la única.

Quizá, la definición que mejor recoge el posicionamiento científico sobre ambos términos sea la de la O.M.S., cuando establece que "la Psicología de la Salud, teniendo como base una perspectiva bio-psico-social del individuo humano, se nutre de los conocimientos, métodos de investigación y técnicas de evaluación e intervención de la Psicología Científica y apoyándose y potenciando los recursos comunitarios, los aplica a la prevención y el tratamiento de la enfermedad, así como a la promoción y mantenimiento de la salud". De esta definición marco, podemos deducir que hay un posicionamiento sobre qué psicología se contempla, la Psicología científica y sus métodos, y de una interpretación de salud positiva, como es tradicional en este Organismo desde 1978, en la Conferencia de Alma-Ata.

Como afirman Fernández Ballesteros y Carrobles, 1988, al comentar la anterior definición de Psicología de la Salud, "desde una posición básica bio-psico-social, integra, fundamentalmente, el ámbito aplicado de la medicina conductual con especial énfasis en la prevención en sus distintos niveles (primaria, secundaria y terciaria) y con la finalidad última de lograr la promoción (a través de la educación) de la salud y de contextos de salud específicas, en particular, que no solo prevengan la aparición de problemas en las personas, sino que contribuya a mejorar la calidad de vida".

En definitiva, podríamos concluir que la psicología de la salud está enmarcada en una concepción científica de la comprensión de la conducta humana, definiéndose, por tanto, como la aplicación de la teoría y prácticas científicas en el análisis de la conducta humana saludable, entendiendo ésta como el bienestar holístico del ser humano (Bertalanffy, 1976), utilizando las claves de la Teoría General de Sistemas, tan preciada para las ciencias de la salud. Por otra parte, estos parámetros se recogían también en una conclusión del Curso de Formación Complementaria para Postgraduados, titulado Psicología de la Salud: problemas psicosociales en el campo de la salud, celebrado en Sevilla en el mes de Marzo de 1990 y que podría servir como declaración de principios susceptible de ser desarrollada a lo largo de este Capítulo: "Entendemos por Psicología de la Salud un campo de aplicación de los conocimientos teórico-prácticos de la Psicología Científica para lograr los objetivos que los sistemas de

salud plantean en un contexto sociocultural determinado, siempre que dichas aportaciones partan de una concepción de salud positiva, integradora, dinámica, objetiva y contextualizada".

Con estos presupuestos sentamos las bases para abordar la segunda cuestión planteada, acerca de las aportaciones de la Psicología Social al área de la salud.

## **6.2. SEGUNDA CUESTIÓN: APORTACIONES DE LA PSICOLOGÍA SOCIAL AL ÁREA DE LA SALUD**

De nuevo nos vemos obligados a la hora de abordar esta cuestión, a cuidar la terminología objetiva en cuanto al sentido comprensivo de área de salud y su interrelación con la Psicología Social. Ya partimos de una preconcepción, en el lenguaje de Laing, acerca de qué psicología social hablamos y de qué clave de salud utilizamos, que no es otra que la positiva. De esta forma nos circunscribiremos a la interacción de ambos parámetros desde un punto de vista deductivo, con objeto de que lleguen a encontrarse en un lugar común, más particular. La lectura atenta de la documentación existente en la actualidad, permite entrar de lleno en el enfoque comprensivo, holístico, siendo la Psicología Social una de las áreas de la psicología que más prometedoras e importantes contribuciones puede hacer al ámbito de la salud. Y de aquí se deduce que conviene centrarse en el abordaje psicosociológico (Eiser, 1982). Así nacen tres grupos de contribuciones al área de salud, mejor dicho, al mundo de la salud (*umwelt-mitwelt-eigenwelt*), que a modo de categorías podríamos resumir en: ámbito de la investigación, de la docencia y de la intervención. Veamos cada una de ellas.

### **6.2.1. APORTACIONES DE LA PSICOLOGÍA SOCIAL AL MUNDO DE LA SALUD.**

Dado el terreno fronterizo con la sociología de la salud, es conveniente delimitar la metodología y técnicas psicosociales que permiten analizar la situación de la comunidad: entrevistas, escalas de actitudes, sondeos, cuestionarios, etc., y sus aplicaciones estadísticas, constituyendo un soporte clave para interpretar las

conductas saludables. Su utilización, por tanto, es básica para dar contenido científico a las investigaciones en el mundo de la salud.

Muy próxima a la aportación anterior está la evaluación de contextos y estudio de los factores psicosociales que intervienen en la etiología, desarrollo y eclosión del binomio salud-enfermedad, en la clave de Fromm (1974): "Si el individuo está o no está sano, no es primordialmente un asunto individual, sino que depende de la estructura de su sociedad".

Otra aportación importante es la elaboración de modelos integrados de planificación, programación, evaluación y control de los servicios de salud y servicios sociales. Aquí merece la pena detenerse para hacer una valoración amplia de esta intrerrelación en una concepción holística del ser humano, uno de cuyos mundos primordiales es el de la salud y así viene dado por la nueva concepción comprensiva de la salud, en la que no se habla de un compartimento estanco en la sociedad, sino de un estadio necesariamente sano en la vida de cada individuo, por ende, de la sociedad y en la que se interrelacionan todas aquellas ciencias y sistemas que ayudan a mantener la protección de la salud. Por ello, es obligado hacer un planteamiento metodológico al que se incorporen sistemas de evaluación y control, en los que la psicología tiene mucho que decir desde una perspectiva científica.

### **6.2.2. APORTACIONES DE LA PSICOLOGÍA SOCIAL A LA DOCENCIA EN EL MUNDO DE LA SALUD**

La trilogía de la pedagogía de la salud, puede servir como marco a estas aportaciones en el campo de la docencia, aportando objetivos en los ámbitos del conocimiento, aptitudes y actitudes de los profesionales que se forman en estas nuevas áreas. Una vez más, se hace la observación de la interrelación de otras ciencias de la salud, como la sociología de la salud, siendo necesario establecer una metodología científica y un análisis conceptual propios que permitan elaborar un argot adecuado a este ámbito. Esto se entiende, al hablar de temas, áreas y contenidos que se tienen que contemplar en los programas de formación de los profesionales de la psicología de la salud y que se describen a continuación:

1. La percepción social de la salud y sus consecuencias. Los estatus y roles de los enfermos. La identidad social del sano y del enfermo (Coe, 1970 y Suchman, 1965).
2. La salud como identificador del proceso de construcción social.
3. La atribución causal y la salud.
4. El aprendizaje de competencias sociales.
5. La incorporación de contenidos atribuidos competencialmente a la Psicología Comunitaria. A tal efecto, es muy esclarecedora la figura dedicada a componentes, dimensiones básicas y aplicaciones de la Psicología Comunitaria aplicada a la Salud, recogida por Costa y López, 1986.
6. La motivación de los profesionales sanitarios.
7. La relación usuario-profesional en el marco de las comunicaciones interpersonales.
8. El modelo de gestoría de usuarios y sus implicaciones psicosociales.
9. La humanización de los centros sanitarios y sus respuestas a las expectativas del individuo y grupo sanos.
10. La participación comunitaria y los nuevos enfoques de la educación para la salud. Su interrelación con la Pedagogía y las enseñanzas universitarias.
11. El sistema sanitario y sus implicaciones sociales en el ámbito nacional y autonómico.
12. Aspectos psicosociales en la nueva administración científica sanitaria. Los modelos de contingencia. Los conflictos y las negociaciones.
13. El análisis institucional de las organizaciones del Sistema de Salud desde el punto de vista administrativo y sanitario.

### **6.2.3. APORTACIONES DE LA PSICOLOGÍA SOCIAL A LA INTERVENCIÓN EN EL MUNDO DE LA SALUD.**

Independientemente de las aportaciones básicas y que se tendrían que profundizar en nuevos trabajos, centradas en la prevención y promoción de la salud, en la comprensión de los factores etiológicos y patogénicos, en el diagnóstico y en la rehabilitación y re inserción de los no sanos, hay que hacer especial



hincapié en seis objetivos que conviene detallar y resumir en aras de centrar adecuadamente este punto.

1. Incorporar nuevas metodologías en el abordaje de la elaboración, diagnóstico y evaluación del sistema de salud que está presente en el Estado español, con una nueva orientación sistémica y comprensiva, que permita analizar los elementos contextuales y situacionales y su incidencia sobre el estado de salud y/o enfermedad de la población.
2. Fomentar la participación comunitaria en la tarea de protección, prevención, promoción y educación para la salud, con objeto de facilitar el papel del voluntariado social, los equipos de auto-ayuda familiares y laborales, el acceso y uso racional de los diferentes servicios de salud (adecuación de la gestoría de usuarios) y el conocimiento de la importancia del grupo, estatus y rol de los individuos enfermos.
3. Fomentar la humanización en la atención sanitaria, con objeto de brindar al sujeto sano y enfermo, una adaptación más respetuosa con la dignidad humana en la situación de enfermedad. Analizar la accesibilidad al sistema sanitario en las situaciones de crisis y urgencias vitales.
4. Preparar adecuadamente al individuo sano para saber enfrentarse a esquemas de enfermedad transitoria, crónica y senil, con todas las implicaciones psicosociales derivadas de ellas.
5. Favorecer y cuidar de la integración de la salud mental en la organización sanitaria general del sistema de salud, aportando criterios de racionalidad y homogeneidad en la comprensión sistémica de la enfermedad mental.
6. Abordar la realidad del estadio final de la vida, en su expresión de muerte, con las múltiples implicaciones psicosociales que integra (Kübler-Ross, 1980). Desarrollo del trabajo y profesión del "counseling". Profundizando en la realidad humana de la salud y la enfermedad, con una

aproximación científica a la misma y una vez analizadas todas y cada una de las aportaciones de la Psicología Social al mundo de la salud, debemos retomar el estadio cero de estos nuevos enfoques, al centrarnos en un nuevo campo de actuación, la Psicofisiología Social, que siendo un nexo de comunicación y colaboración entre la Psicología Social y la Medicina Comportamental, abre nuevos horizontes en el estudio de las relaciones entre los procesos psicológico-sociales y las respuestas corporales. Aquí se vuelve a retomar la definición de salud como "bienestar holístico del ser humano", en la clave de Goldstein, cuando analizamos que los procesos biológicos no se dan en el vacío, sino que están estrechamente relacionados con el medio ambiente social.

#### **6.2.4. APORTACIONES DE LA PSICOFISIOLOGÍA SOCIAL AL MUNDO DE LA SALUD.**

Tal y como exponíamos la importancia de las bases neurofisiológicas en el descubrimiento científico de las enfermedades vinculadas con la inteligencia social, como el ejemplo expuesto de la enfermedad de Pick, se enumeran a continuación las principales aportaciones actuales al mundo de la salud:

1. Aportaciones a la prevención de la enfermedad y a la promoción de la salud. Se ha trabajado básicamente en la formación y cambio de actitudes y sus derivaciones en hábitos de conducta que permitan un estado óptimo de salud. Otras técnicas se han detectado como más beneficiosas: el modelado y el apoyo social. Este último ha permitido comprobar efectos beneficiosos sobre la salud.
2. Aportaciones a la etiología y patogénesis. Se centran en dos grandes áreas de estudio: el estado de "arousal" y la reactividad psicofisiológica ante el estrés. Es acertado reflexionar que las situaciones sociales, personales e individuales "parecen elicitar diferentes patrones de respuestas fisiológicas". Una vez más señalo la interrelación de los análisis que actualmente conocemos desde la

sociología de la salud, en cuanto al estrés y los factores estresantes que rodean al ser humano en su vida ordinaria y laboral. Es importante, por ello, abrir nuevas investigaciones en la dimensión psicológica de los estímulos que elicitán la reactividad fisiológica.

3. Aportaciones al Tratamiento y la Rehabilitación. Se distinguen cuatro áreas fundamentales:

- La percepción de estados corporales y síntomas.
- Patrón de conducta tipo A.
- Factores implicados en el manejo del estrés.
- Comportamientos reductores de ansiedad.

Cualquiera de estas áreas abre nuevas perspectivas en la investigación del "mundo debajo de la piel", Skinner, 1971. Las técnicas de biorretroalimentación, los patrones de respuestas fisiológicas que generan los sujetos tipo-A, el complejo mundo del estrés y la aproximación científica integradora de las múltiples manifestaciones humanas que genera y la depuración del afrontamiento del mismo y los factores implicados en él, así como el análisis pormenorizado de las conductas reductoras de ansiedad, ofrecen un vasto campo de investigación donde la Psicología Científica debe hacerse presente y rescatar su rol específico y, técnicamente hablando, especializado.

#### **6.2.5. APLICACIONES DE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD**

Como ya señalábamos en la introducción del punto 6.2.3. anteriormente citado, en lo que denominábamos "aportaciones básicas", debemos señalar sucintamente los campos de aplicación de la Psicología de la Salud, siguiendo la matriz de Gentry, 1982:

- Prevención de la enfermedad y promoción de la salud.
- Comprensión de los factores etiológicos y patogénicos.
- Diagnóstico.
- Tratamiento y cuidado del paciente.
- Rehabilitación y adaptación del paciente a la enfermedad.

Cada una de las aportaciones que se pueden suscribir en los campos citados, se recogen en los parámetros siguientes de la intervención social y a modo de conclusiones:

#### A) PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

- Diseños de campañas y programas de intervención para la prevención de la enfermedad y promoción de hábitos y estilos de vida saludables.
- Programas de intervención para el manejo de estrés (ya abordado en el análisis de la psicofisiología social).
- Medición de las actitudes psicosociales relacionadas con la salud.
- Evaluación, diseño y planificación del ambiente al objeto de mitigar o eliminar aquellos factores del mismo que tienen efectos negativos sobre el estado de salud.

#### B) COMPRENSIÓN DE LOS FACTORES ETIOLÓGICOS Y PATOGÉNICOS

Se trata de determinar los factores psicosociales que contribuyen a que los individuos sean más susceptibles a la acción de ciertos agentes patógenos y de los modos en que el sistema sociocultural afecta a la salud. El problema de accesibilidad a los recursos sanitarios puede abordarse desde esta óptica.

#### C) DIAGNOSIS

- Determinación del estado de salud de una comunidad
- Problemas psicosociales asociados al diagnóstico de enfermedades graves como el cáncer, SIDA, etc.
- Percepción de los síntomas.

- Análisis de roles profesionales en la relación: profesional de la salud-enfermo, en sus diferentes etapas de intervención.

#### D) TRATAMIENTO Y CUIDADO DEL PACIENTE

- Procedimientos terapéuticos basados en la teoría de la atribución y de la disonancia cognitiva.
- Actitudes ante la eficacia del tratamiento, tanto del profesional como del paciente.
- Intervención sobre las repercusiones psicosociales de la hospitalización.
- Entrenamiento en habilidades sociales al personal sanitario.
- Programas de intervención comunitaria para donación de sangre y órganos.

#### E) REHABILITACIÓN Y ADAPTACIÓN DEL PACIENTE A LA ENFERMEDAD

- Ayuda para lograr el ajuste psicosocial a la enfermedad y el desarrollo de estrategias y afrontamiento de ésta.
- Intervenciones psico-sociales con pacientes operados.
- Influencia de las actitudes del personal sanitario y del enfermo en el proceso rehabilitador.
- Estudio de los grupos de apoyo social en la rehabilitación.

Una vez expuestas estas reflexiones a la luz de documentos y de la lectura complementaria de diversa bibliografía en torno a los temas tratados, cabe concluir con determinados presupuestos básicos que podríamos resumir así:

- Todo abordaje de la psicología social tiene que pasar por el tamiz de la rigurosidad científica en sus planteamientos, adoptando

un enfoque sistémico, comprensivo e interactivo, que permita, por tanto, aproximarse al "mundo" de la salud con la cautela y reserva necesaria ante lo "desconocido".

- Hay que hablar siempre de utilización de la Psicología Científica, de sus métodos, conocimientos y sistemas de evaluación.
- No se puede partir de un único concepto de salud ó enfermedad, sino que hay que saber profundizar en aquellos conceptos científicos propios de ambas realidades, para poder abordar posteriormente las definiciones más adecuadas. Es decir, la salud es un a priori que necesita ser validado continuamente y en función del ámbito de investigación ó trabajo científico de que se trate.
- La Psicología de la Salud debe valerse de todos aquellos instrumentos científicos aportados por otras ramas del saber que le permitan crear un cuerpo doctrinal propio, no sincrético, pero sí en calidad de soporte sistémico para ulteriores abordajes.
- En definitiva, el análisis científico de la conducta sana o enferma de los seres humanos en sociedad y de sus vivencias de tales realidades, propiciará una base imprescindible para crear nuevos significantes y significados en la forma de vivir y expresar cada ser humano su estado de bienestar/malestar a través de su cultura. Este puede ser un interesante objeto de investigación de la Psicología de la Salud, máxime cuando el conocimiento de la conducta humana no es todavía un filón agotado.

Es necesario, por tanto, hacer un alto en el camino para integrar todo lo expuesto en el marco de la psicología de la salud por la propia entidad del concepto permanente de salud positiva

que subyace en esta tesis, en su relación con las inteligencias sociales. También por la integración que ha llevado a cabo la Psicología Social de todos aquellos fenómenos relacionados con la salud y, mucho más aún, la aportación excelente de los últimos años del tratamiento de la salud y enfermedad desde una visión muy progresista de la misma. Y es necesario hacer un homenaje de reconocimiento a lo que se ha llevado a cabo en España, y más en concreto desde Andalucía, respecto de este análisis, con objeto de no volver a repetir por prurito científico lo que se ha elaborado ya con calidad y rigor. Me refiero a la contribución que se ha hecho en España desde la Universidad de Sevilla, representada por autores del Departamento de Psicología Social (León Rubio, 1998c) y que voy a transcribir en algunos párrafos por su interesante vinculación a las bases de esta tesis. Todo parte del modelo biomédico tradicional en el que la mente y el cuerpo tienen funciones independientes, siendo la mente incapaz de actuar sobre la materia física. Según esto, la enfermedad entendida en términos exclusivamente biológicos puede tener consecuencias psicológicas, pero lo psicológico no puede derivar en un problema de salud física. El autor hace interesantes consideraciones sobre el análisis psicológico de algunas enfermedades biológicas, las alteraciones de tipo esencial, como puede ser la denominada parálisis límbica y la parálisis histérica, con la aparición de la medicina psicosomática, auténtico cajón de sastre para recoger todas las indeterminaciones de lo psicosocial. Así lo sintetiza León Rubio, 1998c: *pese a ello, las relaciones entre Medicina y Psicología seguirían respondiendo hasta los años setenta al dualismo mente-cuerpo establecido por la ciencia biomédica; es decir, la Medicina se ocupaba de la salud física y la Psicología, entre otras disciplinas, de la Salud Mental. De tal forma fue esto así, que Schofield (1969) tras revisar las aplicaciones de la Psicología al ámbito de la salud a través del Psychological Abstracts encontró que el 81% de los trabajos estaban centrados en problemas de salud mental.*

Y en la clarificación conceptual que es determinante para enfocar cualquier análisis científico de la realidad social de la psicología de la Salud, se vuelve a retomar la proposición de Schofield (1969) de que la Psicología es una disciplina y una profesión que debe insertarse en el sector sanitario, que no cristalizaría hasta mediados de los años setenta con la aparición de la Medicina Comportamental y la Psicología de la Salud, términos

que han sido utilizados en algunos casos de forma indistinta para designar las aplicaciones de la teoría y la metodología psicológica al ámbito de la salud física (Snyder, 1989), pero cuya delimitación disciplinaria es hoy en día un hecho. Por tanto, podríamos decir que estas disciplinas, y entre ellas la Psicología Social de la Salud, por estar integrada en ambas, **tienen por objetivo promover la aplicación de los principios, conocimientos y técnicas de las ciencias de la conducta para explicar y modificar los problemas relacionados con la salud y la enfermedad, partiendo de la consideración de que ésta (la salud) es un proceso integral biológico, psicológico y social.**

Todo ello lleva a pensar que es necesaria una nueva reflexión sobre la salud en su relación con lo social cuestionándose la validez del modelo biomédico por su concepción extremadamente reduccionista de la salud, por fundamentarse en el dualismo cartesiano cuerpo-mente, por poner el énfasis en lo patológico (la enfermedad) y enfatizar el papel del médico frente al rol del paciente. Se propone entonces un modelo que entiende la salud y la enfermedad como el resultado de la acción conjunta de factores biológicos, psicológicos y sociales, por lo que cualquier acción en el área de la salud debe tener un carácter interdisciplinario, pues sólo así es posible obtener una visión integral del problema.

A partir de aquí se hace necesaria e imprescindible una propuesta de definición de la Psicología de la Salud, que se inicia con las primeras propuestas de Matarazzo, 1980 y Stone, 1988, como grandes precursores, hasta las de nuestros días. Matarazzo (1980), considera que con el término Psicología de la Salud se hace referencia a la suma de las aportaciones docentes y de educación, profesionales y científicas específicas de la disciplina de la Psicología para la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención y tratamiento de la enfermedad, la identificación de los correlatos y diagnósticos de la salud, enfermedad y disfunciones afines, y para el análisis y mejora del sistema para el cuidado de la salud, así como para la configuración de políticas sanitarias (pág. 815). Stone (1988), la define como la aplicación de cualquier concepto, aspecto o técnica psicológica a la problemática de la



Salud, pudiéndose agrupar en torno a tres grandes núcleos las actividades de los psicólogos en este ámbito:

- *Nivel de la intervención*, que cubre el amplio espectro que va desde la investigación básica en Salud hasta la evaluación de los programas de salud, pasando por el diseño, la selección y la ejecución de los mismos.
- *Objetivo* de dichas intervenciones, que pueden centrarse en el individuo concreto (paciente o usuario de los servicios de salud), en los sujetos relacionados con él, en las personas que directa o indirectamente trabajan en el sistema de salud, en los aspectos psicosociales de las propias organizaciones de salud o en la totalidad del sistema de salud. Entendido como la parte del sistema social que afecta a la consecución de los valores de salud y que está compuesto por todos aquellos elementos de ambiente y del sistema social que afectan a la capacidad del individuo para vivir productiva y creativamente y para derivar satisfacción del mundo. En términos amplios, el sistema de salud puede ser subdividido en los siguientes elementos:
  - Riesgos ambientales, sociales y mentales para la salud.
  - Acciones y entidades que afectan la existencia y distribución de tales riesgos y de los apoyos para hacerles frente.
  - Acciones y entidades que afectan a la exposición de los individuos a los mencionados riesgos para la salud.
  - Acciones y entidades que afectan a la restauración de la salud o la eliminación de los problemas de salud
- *Tipo de intervenciones* desarrolladas, que pueden ir desde la modificación de procesos psicofisiológicos anómalos por medio de la biorretroalimentación, pasando por la realización de programas de modificación de actitudes y comportamientos no saludables, hasta la realización de campañas de educación y promoción para la salud dirigidas a determinadas comunidades o sectores de población.

A pesar de este fuerza epistemológico se puede concluir que los términos en que están planteadas todas las aproximaciones a la Psicología de la Salud son tan genéricos que permiten englobar bajo una misma categoría contribuciones que parten de concepciones de la salud distintas e incluso contrapuestas, lo que por definición no puede dar como resultado un cuerpo teórico y metodológico sistemático, con los consiguientes problemas que esto conlleva; entre otros, la acumulación de datos empíricos, obtenidos de cualquier manera, sin un plano teórico en el que encuadrarlos. Por ello, tal vez, la confusión que algunos expresan a la hora de diferenciar, por ejemplo, entre Psicología Clínica y Psicología de la Salud (Alberca, 1994; Belar, 1997; Blanco Picabia, 1996; Buela-Casal, 1993; Meyerowitz, Burish y Wallston, 1986; Pelechano y Botella, 1996; Pelechano y Barberá, 1996).

En definitiva y siguiendo a León Rubio, 1998c, la Psicología de la Salud debería ser entendida como la "integración", y no la mera "suma", de contribuciones que aún ocupándose de aspectos distintos del comportamiento, comparten idénticas dimensiones del concepto salud. Entre ellas:

- Poner de manifiesto que la salud es un asunto social; es decir, depende de factores socioculturales y no es algo que cada persona pueda alcanzar al margen de su contexto social, y
- Resaltar que la salud tiene una función social (necesidades sociales) y supone la creación de unas estructuras orientadas al desempeño de esas funciones (instituciones sociales); es decir, se concibe el sistema sanitario como la infraestructura de los recursos que hace posible la política sanitaria. Política sanitaria que al amparo de la filosofía del Programa "Salud para todos" se caracteriza por ser algo más que la mera provisión de servicios médicos y orientarse a la promoción de la salud.

Así es como se debe definir la Psicología de la Salud: una forma nueva y alternativa de pensar y de hacer acerca de las relaciones entre lo psicosocial y la salud que tiene por objetivo elaborar un marco teórico que facilite:

- La evaluación del papel de la conducta en la etiología de la enfermedad.
- La predicción de los estilos de vida dañinos para la salud.
- La comprensión del papel de los factores psicosociales en la experiencia de la enfermedad, y
- La evaluación de su papel en el tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.

Poner en práctica dicho marco teórico para:

- Promocionar estilos de vida saludables, y
- Prevenir la enfermedad.

A lo largo de esta investigación se viene tratando la importancia de los constructos sociales por su implicación en el ser y sentir de una determinada sociedad y en lo los ciudadanos que la integran perciben y sienten de la misma. Es a este marco al que se incorpora la Psicología Social de la Salud, pues de acuerdo con lo expresado antes: como valor social y acontecimiento vivido por una persona integrada en un grupo sociocultural, la salud está determinada por las percepciones y metas compartidas por ese grupo, tanto en el significado que puedan tener los términos salud y enfermedad, como en los modos de comportarse ambos. La salud y la enfermedad son, en definitiva, construcciones sociales (Rodríguez Marín, 1995, pág. 15). Mediante la teoría de las inteligencias múltiples ha quedado demostrado que las llamadas inteligencias sociales están siempre contextualizadas, socialmente hablando, dado que la conducta relacionada con la salud y la enfermedad se aprende y se realiza en un contexto social. Es decir, la tesis central de la Psicología Social de la Salud es que ésta puede ser considerada un fenómeno emergente de la interacción social, de tal modo que el cambio de conducta no es sólo producto de una destreza personal, sino también de la interacción entre la persona y su entorno social (Maes, 1990; Maes, 1991; Spacapan, 1988).

Como ha indicado Huici (1985), la forma en que el contexto socio-cultural, y más concretamente los grupos sociales, influyen sobre la salud se puede determinar en las siguientes áreas:

- Las teorías, definiciones e interpretaciones de la enfermedad.
- Las conductas de expresión de síntomas.
- Las conductas orientadas a la salud y los hábitos de comportamiento saludables.
- La interacción entre el profesional de la salud y el enfermo, en la medida en que el subsistema social y cultural establece los roles correspondientes y sus demandas específicas para cada uno de los participantes.

La conclusión no puede ser otra que la conducta del hombre sano y la conducta del hombre enfermo no pueden comprenderse si se las separa de su circunstancia socio-cultural (Blanco y León Rubio, 1990; Radley, 1996). Motivo éste por el cual la Psicología Social es una de las disciplinas que más puede aportar a la Psicología de la Salud como se ha puesto de manifiesto en un amplio número de publicaciones (Clark, 1994; Cohen, 1988; Conner y Norman, 1994b; Connors y Heaven, 1995; Curtis, 1997; DiMatteo, 1995; DiMatteo y Friedman H. S., 1982; Evans, 1973; Ewart, 1991; Kaplan, 1991; Krajick et al, 1994; Radley, 1996; Rutter y Quine, 1994).

Desde este punto de vista, la Psicología Social de la Salud podría definirse como la aplicación de los conocimientos y técnicas de la Psicología Social a la comprensión de los problemas de salud y al diseño y puesta en práctica de programas de intervención en ese marco. Constituyendo, la esencia de su aportación, el análisis de las posibles interacciones implicadas en el mantenimiento de la salud y de la enfermedad (Barriga Jiménez, León Rubio, Martínez García y Fernández Jiménez de Cisneros, 1990; Barriga Jiménez, Martínez García y León Rubio, 1988; Barriga, León, Martínez y Rodríguez, 1990; Blanco y León Rubio, 1990).

Pero, qué significa que la esencia de la aportación de la Psicología Social al campo de la salud es el análisis de la interacción social, en nuestro trabajo, desde la perspectiva de las inteligencias sociales. Con esto, hacemos referencia a un doble proceso, desde la inteligencia interpersonal. Por un lado, a cómo los factores sociales (interacción con otros, ejecución de ciertos

roles dentro de un contexto organizativo, pertenencia a determinados grupos, etc.) influyen en la conducta y procesos individuales que incluyen, lógicamente, el funcionamiento biológico. Por otro lado hace referencia a cómo los factores y procesos psicológicos individuales (actitudes, estados emocionales, aprendizaje, memoria, etc.) afectan a la conducta de los individuos en su interacción con otros.

A favor de este enfoque, se podría decir que la mayor parte de la conducta relacionada con la salud se realiza o aprende en un contexto de interacción social. Por esta razón, una consideración individualista de las relaciones entre comportamiento y salud nos ofrecería un enfoque muy limitado. Parece mucho más conveniente un abordaje psicosocial, centrado en el estudio de las interpretaciones que las personas hacen de las situaciones de interacción, de sus sentimientos y síntomas físicos, del valor que tiene la salud para ellas, de la interacción de los diferentes elementos constituyentes del sistema de salud, de los resultados de la intervención sanitaria, de las comunicaciones públicas o personales acerca de la salud o la enfermedad, y de las restricciones sociales y materiales sobre su conducta (Eiser, 1982).

De este modo, el planteamiento psicosocial puede y debe estar presente en todos los niveles que caracterizan al sistema de salud, tanto en el nivel de atención primaria como en el especializado.

Resumiendo, el desarrollo de la Psicología de la Salud en nuestro país se ha caracterizado por: a) la expansión de la modificación de conducta en la década de los 70, b) la consolidación como campo diferenciado en la década de los 80 gracias, fundamentalmente, a la labor investigadora desarrollada en el seno de nuestras universidades, c) el debate abierto entre los profesionales de la psicología respecto a la formación especializada en el área de la salud, así como sobre la ubicación y funciones del psicólogo dentro de los servicios sanitarios, y d) la promulgación en 1986 de la *Ley General de Sanidad* que constituye un intento de *reforma sanitaria* orientado prioritariamente a la *promoción de la salud*, a la *educación sanitaria*, a la *prevención de la enfermedad*, y a la *rehabilitación funcional y reinserción social* del

paciente, además de garantizar la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de salud. Asimismo, habría que destacar el esfuerzo de algunas Comunidades Autónomas con los Servicios de Salud transferidos, en su dimensión progresista de salud positiva, como es el caso de la Comunidad Autónoma Andaluza, a través de la Ley de Salud de 1998 y los dos Planes de Salud que, hasta el año 2000, se han implantado en todo el territorio andaluz.

Este último acontecimiento abre las puertas para la participación de los profesionales de la Psicología en el campo de la salud en unos términos que ciertamente responden al espíritu de los tiempos. Por ello, a nuestro juicio, a partir de entonces es cuando realmente podemos comenzar a hablar de una Psicología de la Salud en España, una Psicología que, pese a determinadas denominaciones, había estado muy centrada en parámetros individualistas-clínicos y terapéuticos, primordialmente centrados sobre la salud mental y que todavía seguía aferrada a la tradición clínica, a la que aún se sigue asociando la Psicología de la Salud, pese a que los supuestos en los que parece haberse sustentado ésta no respondan a los fundamentos de dicha tradición (Santacreu, 1991). Como decíamos al comienzo de este capítulo, todos los esfuerzos son pocos por desmedicalizar la psicología de la salud, aspecto que se alcanzará sólo con una concepción progresista, holística, ecologista, de la salud.

Lo que no ha sido un obstáculo para desarrollar trabajos empíricos que han arrojado un importante cúmulo de resultados que van consolidando algunas relaciones de interdependencia entre el estatus de salud y una serie de factores manifiestamente alejados de las tradicionales variables biomédicas de corte profundamente individualista y clínico. Unos factores que en algunos casos han estado directamente relacionados con tópicos de los que habitualmente se ha venido ocupando la Psicología Social, como la atribución (Nouvillas y Huici, 1990), las representaciones sociales (Páez, 1987; García, Martínez y Barriga, 1990), la facilitación social (Gómez y León, 1990), las habilidades sociales (León, Jarana y Blanco, 1991; Gil, León y Jarana, 1992), las variables ambientales (ver la revisión de Barriga y León, 1991), la clase social (Echeverría, 1986), las variables propiamente organizacionales y ocupacionales (León, Gómez y Durán, 1991),

los factores grupales (ver la revisión de Huici, 1985) que en la actualidad tienden a agruparse bajo el decisivo epígrafe del apoyo social (ver la revisión de Ovejero, 1990); sin olvidar el extenso y sustantivo capítulo que la antropología médica ha dedicado a la cultura en sus relaciones con los modelos de salud y enfermedad.

Estas y otras aportaciones han configurado una perspectiva psicosocial de la salud caracterizada por:

- Reconocer el carácter de la Psicología como un servicio público, mucho más caracterizado desde la acción sanitaria pública, de los Sistemas Sanitarios Públicos.
- Enfatizar que el punto de inicio de cualquier acción o intervención psicológica es el análisis de las necesidades que en materia de salud tienen los sujetos o elementos que forman parte de un contexto socio-cultural determinado, de tal forma que los valores de salud lo son en cuanto que permiten el desarrollo de los miembros de una comunidad determinada.
- Partir de unas premisas salutíferas y no patógenas, al hacer hincapié en el logro de una mayor calidad de vida.
- Considerar al sujeto como actor de las intervenciones psicológicas y no un mero objeto de las mismas.
- Por último, se presenta como un enfoque centrado en el análisis de procesos de interacción y no de un "objeto social" concreto.

Y es que justamente la orientación psicosocial venía anticipando desde unos pocos años antes algunas de las tareas que actualmente le están encomendadas a la propia Psicología de la Salud (León Rubio, Jarana Expósito, Fernández Jiménez de Cisneros y Martínez García, 1988; León Rubio y Jiménez Jiménez, 1998). Unas ideas sugerentes de Costa y López (1986, p.17), precisamente, nos van a servir para dar por finalizada esta aproximación psicosocial al campo de la salud:

*La salud y la enfermedad no son acontecimientos que ocurran exclusivamente en el espacio privado de nuestra vida personal. La calidad de la vida, el cuidado y promoción de la salud, la prevención, la rehabilitación,*

*los problemas de salud y la muerte misma, acontecen en el denso tejido social y ecológico en el que transcurre la historia personal.*

Esta interpretación de salud es un claro exponente de que estar sano o enfermo es siempre un fenómeno social, interactivo, aún sin darnos cuenta. Es decir, son fenómenos sociales que se producen, a veces, independientemente de nuestra voluntad y de los que somos, 'paradójicamente, protagonistas con una determinada conciencia social del *estar sano o estar enfermo*. Aparece aquí la interrelación de lo público y lo comunitario, lo individual y lo social, en el marco de un concepto, "a priori" tan polisémico, como es el de salud.



---

## 7. HABILIDADES SOCIALES Y COMUNICACIÓN INTERPERSONAL

---

**D**aniel Goleman, 1998, ha publicado un libro, recientemente, **La práctica de la inteligencia emocional**, que recoge en uno de sus capítulos, el dedicado a explicar las características del radar social, es decir, la empatía, la correlación existente entre las habilidades intrapersonales y las interpersonales como señal inequívoca de la inteligencia social. Se refiere, obviamente, a la empatía como habilidad para darse cuenta de lo que sienten los demás sin necesidad de que lleguen a decírnoslo, pero partiendo de la base de la correlación, es decir, sin la capacidad de darnos cuenta de nuestros propios sentimientos —o de impedir que nos desborden— jamás podremos llegar a establecer contacto con el estado de ánimo de otras personas. A partir de aquí explica la empatía como radar social.

El autor describe en un cuadro muy intuitivo la competencia emocional que, salvando las distancias, nos puede ayudar a comprender la inserción de las habilidades sociales como resultado de la inteligencia social, al constituirse las citadas habilidades junto a la empatía como la auténtica competencia social.

### EMPATÍA

Conciencia de los sentimientos, necesidades y preocupaciones ajenas:

- Comprensión de los demás: Experimentar los sentimientos y las perspectivas de los demás e interesarse activamente por sus preocupaciones
- Orientación hacia el servicio: Anticiparse, reconocer y satisfacer las necesidades de los demás

- Desarrollo de los demás: Darse cuenta de las necesidades de desarrollo de los demás y contribuir a su satisfacción
- Aprovechamiento de la diversidad: Servirse de la diversidad para aprovechar las oportunidades que se presenten
- Conciencia política: Ser capaz de registrar las corrientes políticas y sociales subyacentes a toda organización

Asimismo, al tratar de la competencia personal unida a la competencia social, se podría obtener un paralelismo absoluto con la teoría de Gardner en cuanto a la inteligencia intrapersonal/competencia personal y la inteligencia interpersonal/competencia social. Centrándonos en las habilidades sociales, Goleman las describe como la capacidad para inducir respuestas deseables en los demás, de acuerdo al siguiente detalle de las ocho competencias emocionales asociadas a las habilidades sociales, destacando sobre el resto en un porcentaje del 32% sobre el total de las competencias descritas (25). De ahí la importancia de la inteligencia social.

## **HABILIDADES SOCIALES**

Capacidad para inducir respuestas deseables en los demás:

- Influencia: Utilizar técnicas de persuasión eficaces
- Comunicación: Emitir mensajes claros y convincentes
- Liderazgo: Inspirar y dirigir a grupos y personas
- Catalización del cambio: Iniciar o dirigir los cambios
- Resolución de conflictos: Capacidad de negociar y resolver conflictos
- Establecer vínculos: Fomentar relaciones instrumentales
- Colaboración y cooperación: Ser capaces de trabajar con los demás en la consecución de una meta común
- Habilidades de equipo: Ser capaces de crear la sinergia grupal en la consecución de metas colectivas

Profundicemos en este planteamiento de paralelismo entre la teoría de Gardner y Goleman. Aún cuando Goleman sitúa su estudio en el ámbito laboral, es fácil extrapolar sus asertos en las relaciones sociales ordinarias de las personas. Si partimos de la base de paralelismo entre competencia social de Goleman e inteligencia interpersonal de Gardner, deducimos que empatía y habilidades sociales son las competencias determinantes en el modo como nos relacionamos con los demás, a través de los elementos descritos anteriormente, más concretamente lo que Goleman denomina **habilidades personales**. Empezando por el radar social, denominación de la empatía, el autor se centra en la importancia de la misma como factor determinante de las relaciones interpersonales: *La esencia de la empatía consiste en darse cuenta de lo que sienten los demás sin necesidad de que lleguen a decirnoslo. Porque aunque los demás pocas veces nos expresen verbalmente lo que sienten, a pesar de todo están manifestándolo continuamente con su tono de voz, su expresión facial y otros canales de expresión no verbal.* Indudablemente, tenemos que llegar a tomar conciencia de uno mismo y ser capaces de registrar las señales que emite nuestro propio cuerpo. A partir de ese momento, se entra en el *entrainment* espontáneo, donde se produce una interacción muy particular, de ajuste de las emociones y de los sentimientos, a lo que llama Goleman la danza rítmica sutil, sincronización automática que no suele durar más de un quincuagésimo de segundo. El sistema nervioso participa también automáticamente de esta empatía emocional, que en este estudio consideramos obviamente como social, aceptando la base neurológica de esta situación contextual: la amígdala cerebral desempeña un papel muy importante, dado que las personas con graves lesiones de amígdala no pueden registrar ni expresar el sufrimiento emocional y tienen dificultades para reconocer las señales de alegría y tristeza (Brothers, 1997 y 1989, Buck y Ginsburg, 1997). Desde la perspectiva social, Goleman hace una reflexión muy importante con objeto de no confiar en una visión meramente fisicalista de la empatía, en el sentido de que la motivación juega un papel muy importante en esta danza: los animales –y también los seres humanos– que han crecido en condiciones de aislamiento social extremo tienen grandes problemas para captar señales emocionales (sociales) de quienes les rodean, pero no porque carezcan de los circuitos nerviosos básicos de la empatía sino porque, a falta de adecuados tutores

emocionales, nunca han aprendido a prestar atención a esos mensajes y, en consecuencia, no han desarrollado esta habilidad.

Aquí es donde se hacen evidentes las competencias sociales descritas anteriormente en el cuadro referido a la empatía. Para mayor detalle se recomienda la atenta lectura de estos apartados en el libro de referencia, **La práctica de la inteligencia emocional**.

El abordaje de las habilidades personales lo hace Goleman desde la perspectiva de **las artes de la influencia**. Parte de una acertada reflexión acerca del fenómeno contagioso de las emociones, desde la perspectiva de la economía interpersonal invisible que subyace a toda interacción humana. Y aquí, de nuevo, aparecen las bases fisiológicas neuronales para justificar el contagio emocional, la influencia. Estas señales de origen en la amígdala cerebral, estando también implicadas las regiones basales, incluyendo el tallo cerebral, que regulan las funciones automáticas y reflejas (Hatfield, 1994). Es obvio que el propio autor reconozca el principio activo de las habilidades sociales de movilizar adecuadamente las emociones de los demás, necesitando varias competencias que ya se describieron con anterioridad. Llama la atención que en su teoría ha separado las competencias de colaboración y cooperación y la habilidad de equipo de las propias de la influencia, quizá por destacar el aspecto grupal de estas habilidades, al destacar la colaboración, los equipos y el llamado cociente intelectual del grupo.

Quizá por la importancia que puede llegar a tener para el nuevo paradigma que se plantea en esta tesis respecto de la inteligencia social, conviene hacer una reflexión sobre lo comentado anteriormente. Si se puede llegar a extrapolar la importancia dada por Goleman y Gardner a la inteligencia interpersonal, desde el ámbito de las habilidades sociales, destacaremos el análisis de la socialización como modeladora del cerebro. Con un enfoque esencialmente darwinista, Goleman aborda la importancia del fenómeno social desde la perspectiva del evolucionismo actual en el sentido de reforzar la idea de que la supervivencia radica en el legado genético y no tanto en la fuerza, como teoría del darwinismo estrictamente social. Es, por tanto, el

grupo el que consolida la inteligencia social, el que modela el cerebro, base científica de nuestra tesis. De esta forma, se empieza a construir un edificio inteligente sobre uno de los principales patrimonios anatómicos, el neocórtex, el estrato superior del cerebro que nos proporciona la capacidad de pensar. Se habla concretamente de **inteligencia social** y, además, desde la perspectiva de las inteligencias múltiples cuando se afirma: *La coordinación de un grupo —ya se trate del equipo de trabajo de una empresa o de una horda de homínidos— exige un alto nivel de inteligencia social que incluye la capacidad de interpretar y desenvolverse adecuadamente en el mundo de las relaciones. Si los individuos socialmente más inteligentes presentan una mayor supervivencia de su progenie —y son, por tanto, los mas **aptos**— la naturaleza terminará seleccionando aquellos cambios cerebrales que se muestren más útiles para afrontar las complejidades de la vida en grupo (Cummins, 1997).*

Existe una presión evolutiva que Goleman traza como la causante de que se tenga que desarrollar necesariamente un cerebro pensante que permita a la persona desenvolverse correctamente en el entramado de las relaciones interpersonales. Siendo tan importante la presencia del neocórtex en el reino animal y, mas concretamente, en el de los primates, el tamaño del neocórtex guarda una relación directa con el tamaño del grupo característico de cada especie. Siendo esto así, el autor deduce que la inteligencia social emergió antes de que lo hiciera el pensamiento racional y, en consecuencia, *las habilidades del razonamiento abstracto propio de la especie humana requieren la existencia de un neocórtex que originariamente apareció para habérselas con el mundo interpersonal inmediato. Pero el neocórtex evolucionó a partir de las estructuras más antiguas del cerebro emocional, como la amígdala, por ejemplo, y en este sentido está unido a los circuitos neurológicos de la emoción.* Es la primera vez que se podría empezar a hablar del cerebro social.

Anteriormente se habló del cociente intelectual del grupo. Una vez mas se vuelve a resaltar la importancia del grupo, de la dimensión interpersonal del cerebro social, en el sentido de que el todo es mejor que la suma de las partes, en el ámbito de la inteligencia social, dado que la suma total de los mejores talentos de los integrantes de un grupo, es decir, el cociente intelectual de

un grupo, se eleva en el sentido de que los resultados no son aditivos sino multiplicativos, ya que los mejores talentos de una persona contribuyen a catalizar los de los demás y terminan produciendo resultados que trascienden con mucho el logro aislado de cualquiera de sus integrantes.

De aquí nacen las habilidades sociales identificadas con la inteligencia interpersonal, en el ámbito de las relaciones humanas y ya descritas anteriormente, según Goleman, que pasamos a describir con mayor detalle:

- Establecer vínculos
- Colaboración y cooperación
- Capacidades del equipo

Al **establecer vínculos**, es decir, al forjar relaciones instrumentales, las personas dotadas de esta competencia son capaces de:

- Cultivar y mantener activas redes informales
- Crear relaciones mutuamente provechosas
- Establecer y mantener el rapport
- Crear y consolidar la amistad personal con las personas de su entorno

En cuanto a la **colaboración y cooperación**, las personas dotadas de esta competencia:

- Equilibran centrar las tareas con la atención puesta en las relaciones
- Colaboran y comparten planes, información y recursos
- Promueven un clima de amistad y cooperación
- Buscan y alientan las oportunidades de colaboración

Respecto de las **capacidades de equipo**, las personas dotadas de esta competencia:

- Alientan cualidades grupales como el respeto, la disponibilidad y la cooperación

- Despiertan la participación y el entusiasmo
- Consolidan la identidad grupal, el espíritu corporativo y el compromiso
- Cuidan al grupo y su reputación, y comparten los méritos

Esta exposición viene a demostrar de forma evidente la importancia de la inteligencia social desde la perspectiva de cerebro social, tal como se ha explicado anteriormente. La clasificación de las habilidades queda siempre abierta a cada teoría y puede ser más o menos representativa, pero lo importante es resaltar la novedad de la interrelación entre todas las inteligencias posibles en el ámbito de las relaciones. Goleman es un artífice de este planteamiento aun cuando esté centrado permanentemente en la dimensión emocional de la inteligencia. Traerlo a colación es un ejemplo de actualización de datos reales en los esfuerzos de la investigación actual en este campo de las inteligencias sociales.

---

## 8. EL NUEVO MODELO DE LA CREACIÓN INTELIGENTE DE LAS HABILIDADES SOCIALES

---

D ecíamos en el capítulo tercero, a propósito de la teoría de la inteligencia creadora desarrollada por José Antonio Marina, 1993, que la inteligencia es un modo de realizar operaciones mentales, dirigiendo la conducta, conociendo la realidad e inventando posibilidades, en definitiva **la capacidad de suscitar, dirigir y controlar las operaciones mentales, realizando tres tipos de actividades: dirige la conducta, conoce la realidad e inventa posibilidades**, es decir, la inteligencia humana es una inteligencia computacional que se autodetermina, dado que las operaciones no son controladas por los estímulos, sino por el propio sujeto. La autodeterminación es la capacidad que tiene el sujeto de suscitar, controlar y dirigir sus operaciones mentales, a través de la libertad, aunque sea dentro de ciertos límites. También, concluíamos que las habilidades sociales sólo son posibles en el contexto del desarrollo adecuado de la inteligencia social que cada persona posee, tanto desde la óptica interpersonal como intrapersonal: *la inteligencia es la que permite, mediante una poderosa conjunción de tenacidad, retórica interior, memoria, razonamiento, invención de fines, imaginación -en una palabra, gracias al juego libre de las facultades-, que veamos una salida cuando todos los indicios muestran que no la hay. Inteligencia es saber pensar, pero, también, tener ganas o valor para ponerse a ello. Consiste en dirigir nuestra actividad mental para ajustarse a la realidad y para desbordarla* (Marina, 1993). Haciendo un paralelismo de esta última frase, podríamos decir que **inteligencia social es la capacidad para dirigir nuestra actividad mental para ajustarse a la realidad social y para desbordarla**.

Para finalizar esta tesis hemos escogido un título revelador y síntesis de la investigación realizada: **el nuevo modelo de la creación inteligente de las habilidades sociales**. La justificación como justicia —en el esquema ético de López



Aranguren- del trabajo realizado viene a concluir que hacemos un canto a la inteligencia en el ámbito creador, en nuestro caso, la inteligencia social, al ser los seres humanos perfectos captadores de información, elaboradores incansables de la misma y productores de resultados. Desde la perspectiva de la psicología social, la inteligencia social permite a la persona inventar y promulgar fines sociales, como pre-ocupación vital esencial, en la búsqueda de las habilidades sociales para vivir, es decir, la persona selecciona la información social que precisa, en todos los ámbitos imaginables, dirige su mirada sobre la realidad social que le rodea o aspira a tener, vivir o conseguir, y se fija sus propias metas. Estamos avocados a afirmar con rotundidad que **el ser humano posee una inteligencia social creadora.**

José Antonio Marina plantea una revolución en el estudio de la inteligencia en su libro **Teoría de la Inteligencia Creadora**, que conviene traer a colación por el marcado interés para reforzar el paradigma que hemos expuesto a lo largo de esta tesis: tiene que haber una Ciencia de la Inteligencia Humana. Si abordamos este aserto aceptamos que todavía no se ha logrado codificar los contenidos de la inteligencia humana como ciencia. Además, considero de especial interés plantear esta cuestión en discusión por varias razones. Primero, por coincidir las raíces científicas de Gardner, en la psicología cognitiva y las de Marina, que subyacen en el planteamiento de la inteligencia social creadora. Segundo, por la posibilidad de abordar el estado del arte de las habilidades sociales desde la nueva perspectiva de las inteligencias múltiples, curadas de espanto histórico y del magma de la psicología cognitiva, una vez más. Tercero, por posibilitar el abordaje de un nuevo paradigma, de amplia base científica, que justifique y dignifique las habilidades sociales de vivir, posibilitar la inteligencia social creadora que, en definitiva, es lo que interesa al ser humano.

Para ahondar en este planteamiento, es necesario rememorar un hecho que se considera el momento fundacional de la psicología cognitiva. Lo cuenta el propio Marina, en una descripción muy enriquecedora: *En 1956 apareció la expresión **inteligencia artificial**, acuñada por John McCarthy, y en ese mismo año nació la **ciencia cognitiva**. Según sus partidarios, [...], el nacimiento tuvo*

lugar en un Congreso sobre la Teoría de la Información, celebrado en el Instituto Tecnológico de Massachussets, en el que presentaron trabajos una serie de personajes. De esta forma se analiza la participación de Newell y Simon con su estudio sobre **La máquina de la teoría lógica**, la presentación de Chomsky con sus **Tres modelos de lenguaje** y Miller con el clásico artículo **El mágico número siete**. Y así va desgranando poco a poco la aparición de la psicología cognitiva a través de autores de reputado prestigio como Bruner, Goodnow y Gallanter. También Neisser, Dreyfus, Searle, Dennet. En definitiva, su desencanto final por una apuesta científica muy ponderada, al haber creído un tiempo que la ciencia cognitiva intentaba aclarar los problemas del conocimiento, su génesis, evolución y transmisión, sus elementos y estructuras, mediante investigaciones empíricas. Se pagaba así un tributo a los seguidores e investigaciones de Piaget (es el caso también de Gardner) y la batalla estaba ganada frente al conductismo. Volvía a interesar el denostado **mundo debajo de la piel**, de Skinner.

Ha aparecido a partir de esta crisis un nuevo concepto de indudable actualidad: la información. Se da la posibilidad a los procesos de investigación de que todo aquello que es capaz de procesar información sea tenido en cuenta en el análisis de la inteligencia, a todos los entes que conocen y que computan información (Pylyshyn, 1988), los seres informávoros de Miller. Y la importancia de la computación en el mundo actual creo que deja entrever un nuevo campo de investigación de marcado interés científico. Cuando todo apunta a una correlación hombre-máquina respecto de la inteligencia computacional, es cuando se hace necesario aclarar las diferencias y la trascendencia de la inteligencia creadora sobre la computacional de base. El concepto inteligencia, no es algo más que un concepto: *el concepto inteligencia sería el género supremo, que se puede dividir en varias especies, atendiendo a su modo de implementarse: en carne o en circuitos electrónicos, o en otros soportes que aún no imaginamos*. Siempre estaríamos de acuerdo si definiéramos la inteligencia como la capacidad de recibir información, elaborarla y producir respuestas eficaces. Pero eso no es así, dado que sólo hablamos de representaciones que imaginamos muy parcialmente. Seguimos utilizando el constructo de inteligencia computacional y seguimos estando lejos del auténtico concepto de inteligencia creadora, porque no crea la propia información y porque no inventa los fines.

Decíamos en el capítulo tercero que, de forma muy rotunda, Marina sentencia la posición investigadora sobre la inteligencia en el ámbito creador, al ser los seres humanos perfectos captadores de información, elaboradores incansables de la misma y productores de resultados. Desde la perspectiva social que nos ocupa, **la inteligencia social permite a la persona inventar y promulgar fines sociales**, como pre-ocupación vital esencial, en la búsqueda de las habilidades sociales para vivir, es decir, la persona selecciona la información social que precisa, en todos los ámbitos imaginables, dirige su mirada sobre la realidad social que le rodea o aspira a tener, vivir o conseguir, y se fija sus propias metas. El ser humano **posee una inteligencia social creadora**. La inteligencia intra e interpersonal nos lleva a conocer la realidad social, permitiéndonos ajustar nuestra conducta al medio en el que vivimos. La realidad social excita a la inteligencia, provocando un sin fin de elaboraciones mentales, por ende, sociales, que transforman el medio para ajustarlo a nuestras necesidades vitales y sociales. Es obvio, que la necesidad de las habilidades sociales se descubre gracias a la inteligencia social, que inventa posibilidades y fines de ser y estar en un determinado medio social. La rotundidad de Marina en este sentido es absoluta: *Lo diré de la forma más tajante posible: la característica esencial de la inteligencia humana es la invención y promulgación de fines.*

Las bases expuestas anteriormente y las que ya se alumbraban en el capítulo tercero al respecto, abren las puertas al nuevo paradigma de la inteligencia social creadora, es decir, al descubrimiento del origen de las habilidades sociales intra e interpersonales, enmarcadas en la capacidad para inventar la forma de ser y estar con los demás y en saber alcanzar unos fines con este invento. Ni más ni menos. Se pide resolver el gran problema de ser uno mismo y de ser con los demás, ajustándonos de forma flexible a la realidad de cada momento. Veámoslo con detalle.

Para empezar, afirmamos sin ningún género de dudas que la inteligencia nos permite conocer la realidad y transformarla, mediante irrealidades. Aparente contradicción. Gracias a esta potencialidad humana, sabemos a qué atenernos y ajustamos nuestra conducta al medio en el que vivimos. Como no es propio

del ser humano ajustarse estrictamente y siempre en una cadena sin fin a lo que está ocurriendo, normalmente busca el eterno desequilibrio por su capacidad de inventar, proponer y soñar, incluso, nuevas situaciones y metas en la vida, es decir, se inventa posibilidades bajo un denominador común e inexorable: el tiempo. Se abre una lucha encarnizada entre lo que conoce a la perfección, el presente y el pasado (bastante en crisis hoy por la falta de memoria histórica) y el futuro por-venir. Y la inteligencia comienza a jugar un juego difícil, a veces macabro, por tener que establecer una dialéctica permanente entre lo que inexorablemente es y lo que puede ser. Aquí entra a colación la realidad contextual, genética, geográfica, política y social de cada ser humano, donde se puede empezar a dibujar el por-venir de cada ser humano. Lo decíamos anteriormente: la inteligencia intra e interpersonal nos lleva a conocer la realidad social, permitiéndonos ajustar nuestra conducta al medio en el que vivimos. La realidad social excita a la inteligencia, provocando un sin fin de elaboraciones mentales, por ende, sociales, que transforman el medio para ajustarlo a nuestras necesidades vitales y sociales. Es obvio, que la necesidad de las habilidades sociales se descubre gracias a la inteligencia social, que inventa posibilidades y fines de ser y estar en un determinado medio social.

Se ha hablado anteriormente de una expresión cuando menos aparentemente contradictoria: la inteligencia nos permite conocer la realidad y transformarla, mediante irrealidades, porque lo que proponemos, lo que nos gustaría hacer, ser y estar todavía no es. Aquí radica otro baluarte del paradigma: somos capaces de gestionar la irrealidad, en nuestro caso la irrealidad social intra e interpersonal, sabiendo que con anterioridad y así lo hemos afirmado más arriba **la persona puede suscitar, controlar y dirigir sus actividades mentales, ya que poseemos autodeterminación.** Emerge la libertad como cualidad y es lo que nos permite ser sujetos de nuestros actos. No existe, por tanto, la inteligencia y la libertad, en estado puro. Existen las **personas libres e inteligentes.** Tendríamos que empezar a hablar en esta investigación de las habilidades inteligentes en el ámbito interpersonal e intrapersonal, aglutinando la teoría de las inteligencias múltiples. Esto es así porque se supera el simple proceso de procesado de información, elaboración y respuesta,

tomando decisiones por la capacidad de autodeterminación, por la libertad, no desde un punto de vista metafísico, que no nos preocupa en esta investigación, sino por la posibilidad de recrear todas las situaciones desde esa capacidad, a diferencia del reino animal. En definitiva es la tesis expuesta por Marina: la inteligencia humana es la inteligencia animal transfigurada por la libertad. Haciendo un paralelismo podríamos decir: las habilidades inteligentes en el nivel inter e intrapersonal, son las habilidades animales transfiguradas por la libertad. Ardua tarea la de explicar y demostrar este aserto y a ello nos ponemos.

El centro de atención de esta investigación es la inteligencia social creadora, que permite presentar en sociedad a las habilidades inter e intrapersonales, gracias a la transfiguración de determinadas facultades por la libertad. Precisamente empezamos por el análisis de la realidad que circunda cada uno de nuestros actos, la realidad en sí, que es donde toma carta de naturaleza la inteligencia social. Tenemos muchos deseos y sobre todo proyectos, dado que aceptamos que somos capaces de inventar posibilidades, aspirando siempre a ellas. Siguiendo la teoría de Marina, nos deberíamos centrar en determinadas facultades que nos permitiera establecer el corpus teórico de estos planteamientos. Comenzamos por un elemento esencial en la relación social: la mirada. Como tal facultad, la de ver, la mirada nunca es inocente: obedece siempre a determinados intereses y proyectos. ¿Qué es lo que vemos?. Lo que vemos es lo que percibimos y captamos de la realidad, información bruta que requiere posteriormente rigurosos y complicados procesos para interpretarla. Lo que vemos en la sociedad es una información bruta de la realidad que necesita procesados posteriores, personales e intransferibles, gracias a la mirada atenta e inteligente de cada ser humano. Además, con otra característica de novedad permanente que la hace mucho más atractiva: nadie se baña dos veces en el mismo río... No se vuelve a repetir nunca la misma situación vista, porque nunca permanece inalterable la mirada humana. Cada segundo que pasa ha ocurrido en un contexto humano y social diferente, en un contexto intrapersonal diferente, en un contexto interpersonal diferente. Luego son necesarias interpretaciones inteligentes continuas que es lo que justifica la necesidad de la habilidad siempre a punto, permanentemente

entrenada. En la dialéctica percepción-estímulo siempre vence la inteligencia. Siempre le queda un espacio libre entre ambas que lo ocupa la libertad de la inteligencia personal e intransferible.

José Antonio Marina desarrolla su teoría de la inteligencia creadora a través de diferentes ópticas que arrancan desde la mirada inteligente, hasta identificar y reconocer, el mundo y el lenguaje, el movimiento inteligente, la actividad atenta, la memoria creadora, el sexto sentido, el tratado del proyectar, las actividades de búsqueda, de evaluación y el yo ocurrente y el yo ejecutivo. Son once variaciones sobre el mismo tema de las que se puede extrapolar con bastante detalle las bases de aproximación a la teoría de las inteligencias múltiples y, en el caso que nos ocupa, de la inteligencia social creadora. Por ello, se van a exponer a continuación algunos puntos de aproximación que sirvan de fundamento al paradigma de esta tesis.

## **8.1. LA MIRADA SOCIAL**

La mirada inteligente se caracteriza porque es muy activa, casi de forma desenfrenada, al simultanear diversas actividades: anticipa, previene, utiliza información que ya conoce, reconoce, interpreta, corriendo un tremendo riesgo ya que queremos así la realidad tal y como es, cuando la realidad nos desborda permanentemente, demostrándonos que lo único que percibimos es un instante de la realidad. Si a esta realidad le agregamos el adjetivo social, la reflexión está servida. Las habilidades sociales están sometidas a un continuo proceso de percepción-procesado-resultado, que cambia permanentemente no garantizando el éxito de las mismas en todas las circunstancias posibles. Es aquí donde entra en juego la inteligencia creadora. Estamos dando, permanentemente, significados a los estímulos. En esto consiste la percepción.

Desde el punto de vista científico, los estilos de ver individualizan la inteligencia social. Ser dependientes o independientes, caracterizan y condicionan las inteligencias sociales. La dependencia del estímulo puede llegar a ser una manifestación patológica de la mirada. Esto es así porque el

cerebro es el verdadero autor misterioso de lo captado verdaderamente por la inteligencia y es imprescindible gozar de plena salud para no dañar la captación de la realidad. Marina explica esta situación de forma concisa: los órganos de los sentidos reciben datos codificados en estímulos físicos y químicos, y los traducen a otra forma de energía que es el impulso nervioso. Funcionan como **transductores** que convierten datos físicos en informaciones. Una energía se convierte en información cuando afecta a un receptor adecuado. No antes (Marina, 1993). A partir de aquí se trabaja en una nebulosa científica pero enormemente atractiva para la investigación: el principio de garantía de la percepción social, de los demás, unida a la percepción propia, cuando reconocemos que estamos ante el misterio de la transformación de los estímulos en información. Es el kilómetro cero de la inteligencia social que escapa al control absoluto de la persona, dado que escapa al control absoluto de la explicación neurológica exacta. Esta laguna científica puede ser buen móvil de investigación posterior a esta tesis, con carácter monográfico.

La percepción se ve potenciada en virtud de la construcción que se ha producido en la existencia del individuo, los conocimientos que se han elaborado a lo largo de la vida. La especialización y la selectividad de la mirada, en el apartado que nos ocupa ahora, demuestran a todas luces que la persona ve lo que quiere ver, por la formación que posee, por los proyectos que se han fraguado en su cerebro. Así es fácil deducir que la mirada se hace socialmente inteligente, cuando se convierte en una permanente búsqueda dirigida por un proyecto social, intra e interpersonal. No trabajamos con hipótesis sino que confirmamos lo que buscamos bajo la forma de proyecto social. Los sentidos en general son siempre selectivos. Y todo se sintetiza en una expresión humana por excelencia: saber mirar. Y para saber hay que tener conocimiento. Esta es una de las principales barreras sociales que dividen las posibilidades de desarrollar de forma eficiente la inteligencia social. Si no se sabe mirar no se puede desarrollar la inteligencia social intra e interpersonal, luego es imprescindible empezar a ver, aprender a ver socialmente, de acuerdo con un determinado proyecto, **mi proyecto social, lo que pretendo ser socialmente**. En definitiva lo que pretendo ser es lo que dirige mis sentidos, mi mirada, por grado de

complejidad. Agregando además, la explosión de la información como fuente inagotable de entradas de procesos a traducir. Es un encuentro de posibilidades y proyectos continuos. Cuando ya creíamos que la invención en el terreno de la informática, por ejemplo, había alcanzado un techo, inmediatamente se nos avisa que lo que tiene que venir es mucho más atractivo y mejor. Ese es el reto dialéctico de nuestra exposición: la dialéctica de las posibilidades, de los proyectos posibles, tanto de los objetos como de las personas intervinientes. Aparece en escena un nuevo elemento: la comprensión, dado que percibir asépticamente no nos basta.

## 8.2. IDENTIFICAR Y RECONOCER SOCIALMENTE

Al dar significado a un estímulo estamos percibiendo la realidad, estamos grabando unas características de la realidad con una determinada información. Todo el lenguaje en torno a la realidad social es el microcosmos de significados sociales que cada persona elabora a lo largo de su existencia y que manifiesta continuamente a través de conceptos. Una grabación correcta, sin **interferencias sociales**, garantiza el proyecto social de cada persona. ¿Qué quiere decir esto?. Nada más que depende de la contextualización de las percepciones la conceptualización de las mismas, en cuanto al fondo y la forma. Una vez que identificamos a los demás, a una persona entre otras, a una persona en un grupo, a la madre, al padre, al amigo, al profesor, al médico personal, al enemigo, estamos identificando una realidad entre otras, gracias a la inteligencia que nos permite reconocer el proyecto personal e intransferible de cada uno. Reconocimiento que es posible gracias a esquemas y patrones que formalizamos a lo largo de la existencia. El mundo de la computación nos demuestra la rigidez del reconocimiento en el mundo científico. Si A, entonces B, y con unas determinadas características y calidades. A mayor complejidad del programa, mayor garantía de éxito en la reproducción mediante reconocimiento. Maravilloso descubrimiento en el universo de las personas, donde no se dan las mismas características contextuales. Posiblemente sí las de las clases sociales, donde el reconocimiento de diversas situaciones son patrimonio de muy pocos, por las posibilidades de proyectar y



de los proyectos en sí, frente a las clases desfavorecidas donde la conceptualización de las percepciones son muy pobres como para hacer un catálogo de identidades y, obviamente, de reconocimientos.

Se produce en el acto del reconocimiento lo que técnicamente se llama el **concepto perceptivo individual**, como esquema y patrón personal e intransferible de cada persona. Si lo que reconozco es la semejanza, se produce un acto de reconocimiento denominado **concepto perceptivo universal**, donde se pierde la identidad y se da paso a la universalidad de los parecidos, en un juego endiablado de similitudes relacionales que hacen más compleja la identidad inter e intrapersonal. Es importante hacer una reflexión de un grado de avance en la percepción: el concepto **discriminación**. De todas las informaciones posibles que tenemos en nuestros alrededores sólo escogemos algunas. Esto es debido a que ejercemos una discriminación sobre lo percibido, fundado en la razón del proyecto de cada uno. La inteligencia es la que selecciona de forma interesada en uno de los actos menos inocentes que existen dado que afectan a la propia existencia y a la de los demás, es decir, discriminamos. Pueden aparecer aquí numerosas técnicas para mejorar la discriminación y aquí podría hacerse mención específica del entrenamiento en habilidades sociales. Hablaríamos de entrenamiento en discriminaciones sociales, con objeto de mejorar la percepción, descubriendo cada día nuevos matices sobre los anteriores, nuevos contenidos y significados. En cualquier caso y para lo que nos ocupa, volvemos a insistir en la importancia de los actos humanamente inteligentes, puesto que la discriminación es de los actos más interesados desde el punto de vista personal e interpersonal. Dice Marina: *son percepciones inteligentes, porque el sujeto dirige la extracción de información. El estímulo permanece como **yacimiento** de información, que puede ser explotado de diferentes maneras, con mayor o menor aprovechamiento* (Marina, 1993).

Empezamos de nuevo con el discurso difícil de la irrealidad que ya abordábamos anteriormente, en el sentido de que aunque esté muy perfeccionada la información elaborada por la inteligencia, no deja de ser una irrealidad, como realidad percibida y sentida. Además una irrealidad muy compleja e interesada, dado

que percibir, identificar y reconocer es un acto inteligente y complicado por la discriminación que selecciona información interesada: el mundo del significado reparte su juego en cada acto inteligente personal y social. Si, además, sabe independizarse del estímulo, el éxito está garantizado desde el punto de vista de la inteligencia social creadora. Emerge con toda su fuerza el complejo mundo de los significados, elementos personales e intransferibles que se van construyendo a lo largo de la vida y pasan a formar parte del diccionario íntimo de cada persona. Y desde la llamada inteligencia social creadora es imprescindible reflexionar sobre la percepción de las conductas, por muy irreales que sean, es decir, por muy acotadas que estén en acto perceptivo individual. Además, se agregan unos componentes explosivos, diferenciadores de cada expresión de las conductas: los conceptos. Estos, nos sumen en la irrealidad, a no ser que los modulemos con continuos ejercicios perceptivos, libres o programados. Este es el mecanismo puro del entrenamiento en habilidades sociales.

### 8.3. LA EPIFANIA DEL LENGUAJE <sup>5</sup>

Venimos asistiendo a un fenómeno multiseccular que consiste en la sorpresa del lenguaje y, además, en el principio diferenciador que hizo posible la aparición del *pithecanthropus erectus* más perfecto, más evolucionado, en rasgos humanos. Se ha puesto siempre el ejemplo de la cultura aramea en referencia a la aparición del lenguaje: lo importante era el significante y, no tanto, el significado. El concepto de oquedad de casa hizo posible que el pueblo hebreo dibujara, por decirlo en términos lingüísticos, la segunda letra del alefabeto: בָּ (B). Y en el relato de la creación, en Génesis 1, 31, la utilización de la palabra **meod** (מְּוֹדִים: muy) calificaba el mejor de los actos divinos, la creación del hombre: y vio Dios que muy bueno, frente al resto de las creaciones donde solo se hablaba de actos buenos. Es decir, los significantes han proporcionado información al ser humano que después la ha transformado mediante la elaboración de la información.

El mundo del lenguaje nos interesa en esta tesis como elemento constructor de la expresión de las conductas sociales y

como vehículo de transmisión de estas experiencias, de las percepciones, de los conceptos elaborados mediante significados. Al final va a ser el medio más exquisito para expresar las habilidades sociales y el gran compañero de las imágenes, aunque cada una de ellas supongan en el argot popular más de mil palabras: *la gran epopeya de la inteligencia, la historia de su liberación del estímulo, el reconocimiento de las actividades propias, la habilidad para dominarlas cada vez con mayor perfección, el aprender a volver reflexivamente la mirada, la destreza para inventar planes y anticipar el futuro, todas las aventuras y dramas de la humanización están reflejadas en el lenguaje, transmitidas por el lenguaje, hechas posibles por el lenguaje* (Marina, 1993).

Y la concatenación de conceptos en lo que llamábamos diccionario particular se conforma mediante el léxico que, en esta investigación, es el léxico personal y social, tarea que se lleva a cabo a lo largo de la vida, configurando el **suelo firme de la existencia** en expresión de López Aranguren, la solería lingüística que forma el léxico de cada persona. Es muy importante profundizar la influencia del léxico en las relaciones interpersonales, básicamente por la marcada influencia del contexto personal y social en la que crece la dotación y enriquecimiento del mismo en cada persona. La propia acepción primera de **léxico** en el DRAE es muy clarificadora, así como la cuarta, para esta investigación:

- Neutro. Perteneciente o relativo al **léxico** o vocabulario de una lengua o región
- **4.** Vocabulario, conjunto de las palabras de un idioma, o de las que pertenecen al uso de una región, a una actividad determinada, a un campo semántico dado, etc.

Es decir, el léxico en su concepción original es algo neutro, que no tiene sentido sin un contexto. Marina, aborda esta problemática con una definición de sumo interés en estos planteamientos de inteligencia social: *el léxico de una lengua es el inventario de los significados importantes para un grupo social, que por ello los ha guardado a lo largo de la historia* (Marina, 1993).

## 8.4. LA INTELIGENCIA COMPARTIDA

El gran vuelo de la inteligencia fue y es un gran logro social. La inteligencia intrapersonal, es una capacidad personal, íntima, pero la inteligencia se ha demostrado a través de estas páginas como el primer motor móvil interpersonal, en paralelismo con la gran reflexión de Aristóteles sobre la creación del mundo físico, humano, construido sobre una tupida red de relaciones, algo que nos recuerda mucho la red de redes, el World Wide Web, tal como lo concibió su creador Tim Berners-Lee (2000). Esto demuestra que la autonomía personal solo puede construirse dentro de un proyecto social. A su vez, la realidad social interfiere la inteligencia interpersonal, en una retroalimentación constante, pero real, no discriminatoria, en principio, por la capacidad intelectual tradicional basada en el coeficiente intelectual. Hace aquí su aparición la denominada psicología de contexto, tan necesaria para comprender estos planteamientos metodológicos.

Desde el punto de vista de las habilidades sociales, la inteligencia compartida es una base fundamental de estudio, dado que su influencia sobre las **inteligencias** que hemos venido llamando **sociales** viene a demostrar que la influencia del entorno hace que la inteligencia compartida que integra al citado entorno social influye de forma radical sobre la inteligencia intrapersonal, decantándose como una capacidad extraordinaria de integración de metas conflictivas. Tenemos que agradecer el esfuerzo que al respecto han hecho las grandes organizaciones empresariales al desarrollar elementos tan necesarios para este enfoque como el de las organizaciones inteligentes, capital humano o gestión del conocimiento.

José Antonio Marina lo ha recogido espléndidamente en una publicación muy sencilla, de divulgación, pero donde hace un esfuerzo por poner en zapatillas la investigación científica, con un criterio de no discriminación científica de la inteligencia social: *En un mundo de cambios vertiginosos, donde la adaptación al mercado, la innovación y el aprendizaje van a ser continuos y vitales, es imprescindible que las empresas sean inteligentes como tales empresas. Que sepan aprovechar todas las capacidades de sus empleados, todas las posibilidades de la*

organización, toda la creatividad que pueda surgir de los esfuerzos compartidos... se trata de conseguir que un grupo de personas no extraordinarias produzcan resultados extraordinarios (Marina, 2000). La democratización de las inteligencias será el gran logro social, donde ya no cuenta solo el capital y la revolución industrial, hoy digital, porque *el recurso económico básico, el **medio de producción** para utilizar el término de los economistas, ya no es el capital ni los recursos naturales (el **suelo** de los economistas) ni la **mano de obra. Es y será el saber*** (Drucker, 1993). Es decir, es necesario conocer a las personas y a las cosas, genéricamente hablando, ser personas instruidas, con inteligencias sociales, para alcanzar el grado de sabiduría suficiente para obtener resultados sociales y económicos. Estamos ante una nueva realidad de planificación: la gestión del conocimiento. Según Drucker, 1993, *el saber hoy es el único recurso significativo*. Añadiríamos: también en las inteligencias sociales creadoras de las habilidades para vivir en sociedad. A la Revolución Industrial, que dio una imagen de empresa, a la Revolución de la Productividad, que también configuró formas de organizarse, sigue en la actualidad la Revolución de la Gestión Inteligente: *Proporcionar saber para averiguar en qué forma el saber **existente** puede aplicarse a producir resultados es, de hecho, lo que significa **gestión***.

Con esta reflexión elevamos el saber, las inteligencias sociales, a una categoría trascendental para el conocimiento de lo que llamamos **organizaciones**. Y me decanto claramente por centrar la exposición sobre una organización de marcado interés público desde la inteligencia social: la Administración Pública. La Administración moderna debe ser una organización muy interesante desde esta óptica anunciada y desde una perspectiva saludable. Cualquier lector de esta tesis espera legítimamente que esta lectura, sea productiva, rentable, como contraprestación social al tiempo y espacio ocupados. Esta tesis la he planteado como innovadora en cuanto al método tradicional, en el esquema clásico que citaba al principio de estas palabras. Lo que deseo es que sirva para algo, fuera del esquema del Maestro de la Hermandad de Hesse o del Mundo del Nunca Jamás, de Peter Pan, o en el de Calvino, 1988, reflejado en su obra póstuma *El arte de empezar y el arte de acabar*.

•... *Es el instante de la elección: se nos ofrece la oportunidad de decirlo todo, de todos los modos posibles; y tenemos que llegar a decir algo, de una manera especial.*•

Por otra parte, en el abordaje de la Administración que presento como organización, en un modelo práctico de inteligencia compartida como proyección de las inteligencias sociales, he tenido en cuenta la realidad de un universo caótico. Aunque se trabaje todos los días como meritorio en el gran teatro del mundo, es bastante evidente la complejidad que rodea toda acción e interacción humana. La Administración no escapa a esta realidad y cuando se va a abordar cualquier enfoque científico organizacional, es obvio cuestionar lo que hasta ahora había tenido alguna consistencia en la metodología científica de la Administración como organización. Es decir, lo que consideraba interesante describir con un cierto afán didáctico, lo cuestiono hoy, porque la explosión de complejidad, que llama Kliksberg, 1993, junto a la inestabilidad geopolítica que nos rodea, hace que el saber se erija en la única garantía para dominar la situación de riesgo social: *¿Cómo planificar cuando las previsiones tienen que englobar a infinitos factores, ligados mediante interrelaciones crecientes, en combinaciones nuevas, que son territorio casi inexplorado por el conocimiento humano? ¿Cómo hacerlo en un **timing** histórico en donde casi no existe tiempo, porque la aceleración determina que el futuro se presente de inmediato, reuniéndose casi presente y futuro? ¿Cómo prever en una época en donde el pasado ha dejado de ser una guía utilizable por cuanto el futuro será totalmente distinto del mismo?. ¿Estaremos en los albores de una nueva ciencia de la inestabilidad, del riesgo, en el marco científico expuesto por Ilya Prigogine, 1997, Premio Nobel de Química?. ¿Qué papel juegan aquí las inteligencias sociales?.*

Hace veinte años se destacaba la búsqueda de la excelencia en las empresas americanas, como forma de acometer la nueva década que se presentaba como caótica. Hoy sería difícil seguir defendiendo la teoría de Peters y Waterman, 1982, a pesar de sus esfuerzos por intentar definir los atributos de las empresas "excelentes": el énfasis en la acción, la proximidad al cliente, la autonomía e iniciativa, la productividad contando con las personas, poner manos a la obra con eficacia, respeto a la fórmula: "zapatero a tus zapatos", las estructuras sencillas, de staff reducido y el tira y afloja simultáneo. Es lo que se retoma en la década de

los noventa bajo la tríada de la flexibilidad, ambigüedad y paradoja, términos que hoy día adquieren una importancia extrema, precisamente por su apertura y su vinculación con la revolución de la gestión o de los "gobiernos de las empresas" (Lorenz, 1994).

Por último, deseo señalar un horizonte de esperanza fundada. Si parto de la hipótesis de que el saber es el primer motor inmóvil -en su sentido aristotélico- de nuestra sociedad actual, la inteligencia creadora es la que da forma al saber, es decir, damos un voto de confianza al ser humano frente a los factores y medios de producción tradicionales. El capital y la producción, no son la quintaesencia de las organizaciones. Es el saber de la persona instruida, la inteligencia que transfigura la apariencia de las cosas, que conoce mejor todo lo que sucede y la que transforma la realidad humana, lo que la libera, lo que permite desdramatizar las planificaciones, programaciones, ejecuciones y evaluaciones de la organización llamada Administración o empresa, porque vivimos en un mundo contingente, caótico, inseguro, cambiante, complejo, inestable e incierto, es decir, en un universo de riesgo, tanto en azar como en necesidad. Es, al fin y al cabo, lo que José Antonio Marina, 1993, plantea como cometido de la inteligencia transformadora de la realidad social, en la más pura gestión del conocimiento: *Es la inteligencia la que permite, mediante una poderosa conjunción de tenacidad, retórica interior, memoria, razonamiento, invención de fines, imaginación -en una palabra, gracias al juego libre de las facultades-, que veamos una salida cuando todos los indicios muestran que no la hay. Inteligencia es saber pensar, pero, también, tener ganas o valor para ponerse a ello. Consiste en dirigir nuestra actividad mental para ajustarse a la realidad y desbordarla.*

En esta clave comenzamos esta interesante aventura hacia lo desconocido. Cuando se está ocupando el rol que normalmente desempeña el lector, en su condición de investigación, por ejemplo, aflora, cuando menos, la espera de qué dirá el que escribe. Hoy me gustaría añadir algo más a esa espera: la esperanza, para contribuir a rentabilizar, utilizando términos empresariales, el tiempo de aprendizaje, como la mejor contraprestación al dinero y a la presencia activa que intercambiamos. En principio, gracias por haber llegado hasta

aquí con atención. Queda una gran tarea en la Administración Pública, que pasa indefectiblemente por crear una nueva cultura directiva y organizativa ante el Riesgo de azar y de no-azar, en el esquema establecido por Miccolis, 1996, o quizá también reinventando la propia Gerencia de Riesgos, a través de un nuevo paradigma (Willians, 1996), estando muy atentos al discurso mundial que se abre en la actual incertidumbre y ante la necesidad de no estar ajenos a la realidad del año 2000.

Aunque a primera vista parece que nos vamos a enfrentar con una cuestión muy compleja, es decir, la de definir la metodología de la administración compartida de la inteligencia de una empresa, no deberíamos caer en la tentación de abandonar el saber científico en este campo, sacrificando la investigación y la experiencia que existe al respecto en homenaje al caos. Quizá sea necesario entrar en cuestión exponiendo que el eje sobre el que gira la metodología de la administración de la empresa es el de la "organización". Además, de una organización humana, por más señas, rodeada por múltiples factores de contingencia, que la hacen todavía más voluble. Tendríamos que seguir el pensamiento de Mintzberg, 1979, para describir brevemente esta cuestión compleja. Al aproximarnos a la organización llamada "empresa", que ya la caracteriza, observamos que como sistema abierto y complejo que es, consta de cinco partes fundamentales: el núcleo de operaciones, en íntima relación con los productos y servicios llevados a cabo por los trabajadores, el ápice estratégico, responsable de que la misión y los objetivos institucionales se cumplan, la línea media, con auténtica autoridad formal, la tecnoestructura, que permite controlar la ordenación y organización de la estructura y, por último, el staff de apoyo, figura muy controvertida, pero que nace al amparo de la incertidumbre de la empresa para garantizar todos y cada uno de los servicios que presta y con un evidente fin de control, en su acepción más dura.

Una segunda cuestión muy controvertida de la empresa como organización, es la del factor humano. Me parece imprescindible dedicar unos minutos al factor más saludable/enfermizo de la empresa: la acción humana en un marco contingente, donde múltiples variables organizacionales



convierten al trabajador en algo extraño que hace cosas todos los días y a las mismas horas, en el mismo espacio y con el mismo grupo, pero en una nueva enajenación, alienación, histórica. Las variables independientes (de contingencia), las intermedias tales como la comprensibilidad o la diversidad del trabajo, así como las estructurales, que son las auténticamente dependientes, susceptibles de ser diseñadas y, por tanto, humanizadas, adaptadas también a las necesidades del mercado real y potencial, convierten la contingencia en una necesidad, paradójica, de todo análisis científico de la administración de empresas.

Una tercera cuestión a tener en cuenta, se centra en la tipología de la organización de las empresas. La diversidad de marcos estructurales o configuraciones estructurales tienen que convivir a menudo con los marcos legales en los que se hace posible la viabilidad de las mismas. Es decir, la realidad social estará determinando siempre la realidad empresarial. Las últimas medidas tomadas en nuestro país, vienen dadas por unas determinadas coyunturas socio-laborales y se proyectan en todas las empresas.

Estos principios razonables y organizativos están basculando sobre la realidad económica de un país, de una región, localidad o barrio. La obtención de dinero, fin confesable para las organizaciones llamadas "empresas", llámese beneficios o, de forma eufemística, "buenos resultados", es el objetivo común como organización: todos buscan "ese" resultado. Pero va a depender de la posición que se ocupe en la estructura organizacional para que se amplíen los fines del trabajo como elemento conductor para dicho objetivo. Esta ampliación, es el marco de la empresa que llamo "saludable", en el sentido más amplio del término, en clave de salud positiva organizacional.

Permítanme, antes de seguir adelante, hablarles de un motor presente en toda interacción empresa-persona: el dinero. Si partimos de la base de que la razón de ser de una empresa es ganar dinero -ahí entramos todos, aunque no lo manifestemos-, debemos conocer la quintaesencia de esa "máquina de hacer dioses", que diría Moscovici, 1988. ¿Es factor de contingencia el dinero?. ¿Es una variable dependiente ó independiente?.

¿Configura estructuras?. Interesantes preguntas para que nos aproximemos a ellas. Habría que decir sí a todas, porque poderoso caballero es. Decía recientemente Silverio Barriga, 1993, que "el dinero toma toda su riqueza del valor de intercambio que establece entre los sujetos. Intercambio sobre la base de representaciones sociales. El intercambio implica una economía de sacrificio. Pero el dinero no sólo es representación social de algo anterior, sino que genera su propia realidad, constituyendo un mundo autónomo y objetivo, cuantificable y transportable a los terminales de ordenador de las entidades bancarias en cualquier lugar del mundo". Como gran potencia del saber y anteriormente iniciábamos el discurso de la revolución de la gestión, sabiendo cómo llevarla a cabo, el dinero se erige en detentador de todos los fines de las personas, si quieren sobrevivir en su medio, dominando todas las estructuras organizacionales -ninguna es inocente-, fijando las directrices geopolíticas de cualquier entorno. Aquí, en Andalucía, asistimos a problemas empresariales que demitifican los grandes ejemplos de la organización de las empresas japonesas y americanas. El dinero y su finalidad en sí mismo intentan justificar los mayores descalabros sociales. Podría explicar la metodología empresarial de estas dos superpotencias -¿de qué?-, pero el mejor ejemplo práctico para el aquí y ahora que nos rodea, en términos de salud social, es objetivar la realidad de cada organización, en éxito ó en crisis. En esa realidad social deberá centrarse el profesional que trabaje en salud, en clave de salud positiva, social, de prevención de riesgos laborales, con objeto de no equivocarse en el análisis científico. En definitiva, podríamos concluir este apartado diciendo que **no existe modelo único, sino modelos en un determinado entorno.**

Desde un punto de vista meramente academicista, tendríamos que explicar, llegado este momento, las fases que caracterizan la metodología de la administración de empresas. Tendríamos que empezar por la fase de planificación -¿estratégica?-, continuaríamos por la de programación -¿en qué plazos y con qué recursos?-, abordaríamos posteriormente la fase de ejecución -¿en qué escenarios?- y finalizaríamos por la de evaluación -¿interna ó externa?-, a mi juicio la más interesante desde una óptica moderna de esquema formativo y no sumativo, como justificación y justicia social.

Como reflexión de interés en el marco de lo expuesto anteriormente, considero necesario retomar la "fragilidad" actual del enfoque tradicional de la metodología de las organizaciones. Bernard Kliksberg, 1993, ya citado anteriormente, en su interesante papel de Director del Proyecto Regional de las Naciones Unidas de Modernización de la organización y gestión del Estado, describe de forma muy concisa la "hora de la retirada de la gerencia tradicional" sustentada en la relación causa-efecto del esquema clásico de administración de empresas, es decir, el ciclo planificación, programación, dotación de personal, control y dirección. Y ha llegado la hora del relevo de este esquema sobre la base de estudios rigurosos, desde una perspectiva de investigación científica, como el llevado a cabo por J.P. Kotter, 1982, en el que se decía que la conducta de los que tienen éxito, como contrapunto de la exactitud científica del esquema tradicional, "luce menos sistemática, más informal, menos reflexiva, más reactiva, menos organizada y más frívola de lo que jamás pensaría un estudioso de los sistemas estratégicos de planeamiento o de la planificación organizativa". Se introduce, desde hace una década, una nueva herramienta de carácter trascendental para el saber, en su nuevo esquema revolucionario: la información, en todas sus vertientes y sistemas. Una organización correctamente planteada, legitima la realidad, legitima las interrelaciones humanas, legitima las inteligencias sociales. Es obvio considerar la gravedad ética de cometer errores en esta legitimación.

Avanzando en este análisis de crisis, en su acepción etimológica más interesante, es decir, sometiendo al juicio de la historia lo que tradicionalmente se ha considerado como inmutable, nos damos cuenta de que determinados elementos del enfoque tradicional se convierten en algo no saludable para la empresa. Me refiero, por ejemplo, a lo que Kliksberg llama acertadamente "disfuncionalidades de la organización piramidal", que se traducen en las siguientes dificultades: visión simplista de la organización, descubriéndose la importancia de compartir poder para conseguir eficiencia, los nefastos efectos de la falta de flexibilidad en las organizaciones tradicionales, donde se da más importancia al organigrama que a la organización en sí -y no es un juego de palabras- y la dicotomía planificación/programación-

implantación/ejecución, simbolizada por la separación músculo-cerebro, debiéndose sustituir tal dicotomía por el aprendizaje de la realidad, tal como viene dada, en su aquí y ahora, respetando las múltiples interrelaciones que se producen.

Aún hay más datos de interés. Una visión tan pendiente de la realidad, obliga a estar muy pendiente de las personas, es decir, las nuevas metodologías organizacionales tienen que primar el factor humano sobre todos los demás, en nuestro caso de las inteligencias sociales. En un estudio del Massachusetts Institute of Technology (MIT), publicado como comentario en **The Economist**, el 29 de Julio de 1989, se afirmaba que "es más productivo tener una fuerza de trabajo cooperadora y no una tecnología muy sofisticada, que poseer los últimos "gadgets" tecnológicos pero un personal desencantado".

Ya se ha observado que el primer factor saludable en el enfoque organizacional de las empresas es el de la contemplación preeminente del factor humano, la, inteligencia social, la interpersonal y la intrapersonal, la inteligencia compartida, frente al factor exclusivo y excluyente llamado "dinero". Contemplación científica, desde todas las ópticas posibles, que a tenor de sus expectativas las centraría en torno a las ciencias de la salud y de la conducta, fundamentalmente. Como principales elementos destacaría los siguientes: el abordaje de la relación de la persona con el trabajo, en clave de creatividad, las habilidades sociales en el ámbito laboral, cualquiera que sea el puesto que se ocupe en la empresa, la comunicación interna y externa, la satisfacción y motivación como indicadores de salud que se pueden objetivar y, por último, la consideración de la interrelación de las personas, los grupos, el medio y el fin de la empresa como un todo conjunto, como sistema integral e integrado, sin posibilidad de desmontarlo como un puzzle sin sentido.

Empezando con el abordaje de la relación de la persona con el trabajo, es obvio considerar que superadas las tradiciones de la revolución industrial y de producción, podemos entrar de lleno en la posibilidad real de dominar la citada relación mediante la inteligencia creadora, en una nueva concepción creativa -¡qué palabras tan esperanzadoras!- de la vida laboral. Para los

profesionales que investigan el microcosmos de las organizaciones, más concretamente a las empresas, es imprescindible abrir las puertas al laboratorio de la vida, donde la inteligencia humana puede y debe transformar la realidad, demostrando la fabulosa capacidad creadora de la persona. Hay que poner al día los conocimientos, las habilidades y las actitudes, en el marco de construcción de una nueva metodología: "el directivo y la empresa de hoy no sólo deben, como dicen las expresiones al uso, "aprender a aprender", o convertirse en "organizaciones de formación". Como afirma un grupo de expertos japoneses, deben ser capaces de "desaprender las caducas lecciones del pasado" (Lorenz, 1994). Esta situación produce una cierta esquizofrenia laboral y existencial, pero estamos obligatoriamente obligados a convivir con ella. En clave metodológica, compartimos con Alfredo Muñoz Adán, 1994, su punto de partida teórico cuando afirma: "Es, pues, de especial relevancia que las empresas y organizaciones reparen en el potencial creativo de sus trabajadores y pongan en práctica los métodos que puedan ayudarles a aprovechar e incrementar dicho potencial, con la mirada puesta en la mejora de la calidad y la competitividad". Es la clave de Guilford, 1951-52, al abordar el pensamiento divergente, creativo, constructivo, en la búsqueda de lo desconocido.

Se plantea de forma irreversible el cambio de la gestión, la creación de lo nuevo, según el esquema de Drucker, 1993, llevando al trabajador a la toma de conciencia, junto al sentimiento y sus propias emociones (el maravilloso mundo afectivo), de que tiene que mejorar todos los días aquello que hace y que teóricamente conoce, que tiene que desarrollar nuevas aplicaciones a partir de sus "descubrimientos", de sus resultados "excelentes" y, por último, en este ciclo, a sentar las bases de las posibles innovaciones que pueda introducir en su tarea diaria a través de las inteligencias sociales. Estos planteamientos nos llevan, a los profesionales que trabajamos en el campo de la salud y en la administración y gestión de empresas, a tomar conciencia, igualmente, de que trabajamos en una controversia permanente de teoría y práctica, en un mundo de cambios "desestabilizadores", en el buen sentido de la palabra.

Un segundo aspecto que estoy interesado en desarrollar es el de las habilidades sociales en relación con la organización llamada "empresa". Desde una perspectiva saludable, desmedicalizada, considero la teoría y la práctica de las habilidades sociales como factor fundamental en el abordaje de las organizaciones. Desde la óptica de la dirección, que engloba administración y gestión, las habilidades sociales vienen a dar una respuesta interesante por sus múltiples posibilidades para la conducta laboral sana. De acuerdo con los Profesores Gil Rodríguez y García Sáiz, 1993, que desde hace años vienen trabajando en el fascinante mundo de las habilidades sociales, se pueden identificar de forma sobrada aquellas habilidades que configuran la competencia profesional en la mayoría de las profesiones y ocupaciones: las conceptuales, que permiten alcanzar el conocimiento, hoy llamado "saber" (como hemos expuesto anteriormente), del contenido del trabajo que se desarrolla, las técnicas, que permiten adquirir la destreza necesaria para llevar a cabo las tareas encomendadas y las de comunicación, que permiten interactuar con los demás, garantizando todos los "encuentros" diarios en el contexto profesional.

Dado que se está planteando argumentar los nuevos horizontes en el caos organizacional existente, las habilidades sociales vienen a brindar una interpretación positiva del nuevo estilo de dirección y gestión que se exige en las organizaciones. Si ha quedado claro que el factor humano ha tomado una relevancia absoluta y plena, donde la persona desempeña roles tan dispares como trabajador y primer cliente, es obvio considerar que estamos ante una nueva metodología que exigirá un riguroso estudio, entrenamiento y evaluación. Las habilidades sociales vienen así a cubrir una laguna histórica, a recuperar un derecho a "saber ser, hacer e interactuar", donde la conducta laboral era asumida y, básicamente, pensada por la dirección de la empresa, por la organización, sin que la conducta del trabajador tuviera el protagonismo y reconocimiento que defiende esta nueva orientación.

Un tercer factor saludable se refiere al momento llamado "comunicación", interna ó externa, en la empresa. Solo con estar atentos, a diario, a los múltiples procesos comunicativos, de

intercambio de información, que se producen en cualquier contexto socio-laboral, por ejemplo, deducimos que es un fenómeno en progresión absoluta, muy tecnificado y de gran servicio a la persona y, por ende, a la organización llamada empresa.

La organización y la comunicación están siempre vinculadas en el funcionamiento de una empresa que busca resultados eficientes y eficaces. Una empresa atenta al cliente interno y externo, es decir, comunicante, en el marco de calidad total, como nueva vertiente ecológica de la acción laboral, debe presentar siempre las siguientes características:

- Debe ser una organización ordenada y organizada, es decir, utilizar una metodología científica en su relación con los clientes internos y externos, como contraprestación al interés social del dinero.
- Debe ser una organización abierta y receptiva, en permanente comunicación con el interior y exterior de la misma, atenta a la información total, interactuando en clave de retroalimentación con el entorno.
- Debe estructurarse en un esquema de contingencia, que le permita una adaptabilidad permanente a las diversas situaciones comunicativas que plantea la interrelación de cada trabajador con los compañeros (clientes internos) ó con los clientes externos.
- Ha de ser una organización fiable para cada trabajador, donde se garantizan cuatro funciones en el proceso de comunicación: el control de lo que se comunica, el intercambio de la información, la negociación interpersonal que siempre lleva implícita y el desarrollo de la propia identidad.
- La información ha de estructurarse en el marco del marketing interno y externo, donde debe quedar claro para todos qué es lo que se intercambia y cómo se lleva a cabo el proceso de comunicación interviniente.

En definitiva, estamos planteando la urgencia de abordar en la empresa comunicante, como organización que se comunica, la estrategia organizacional, la cultura existente y las conductas de los trabajadores, como diagnóstico y paso previo a toda actuación de la empresa preocupada por la calidad integral de sus servicios y actuaciones internas.

Llegamos así al cuarto aspecto que enunciábamos al principio de este punto: la satisfacción y motivación de los trabajadores, como factores saludables de organización. El giro copernicano de la gestión y dirección de las empresas comienza por un abordaje directo de la atención y cuidados al "señor trabajador". En esta nueva cultura empresarial, es lógico que se incorporen términos tales como satisfacción y motivación, donde lo que se solicita y demanda es responsabilidad, identificación, participación y cooperación del personal, para alejar el fantasma de la manipulación.

En el esquema general que venimos planteando, se atisba que la responsabilidad del saber genera una nueva organización-empresa, en el sentido de que el trabajador que participa del saber común de la empresa, se hace más responsable, está más motivado, puesto que conoce el fin común y último de "su" organización y se siente más satisfecho. Se hace más responsable porque descubre dos realidades, íntimamente ligadas entre sí, que se llaman conocimiento y libertad. Drucker, 1993 lo plantea de forma muy taxativa en su libro recurrente en este trabajo, **La sociedad poscapitalista**: "La organización basada en el saber exige, por lo tanto, que todo el mundo asuma responsabilidad por objetivos, contribución y, de hecho, por conducta". Esta interesante reflexión nos lleva a concluir que todos los que trabajan en empresas, como organizaciones formales que son, tienen que considerarse, en esta clave, como unos "ejecutivos" más de las mismas. El trabajo directivo y de gestión en la sociedad del saber, supone en la realidad dar una vuelta de tuerca al reconocimiento de que seguir hablando de derechos y facultades, no hace nada más que repetir los viejos esquemas empresariales, basados en el control y el mando. La nueva empresa y las nuevas organizaciones tienen que motivar, satisfacer y responsabilizar a sus trabajadores mediante la formación del conocimiento, en el



saber, de tal manera que todo el mundo contribuya a alcanzar los fines sin necesidad de tener que detentar una determinada autoridad.

Por último, tenemos que abordar la visión holística de la empresa como una organización compleja, sistematizada, interrelacionada, que no podemos descomponerla desde una visión academicista, como si se tratara de una lección de anatomía. Pero todo enmarcado en lo que ha sido el hilo conductor de esta exposición: vivimos en un caos atractivo, en un mundo turbulento, en continua metamorfosis, en una permanente inestabilidad que nos obliga a vivir indefectiblemente con ella, frente a las "seguridades" del pasado. Y con este marco incomparable, tenemos que abordar la realidad de una organización, igualmente compleja que la sociedad, porque es parte de la sociedad, que se llama "empresa" y aportar esquemas científicos en un nuevo abordaje de su realidad. Abordaje en clave de salud positiva, con el sustento de la inteligencia transformadora y propiciadora de las mejores habilidades sociales.

¿Cómo tenemos que plantear el presente y futuro de nuestras empresas? ¿Con qué enfoque metodológico?. Nadie negaría que éstas serían las preguntas del millón de dólares, pero sería conveniente desarrollar lo que podríamos llamar "cuestiones en discusión", con objeto de que los resultados prácticos se supervisen de forma autónoma, en el marco de la "sabiduría e inteligencia creadoras":

- Las organizaciones tienen que acabar reconociendo la supremacía del saber, de la inteligencia individual y compartida, como hilo conductor del "éxito" al alcanzar sus objetivos.
- La descentralización, la rotación y las visiones compartidas (la inteligencia compartida), Kliksberg, 1993, son el futuro de las organizaciones.
- Las personas que trabajan en las empresas tendrán que compartir, en la solidaridad, el permanente clima de la incertidumbre y el caos. Hay que aprender a convivir con estas dos realidades, pero desde una óptica de salud positiva: la

búsqueda del saber como único factor de "seguridad" laboral, práctico, revolucionario.

- El inmovilismo tiene que ser desterrado en cualquier planteamiento científico de las organizaciones llamadas "empresas". Todo se plantea en términos de búsqueda de la innovación, trabajando permanentemente "en lo nuevo".

- Hay que desarrollar nuevas capacidades directivas, para dominar la competitividad y para saber actuar en tiempos de escasez, de recesión, como el actual. No hay que olvidar que el hombre posee una inteligencia creadora, también en este campo.

Es evidente que las inteligencias individuales se desarrollan inevitablemente en un entorno social, sin el cual no pueden constituirse y del que depende en gran parte su despliegue y desarrollo. Cada persona tiene una inteligencia potencial que se actualiza y ejercita en mayor o menor manera. Gracias a las investigaciones que se llevan a cabo en la actualidad en muchos frentes científicos se sabe que el paso de la inteligencia potencial a la inteligencia actual, cinética, depende en gran manera de la influencia del entorno y del ambiente (Marina, 2000). Si queremos aprovechar las capacidades individuales tenemos que situarlas en la mejor situación posible. Es aquí donde la noción de inteligencia compartida, de inteligencia de los grupos, asociaciones y organizaciones tiene una aplicación absolutamente evidente. La gran realización social se lleva a cabo mediante la integración en la gran malla mundial polarizada en las formas de vivir en común o en grupos: la pareja, la familia, la empresa, la sociedad civil. Estas comunidades no son un simple agregado de inteligencias individuales. Su organización, el sistema interno de comunicaciones, estímulos, apoyos u obstáculos que el grupo proporciona influyen en las inteligencias sociales, tantas veces explicada en este trabajo, estimulándola o deprimiéndola, dándole alas o cortándoselas.

La inteligencia de un grupo puede definirse como la capacidad de mejorar o empeorar los resultados individuales.

---

## 9. EPÍLOGO CREADOR: CONCLUSIONES Y APORTACIONES

---

**E**l arte ~~he~~ acabar. Decíamos al comienzo de esta investigación, parafraseando a Ítalo Calvino que cuando se empieza a escribir se produce el instante de la elección: se nos ofrece la oportunidad de decirlo todo, de todos los modos posibles; y tenemos que llegar a decir algo, de una manera especial. Ya hemos llegado al final del camino propuesto. Espero no haber defraudado a la comunidad científica que considere la investigación como acción transformadora, a su vez. Iniciábamos una gran experiencia ante un documento universitario, una tesis doctoral en la que se ha tratado de investigar acerca de la realidad actual y mundial respecto de la teoría y práctica de las habilidades sociales, en el marco de la bifurcación histórica de los caminos científicos en su origen, entiéndase mundo americano y anglosajón, y su proyección actual en clave de salud positiva desde un punto de vista estrictamente psicosocial, más en concreto, de **psicología de la salud**, en la nueva conceptualización de la inteligencia social basada en la teoría de las inteligencias múltiples.

Se ha pretendido investigar la verdadera historia de la **crisis** teórica y práctica de las habilidades sociales. En el ámbito de la habilidad social, desde un punto de vista analítico puro, se han estudiado las teorías, escuelas e ideologías subyacentes en el llamado **enfoque de las habilidades sociales**, para concluir en su desmitización y desmitologización.

Y la gran novedad, como hilo conductor de la tesis ha sido el tratamiento que se ha dado al estado del arte de las inteligencias múltiples en su relación con las habilidades sociales, finalizando con el tratamiento del nuevo modelo de la creación inteligente de las habilidades sociales, sobre la base de la teoría de la inteligencia social creadora.

Se han desarrollado nuevas visiones sobre las bases conceptuales de los términos vinculados al constructo habilidades sociales y existe la necesidad de dejar claro desde el primer momento que siempre existe una ideología detrás de cada palabra, de cada constructo, como puede ser el hilo conductor de esta tesis. Además, se ha llevado a cabo en Andalucía, donde la riqueza del lenguaje ha estado presente en la investigación. Se ha trabajado con los Diccionarios de la Lengua Española más relevantes de nuestro país, para entender lo que estamos diciendo. Un ejemplo muy clarificador de la complejidad de esta búsqueda del constructo ha sido el hallazgo del Diccionario ideológico de la lengua española (Casares, 1992, 2ª ed.), un mero repertorio lexicográfico del lenguaje literario y vulgar, donde el autor utiliza en la explicación del Plan de la obra, precisamente, el concepto **Habilidad**, en un primer análisis práctico de uso de la parte analógica, donde nos encontramos con un grupo que contiene 178 posibilidades de definir la habilidad en su sentido más extenso del término, **178 fórmulas expresivas correspondientes a esa idea**, en expresión de Casares. El autor no estaba mal encaminado en sus análisis: en el modelo de las habilidades sociales *se considera al individuo como un agente activo, es decir, busca y procesa la información, genera observaciones y controla sus acciones con el fin de lograr sus objetivos* (Trower, 1982, 1984; Trower y Mahoney, 1978). Una aproximación muy importante a la Teoría de la Inteligencia Social que aquí hemos desarrollado.

Al haber investigado sobre el constructo, hemos descubierto el adjetivo ideal de habilidad: **Social**, que *es un adjetivo que se emplea para cualificar los términos competencia y habilidades. Este adjetivo se refiere al hecho de que nuestro interés en la conducta de una persona tiene lugar desde una perspectiva social* (Caballo, 1993). Locuciones como **conocer la aguja de marear, ser baquiano o tener solercia**, demuestran lo arduo de nuestro empeño, sobre todo en la clave de salud positiva en la que se ha estructurado esta investigación. Si además, se plantea rigurosamente la aventura **de tener habilidad social**, como una aventura de la inteligencia creadora, creo que se ha triunfado en el empeño de hacer más humana la interacción entre las personas y entre las personas y las cosas. Al fin y al cabo, **la inteligencia es la capacidad de recibir información, elaborarla y producir respuestas eficaces**

(Marina, 1993), aserto que ya hemos visto correlacionado parcialmente en la teoría de Argyle.

Un ejemplo histórico del Diccionario de Autoridades (1726-1739) ya había recogido el sentir popular de la habilidad como la **capacidad, destreza, acierto y prontitud en las cosas que se deben hacer**, así como otras acepciones del lema **hábil** que han sido de sumo interés para nuestra investigación. Se ha demostrado de forma clara y concisa cómo conviven en la historia del lenguaje contextual en España los vocablos inteligencia y habilidad. Se ha analizado el contenido polisémico del constructo **inteligencia social**, como leit motiv de este trabajo de investigación, habiéndose profundizado en el mejor estudio que existe en el mundo científico, en el trabajo publicado por Cronin y Davenport, 1993, al abordar la sistematización del término como concepto camaleónico en los últimos veinte años, explicando el concepto y trazando lo que denominan pedigree y sus intersecciones con numerosas ramas científicas relacionadas con la información, al depender siempre del contexto en el que se trata el citado constructo.

La visión positiva y actual de la unión de los conceptos **inteligencia** y **social**, en su comprensión más progresista, depende de acepciones contextuales. En primer lugar, porque ciencia de la información e inteligencia social no son términos difíciles de explicar cuando se articulan. También, porque en una etapa de comunitarismo pleno el constructo adquiere legitimidad cualquiera que sea la ciencia que se aproxime a él (Rayward, 1992; Otlet, 1989). Por último, porque la interfaz que se establece entre inteligencia e información tiene un reconocimiento científico de gran interés como lo muestran las investigaciones de Cawkell, 1991 y Tell, 1988, acerca del impacto del trabajo en el individuo y de la información sistematizada a través de numerosas fuentes que reflejan los roles que juega la inteligencia social y su inserción en poderosos sistemas de información. De aquí se deriva la nueva interpretación de la inteligencia compartida que se ha tratado en páginas anteriores.

Las perspectivas de la inteligencia social que se han abierto en esta investigación se centran, en las ciencias que se sitúan en la frontera de esta investigación, como el instrumento o proceso de

empoderamiento y democratización de los ciudadanos y en el caso de su relación con la salud positiva, donde hay una elección de ser en el mundo a través de la referida inteligencia social, como **Empoderamiento para la salud** (Empowerment for health), es decir, como proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud mediante la inteligencia social. El estudio citado de Tell es el que mejor se aproxima a la investigación más ecléctica, integradora y holística surgida en la Universidad Lund en Suecia, llevada a cabo por Dedijer (Ventura, 1988). Se tratan múltiples aspectos que abren unas líneas de investigación muy importantes: la historia de la inteligencia, problemas de la inteligencia en su relación con el desarrollo de los países, naturaleza, funciones y costes de la función inteligente, computadoras e inteligencia y una teoría de la inteligencia social orientada al futuro, entre otros.

A partir de esta investigación, se introduce también una nueva perspectiva desde la inteligencia social al abrirse a campos de investigación tan poderosos como los sistemas y tecnologías de la información y comunicación, quizá con la asunción de la responsabilidad de construir un nuevo paradigma científico de la integración de sistemas y tecnologías orientadas al ciudadano, donde el papel que juega la inteligencia social es un determinante muy claro para poder acceder a este bien tangible que es la realidad digital.

Y aquí ha aparecido la construcción científica del paradigma científico de las tecnologías de la información para hacer el mejor análisis posible de la historia clínica digital, no atómica, en frase de Negroponte. Al fin y al cabo, la historia es del ciudadano, de su yo, su historia social, su inteligencia social, en una transferencia de conocimiento que le será siempre propia y que los profesionales, en cualquier lugar del sistema sanitario en que estén, estarán obligados a cuidar, guardar, recuperar, securizar, hacerla inteligible en cualquier episodio e insertarla en los procesos de **integración de sistemas y tecnologías orientada al ciudadano**. Así ha nacido un nuevo paradigma, denominado ISTOC (por respeto al acrónimo), que lleva a cabo el Servicio Andaluz de Salud, Organismo Autónomo dependiente de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, como nuevo

paradigma científico que consiste en la integración de sistemas y tecnologías de la información y comunicación, en las organizaciones, en una visión holística de conectividad, estandarización, homologación, normalización y certificación del software y hardware existente.

Se ha demostrado en ese capítulo que el ciudadano está asistiendo a un espectáculo digital que lo convierte en el habitante ideal de la aldea global en el nuevo giro copernicano de la revolución digital en la clave de Mc Luhan frente a la de Gutenberg. La implantación de las nuevas tecnologías hace hoy posible el intercambio de la información, de la inteligencia social, por medios digitales: nace un nuevo tipo de enfermo y de profesional sanitario. Y esto desde la perspectiva de la inteligencia social, abre también unas perspectivas muy poderosas, que tienen un tímido comienzo con esta tesis. La tecnología Internet, por ejemplo, permite cambiar los procedimientos y circuitos tradicionales de la acción directa de la inteligencia social (en su proyección, por ejemplo, de la historia de salud, que no clínica), asegurando un nuevo tipo de relación profesional y abriendo paso a unas interesantes ventajas institucionales.

La actitud del niño de Andersen en su cuento **El traje nuevo del emperador**, ha permitido **decir la verdad sobre lo que está pasando**. Mucho más cuando se ha intentado liberar al constructo de las múltiples acepciones adosadas como magma histórico a la sufrida vasija conceptual del mismo. Ha llegado la hora, por tanto, de clarificar los términos, los conceptos en sí mismos, **habilidades sociales**, para rescatarlos de su interpretación más clásica en torno a la enfermedad mental o conductual, recuperándolos en su acepción más positiva en términos de salud.

Se ha abordado la clarificación de los términos que figuran muchas veces como sinónimos de las habilidades sociales, dado que los términos **asertividad**, **competencia social** y **habilidades sociales**, suelen aparecer como términos equivalentes. El estudio estricto de los mismos, ha demostrado que tal deducción es errónea, por las razones que se han explicado. Desde el punto de vista histórico y social, su

presentación en sociedad nos ha llevado a explicar el problema planteado. Cronológicamente hablando, los términos han aparecido en años y escenarios científicos, demostrando el valor contextual de sus acepciones desde el punto de vista lingüístico, entre otros.

Desde el año 1967, con los estudios de Argyle al respecto, se detecta un estancamiento histórico en el progreso de estudio actualizado del constructo. Por ello, se ha estimado conveniente abordar la nueva interpretación que ofrece Goleman, quien en el año 1996 ha destacado una nueva acepción de las habilidades sociales denominándolas **habilidades interpersonales** (o **artes sociales**), definiéndolas como *las aptitudes sociales, desarrolladas sobre la base del autocontrol y la empatía, que garantizan la eficacia en el trato con los demás y cuya falta conduce a la ineptitud social o al fracaso interpersonal reiterado. Y también es precisamente la carencia de estas habilidades la causante de que hasta las personas intelectualmente más brillantes fracasen en sus relaciones y resulten arrogantes, insensibles y hasta odiosas.* Prosigue, diciendo que estas habilidades sociales *son las que nos permiten relacionarnos con los demás, movilizarles, inspirarles, persuadirles, influirles y tranquilizarles; profundizar, en suma, en el mundo de las relaciones.* Y se ha destacado el análisis que el autor ha llevado a cabo sobre el impacto de la inteligencia emocional. Goleman destaca la necesidad de expresar los propios sentimientos como una habilidad social fundamental, como expresión de la inteligencia social más estricta y recoge las aportaciones de Ekman y Friesen, 1975, en su utilización del constructo **despliegue de roles**, en sociedad, centrados en tres tipos: **minimizar** las emociones, **exagerar** lo que uno siente magnificando la expresión emocional y **sustituir** un sentimiento por otro.

Asimismo, hemos analizado el impacto del contagio emocional como determinante del encuentro interpersonal, en el que la inteligencia social hace una exhibición de su potencial al discriminar los llamados encuentros tóxicos y los nutritivos. Goleman aborda en el esquema de las **artes sociales**, otros elementos de sumo interés para nuestra investigación: junto a la expresión de las emociones, citada anteriormente, es necesario vislumbrar la importancia de la expresividad y el contagio



emocional, los rudimentos de la inteligencia social, la génesis de la incompetencia social, el momento crítico que suscita siempre el odio y el resplandor emocional, es decir la autorregulación de la angustia y del contagio emocional. Cita a John Cacioppo, psicólogo social de la Universidad de Ohio, estudioso del contagio emocional, señalando que *comprendamos o no la mímica de la expresión facial, basta con ver a alguien expresar una emoción para evocar ese mismo estado de ánimo. Esto es algo que nos sucede de continuo, una especie de danza, una sincronía, una transmisión de emociones.* En definitiva, hay que hablar de **sincronía emocional**, como uno de los factores determinantes de la eficacia interpersonal, una auténtica habilidad social. Al abordar los rudimentos de la inteligencia social, Goleman se centra en el hilo conductor de su trabajo, la inteligencia emocional, poniendo un ejemplo de uno de los cuatro elementos que constituyen la base de dicha inteligencia emocional y vinculado de forma estrecha con la habilidad interpersonal. Se refiere, en concreto, a las **conexiones personales**, clave del éxito en las **interrelaciones sociales y que junto a la organización de grupos, la negociación de soluciones** y el **análisis social**, constituyen los elementos de la inteligencia emocional identificados por Hatch, 1990 y Gardner y Hatch, 1989.

A partir de esta incursión en interpretaciones contemporáneas de las habilidades sociales, se introduce el estudio de la Teoría de las Inteligencias Múltiples de Howard Gardner, donde las habilidades adquieren una dimensión muy especial que paso a explicar. La teoría de las inteligencias múltiples nace en el contexto de la crisis conceptual, teórica y práctica del uniformismo inteligente y de su correspondiente evaluación. Para Gardner, la inteligencia es un conjunto de habilidades, talentos o capacidades mentales, que se organiza a la luz de los orígenes biológicos de cada capacidad para resolver problemas, en un determinado entorno cultural, con una operación nuclear identificable (sensibilidad para entonar bien, por ejemplo) y que se debe codificar en un sistema simbólico (el lenguaje, la pintura y las matemáticas, entre otros). A la luz de este discurso sobre la inteligencia, Gardner propone la taxonomía de ocho inteligencias diferentes (últimamente afirma que ya se debería hablar de ocho inteligencias y media, al incluir la supranatural como *la capacidad de los seres humanos de hacer preguntas fundamentales acerca de la existencia.*

*La razón por la cual yo considero que ésta es una media inteligencia es porque aún no tenemos evidencia desde el punto de vista neurológico de su existencia* (Gardner, 1996), no aisladas entre sí, **trabajando en concierto**: musical, cinético-corporal, lógico-matemática, lingüística, espacial, naturalista, la **interpersonal** e **intrapersonal**, siendo estas dos últimas las que se han profundizado a lo largo de la Tesis por el marcado interés para el análisis de las habilidades sociales en el mundo actual: *la inteligencia interpersonal es la capacidad para entender a las otras personas: lo que les motiva, cómo trabajan, cómo trabajar con ellos de forma cooperativa... La inteligencia intrapersonal, el séptimo tipo de inteligencia, es una capacidad correlativa, pero orientada hacia dentro. Es la capacidad de formarse un modelo ajustado, verídico, de uno mismo y de ser capaz de usar este modelo para desenvolverse eficazmente en la vida.* En definitiva, la inteligencia interpersonal permite comprender y trabajar con los demás, mientras que la inteligencia intrapersonal permite comprenderse y trabajar con uno mismo.

Se ha defendido la actitud científica de la continua búsqueda acerca de la mejor definición de inteligencia, cuestión que no se puede simplificar y que supone pronunciarse sobre unas formas de entender la investigación y que ha servido de contexto a esta Tesis. Al llegar a la recta final, temporal, se puede alcanzar un acuerdo con la comunidad científica ante un término tan complejo: **la inteligencia es la capacidad de captar relaciones complejas y de resolver problemas en un contexto útil...** Las demás cuestiones relacionadas con ella –sus bases neuronales y de cálculo, su origen, su cuantificación– siguen estando abiertas, son discutibles y en algunos casos tienen ramificaciones incluso políticas (Yam, 1999). Interesante paradoja investigadora.

A partir de este punto se han analizado las diversa Escuelas existentes, bajo el epígrafe de **avances históricos**, donde se han descrito con detalle las mismas a tenor de las diferentes acepciones que nos interesan abordar para despejar definitivamente el confusionismo creado y para poder llamar las cosas por su nombre, es decir, la **habilidad social por su auténtico nombre**, en la clave de Andersen. A través del largo camino recorrido para demostrar la auténtica conceptualización del constructo de las habilidades sociales, sí se puede concluir con Vallés, 1996 que: *se podría afirmar sin temor a equivocarnos que todos*

*sabemos lo que significa el constructo de las habilidades sociales pero no damos una definición correcta que satisfaga a todos los estudiosos del tema y que esté libre de controversia.* La razón científica que se aporta en la actualidad radica en que **la conducta socialmente competente no constituye un rasgo unitario ni generalizado** (Monjas, 1993) **y está determinada situacionalmente**, es decir, según las características de cada persona y de su situación, habrá que poner en práctica determinadas conductas.

De esta forma, se concluye que pasamos mucho tiempo con los demás, interactuando permanentemente, proporcionando gran autoestima cuando las relaciones son satisfactorias. Y en el marco de la sociedad global, de la nueva economía, no hay que olvidar que funciona básicamente el concepto de éxito relacionado con la posición social y el nivel de relaciones que se mantenga, es decir, con la sociabilidad y sus habilidades interpersonales, dependientes siempre de las oportunidades que se hayan dado a las personas en el desarrollo de sus inteligencias sociales. Y así se convierte el constructo (habilidades sociales) en un universal inabarcable por su propia complejidad y diversidad. Quizá sea a través del nuevo enfoque que se ha desarrollado en esta investigación, es decir, **el principio de equidad en el desarrollo de las inteligencias sociales**, el que pueda aportar nueva luz sobre una base científica única de las inteligencias de origen de marcado carácter social. Fundamentalmente, porque el cerebro siempre tiene la posibilidad de desarrollar de forma excelente las inteligencias sociales frente a la realidad social de la discriminación de la persona. El planteamiento del cerebro social ya abordado. Esta dialéctica escapa del laboratorio universitario y se inserta en la realidad social de cada persona.

En el capítulo dedicado a la inteligencia social y al análisis histórico y psicosocial de las habilidades sociales desde la perspectiva de las inteligencias sociales, se aborda definitivamente la aportación de la Teoría de las Inteligencias Múltiples al hilo conductor de esta Tesis. Es la primera vez que se hace una incursión científica sobre la aportación del constructo inteligencia social vinculado a las habilidades inter e intrapersonales. En la teoría de Gardner, 1993a, la competencia cognitiva es el conjunto de habilidades, talentos o capacidades mentales, que se denominan

**inteligencias**, es decir, **inteligencia es la capacidad para resolver problemas o para elaborar productos que son de gran valor para un determinado contexto comunitario o cultural**. Y de acuerdo con esta definición, se ha definido la **inteligencia social como la capacidad para resolver problemas en la interrelación e intrarelación, elaborando productos que son de gran valor para la persona y para el entorno social en el que se desarrolla, en definitiva, la habilidad social por excelencia**. En palabras de Gardner: *la capacidad para resolver problemas permite abordar una situación en la cual se persigue un objetivo, así como determinar el camino adecuado que conduce a dicho objetivo. La creación de un producto cultural es crucial en funciones como la adquisición y transmisión del conocimiento o la expresión de las propias opiniones o sentimientos* (Gardner, 1993a).

De las ocho inteligencias que componen la malla teórica de Gardner, se ha profundizado, básicamente, en las que marcan un interés especial en esta investigación: las dos formas de inteligencia personal, intra e interpersonal, son las consideradas de mayor interés por todos los investigadores de la teoría de las inteligencias múltiples. La inteligencia interpersonal es la capacidad para entender a las otras personas: lo que les motiva, cómo trabajan, cómo trabajar con ellos de forma cooperativa... La inteligencia intrapersonal, el séptimo tipo de inteligencia, es una capacidad correlativa, pero orientada hacia dentro. Es la capacidad de formarse un modelo ajustado, verídico, de uno mismo y de ser capaz de usar este modelo para desenvolverse eficazmente en la vida.

En definitiva, se ha introducido la metodología a llevar a cabo en el análisis de la teoría de las inteligencias múltiples, que debe responder siempre a cuatro elementos básicos de esta investigación que ahora acaba:

- 1º. Investigación cerebral, en el esquema del estudio biológico del comportamiento y de la mente.
- 2º. Estudio del desarrollo humano.
- 3º. Estudio de la evolución del ser humano.
- 4º. Comparación cultural.

La concreción de las ocho inteligencias se muestran en los criterios que se han expuesto con detalle y que conforman la base metodológica a contemplar en todo abordaje de las inteligencias múltiples (Gardner, 1999c): la psicología, el estudio de casos de aprendizaje, la antropología, los estudios culturales y las ciencias biológicas.

De esta forma, se llegan a concretar los ocho criterios de una inteligencia y que se pueden extrapolar a las dos integrantes de la inteligencia social: las lesiones cerebrales tienen que poder aislarla, existencia de prodigios, virtuosos y otros individuos excepcionales, tiene que haber un conjunto de operaciones identificables que resulten fundamentales, una historia de desarrollo individual característica junto con especializaciones definibles, una historia evolutiva y una verosimilitud evolutiva. Asimismo, un apoyo experimental de las pruebas psicológicas, de datos psicométricos y la posibilidad de ser codificada en un sistema de símbolos.

Se ha llevado a cabo un análisis pormenorizado de la inteligencia social expresada mediante las dos inteligencias propias de esta tipología: la intrapersonal y la interpersonal. Respecto de la inteligencia interpersonal se han identificado los **orígenes biológicos** de esta inteligencia por razones antropológicas y etológicas. Gardner cita la prolongada infancia de los primates, que nos lleva de la mano a la problemática de la separatividad (problemática estudiada con detenimiento por Bowlby, 1978b, con bebés humanos) y el segundo factor peculiar de la especie humana, es decir, la importancia que para los seres humanos tiene la interacción social. Todas las habilidades de interacción de nuestros antepasados requerían de la interacción, traducida en participación y cooperación, así como necesidad de cohesión, liderazgo, organización y solidaridad. La **operación nuclear identificable** es la capacidad para sentir distinciones entre los demás: en un primer estadio, los contrastes en los estados de ánimo, temperamentos, motivaciones e intenciones. En un estadio más avanzado, consistiría en leer las intenciones y deseos de los demás, aunque se hayan ocultado. La investigación cerebral apunta a que los lóbulos frontales desempeñan un papel muy importante en el conocimiento interpersonal. De acuerdo con

Gardner, la enfermedad de Pick, una variedad de demencia presenil, implica una rápida pérdida de las habilidades sociales al estar dañados los lóbulos frontales.

En la **inteligencia intrapersonal**, las **operaciones nucleares identificables** se centran en el acceso a la propia vida emocional, a la propia gama de sentimientos, es decir, a la vida afectiva, la capacidad de efectuar discriminaciones entre las emociones y finalmente ponerlas un nombre, identificarlas, para interpretar y orientar la propia conducta (Gardner, 1993a). La persona así identificada posee un modelo viable y eficaz de sí mismo, como explicábamos con anterioridad. La **expresión, por excelencia, de esta inteligencia es a través del lenguaje** y con el apoyo de la inteligencia interpersonal, al manifestarse en toda su plenitud. Desde el punto de vista cerebral, al igual que la inteligencia interpersonal, los daños producidos en los lóbulos temporales reflejarán siempre una carencia de la inteligencia intrapersonal, aunque no de las otras inteligencias. El autismo demuestra esta afirmación anterior, dado que los niños afectados pueden ser incapaces de referirse a sí mismos y, sin embargo, mostrar habilidades en las otras áreas de las inteligencias.

En definitiva, los aspectos más significativos que permiten abordar la contribución científica para llevar a cabo la investigación de las inteligencias múltiples, son los siguientes:

- interesa localizar los **problemas no resueltos** de las relaciones personales y sociales de las personas, para así poder localizar la inteligencia social adecuada e investigarla.
- hay que verificar la **independencia** de cada inteligencia, en un grado significativo.
- la **realidad personal y social** de cada individuo está determinando el desarrollo de sus inteligencias, en nuestro caso, de sus inteligencias sociales.

A partir de este enfoque se hace una exploración de la realidad de la inteligencia social en España, a través de la teoría de la inteligencia creadora desarrollada admirablemente por José Antonio Marina, 1993, por los factores de complementariedad que supone para la exposición de inteligencia social que se ha

desarrollando en esta investigación. Para el autor, la inteligencia es un modo de realizar operaciones mentales, dirigiendo la conducta, conociendo la realidad e inventando posibilidades, en definitiva **la capacidad de suscitar, dirigir y controlar las operaciones mentales, realizando tres tipos de actividades: dirige la conducta, conoce la realidad e inventa posibilidades**. En definitiva, coincide con la tesis de Gardner en que la inteligencia es la integración de múltiples operaciones en un proyecto único, aunque Gardner limite el campo de operaciones a los ocho tipos de inteligencia explicados anteriormente. Para Marina, la inteligencia humana es una inteligencia computacional que se autodetermina, es decir, que las operaciones no son controladas por los estímulos, sino por el propio sujeto. La autodeterminación es la capacidad que tiene el sujeto de suscitar, controlar y dirigir sus operaciones mentales, a través de la libertad, aunque sea dentro de ciertos límites.

El lenguaje aparece en este contexto, pero en la siguiente secuencia expuesta por Marina, 1993: *la inteligencia comenzó siendo una mínima capacidad de autodeterminación, suficiente para hacer posible la creación y transmisión de cultura, lo que a su vez amplió el poder de autodeterminación y la eficacia de la inteligencia. La especie humana debió de tardar decenas de miles de años en construir el lenguaje*. De esta forma, Marina afirma que es verdadero decir que el niño es inteligente y libre gracias a la sociedad, luego no es inocente concluir que las habilidades sociales sólo son posibles en el contexto del desarrollo adecuado de la inteligencia social que cada persona posee, tanto desde la óptica interpersonal como intrapersonal. Así se convierte la inteligencia social en algo interesante y divertido, porque *la inteligencia es la que permite, mediante una poderosa conjunción de tenacidad, retórica interior, memoria, razonamiento, invención de fines, imaginación -en una palabra, gracias al juego libre de las facultades-, que veamos una salida cuando todos los indicios muestran que no la hay. Inteligencia es saber pensar, pero, también, tener ganas o valor para ponerse a ello. Consiste en dirigir nuestra actividad mental para ajustarse a la realidad y para desbordarla* (Marina, 1993). Haciendo un paralelismo de esta última frase, podríamos decir que **inteligencia social es la capacidad para dirigir nuestra actividad mental para ajustarse a la realidad social y para desbordarla**.

Determinadas aportaciones parece relevante destacarlas en esta fase al acabar una parte académica de la investigación. Desde la perspectiva social que nos ocupa, **la inteligencia social permite a la persona inventar y promulgar fines sociales**, como pre-ocupación vital esencial, en la búsqueda de las habilidades sociales para vivir, es decir, la persona selecciona la información social que precisa, en todos los ámbitos imaginables, dirige su mirada sobre la realidad social que le rodea o aspira a tener, vivir o conseguir, y se fija sus propias metas. A partir de aquí se introducen los constructos revolucionarios de esta investigación: el ser humano **posee una inteligencia social creadora**. Y aquí aparecen aspectos esencialmente humanos que son los que Marina y Gardner han estudiado con detalle y que iremos retomando a lo largo de esta investigación.

La inteligencia intra e interpersonal nos lleva a conocer la realidad social, permitiéndonos ajustar nuestra conducta al medio en el que vivimos. La realidad social excita a la inteligencia, provocando un sin fin de elaboraciones mentales, por ende, sociales, que transforman el medio para ajustarlo a nuestras necesidades vitales y sociales. Es obvio, que la necesidad de las habilidades sociales se descubre gracias a la inteligencia social, que inventa posibilidades de ser y estar en un determinado medio social.

En el enfoque de la inteligencia social, existe también una dimensión sumamente interesante para esta investigación si establecemos **el mapa del territorio cerebral**, tan asumido en la teoría de las inteligencias múltiples, al haberse podido demostrar la importancia de las lesiones cerebrales para localizar las habilidades sociales del individuo en el cerebro. Si nos interesa abordar el campo de las habilidades desde su potencial homogéneo en cada ser humano y su contrastación posterior, una vez que delimitamos la difícil línea entre aptitudes cognitivas y rendimiento cognitivo, observamos la importancia que tienen los factores de contexto de cada individuo. La aseveración de Cattell, 1971, de que afirmar que una persona tiene una aptitud cognitiva, en nuestro lenguaje una inteligencia social, es afirmar que tiene un potencial que puede ser o no actualizado, ha sido de un valor excepcional para nuestra investigación. Básicamente por la



implicación del factor social que nos ha interesado destacar sobremanera. Sin embargo, ante la tesis de Cattell, la duda que se nos ha planteado está centrada en la correlación que se establece entre aptitud y conocimiento, según el orden en el que se trate a las mismas, es decir, ¿es antes la aptitud o el conocimiento?. Evidentemente, es antes el conocimiento, la inteligencia, como punto de partida de todo ser humano, en idéntica situación para todos. El problema nace desde los factores sociales que rodean la preconcepción, el nacimiento y el desarrollo de cada persona. Ahí radica la clave de la igualdad de oportunidades para cada inteligencia y, desde luego, para las inteligencias sociales: *una persona puede tener la aptitud para aprender, pero por distintos motivos, uno puede no haber adquirido dicho conocimiento. Por ejemplo, una persona puede haberse visto privada socialmente de la oportunidad para aprender o, por razones más ligadas al terreno del temperamento o la motivación, puede **elegir** no actualizarla* (Juan-Espinosa, 1997). Este análisis social de equidad intelectual abre unas perspectivas nada despreciables para investigaciones posteriores, donde las ideologías y las políticas juegan un papel muy importante.

En el capítulo dedicado a la correlación de ideologías, inteligencia y habilidades sociales, se hace un homenaje a la expresión de George Lukács, en su obra **El asalto a la razón** o todavía mejor **La destrucción de la razón**, acerca de que **no existen ideologías inocentes**, al haberse descubierto que, efectivamente, las inteligencias no son inocentes en su proyección científica, en el trabajo que nos ha ocupado tiempo precioso de investigación y tampoco lo es la inteligencia social en su proyección de habilidades sociales. Esto es así porque todas las definiciones que queramos utilizar para aprehender las inteligencias sociales *llevan la marca de la época, del lugar y de la cultura en las que se han desarrollado*, en expresión de Gardner, 1995a. Existe para Gardner una matriz de fuerzas que se repite en las diferentes sociedades:

a) **los campos del conocimiento** necesario para la supervivencia de la cultura específica de cada territorio: la agricultura, la industria, los servicios, la escritura, el lenguaje y las artes.

- b) **los valores propios de cada cultura**, como el respeto a los mayores, las tradiciones académicas o las tendencias pragmáticas.
- c) **el sistema educativo**, en el sentido más extenso del término, que instruye y nutre las diversas habilidades del individuo.

Y aquí llegamos a una importante reflexión y aportación al nuevo modelo de habilidades sociales basadas en la inteligencia social. Un fenómeno de carácter ideológico, tal y como se plantea en esta investigación, se puede centrar en la evolución de la inteligencia como resultado de la desconfianza en la memoria, dando paso a organizaciones políticas y religiosas donde las marcas y dibujos, así como los primeros textos rudimentarios dejan entrever que sólo determinadas clases sociales, normalmente vinculadas con las citadas organizaciones, progresan en el sentido más discriminador del término. Estos vestigios se centran en registros financieros, la fertilidad y el respeto a los padres. Al final, la inteligencia de estas culturas tradicionales no se basa en la alfabetización tal y como la concebimos hoy, sino en la posibilidad de trascender lo diario mediante habilidades sociales de integración: *si eres inteligente, te comportas de acuerdo con las normas morales de la comunidad, porque haciendo lo contrario te pondrías en contra de aquellos con los que estás permanentemente en contacto, lo que ningún adulto inteligente querría hacer.. A los que se comportan de acuerdo con las convenciones sociales se les considera inteligentes en el aspecto que más cuenta, es decir, en el mantenimiento de las relaciones sociales, que significan seguridad a largo plazo, aunque esto implica inteligencia normal más que excepcional. Aquellos que son más respetados en la comunidad por su virtud moral, son considerados como los más sabios y los más inteligentes...* (LeVine y White, 1986, págs. 39-40).

La inteligencia requiere estructuras y componentes sociales que hagan viables las proyecciones sociales de la misma. No es lo mismo la cultura occidental del yo que la cultura oriental del nosotros. Recientemente lo analizaba Marina, *podemos distribuir las culturas en dos grandes grupos: las que enfatizan la independencia y la autonomía personal, la competitividad y el afán de afirmación personal y triunfo, y las que enfatizan el grupo, la comunicación, el bienestar o el éxito del grupo* (Marina, 2000). Aquí se abren las nuevas perspectivas para la teoría de la inteligencia compartida que también se ha

analizado con detalle en la proyección de la experiencia laboral de las personas.

Y desde una investigación no aséptica, como ha sido ésta, nos hemos esforzado en otear metodologías de consenso social, a nivel mundial. De esta forma, se ha estructurado un análisis en el abordaje de las habilidades sociales y las habilidades vitales (social skills y life skills), como nuevas proyecciones de psicología de la salud, desde la nueva concepción de salud positiva como marco de esta investigación. Y, una vez más, con la preocupación de la semántica y del lenguaje contextual, se ha acudido a una herramienta de trabajo y consenso en la investigación de gran interés científico: **el glosario de promoción de la salud, editado por la Organización Mundial de la Salud**, que se ha recogido en sus acepciones vinculadas con las habilidades para vivir. Se hace referencia a la **Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud**. A esta conferencia siguieron otras que examinaron los temas más destacados tratados en la **Carta de Ottawa** sobre una política pública saludable (Adelaide, 1988), y sobre entornos que apoyan la salud (Sundsvall, 1991). Dichas conferencias han constituido una gran aportación a nuestra comprensión de las estrategias de promoción de la salud y a su aplicación práctica, al tiempo que se prestaba más atención a las cuestiones relevantes para los países en desarrollo. La Cuarta Conferencia sobre Promoción de la Salud, *Nuevos Actores para una Nueva Era: Guiando la Promoción de la Salud hacia el Siglo XXI*, celebrada en Yakarta (Indonesia), en julio de 1997, constituyó un paso más en este sentido. Este documento ha servido de soporte para el análisis efectuado así como la correlación con la inteligencia social.

Asimismo, en el mes de Agosto de 1992, la Organización Mundial de la Salud, dentro de la Red Coordinada por la División de Salud Mental, publicó la primera Circular bajo el sugerente título **Habilidades para Vivir**, Skills for life, como aptitudes que se necesitan para llevarse bien con otras personas y hacer frente a los problemas, presiones y tensiones de la vida cotidiana, en definitiva para mejorar la competencia psicosocial. En la citada Circular se planteaba la justificación de la necesidad de educar las habilidades para la vida, dando una importancia capital a la

educación de estas habilidades en los primeros estadios de la vida, algo que correlaciona muy bien con el desarrollo de las inteligencias sociales, una vez más: *para poder dotar de estas habilidades a niños y adolescentes, estas deberían ser introducidas en los currícula de los programas escolares o en otros sitios donde los jóvenes aprendan. Es muy importante empezar a enseñar tempranamente estas habilidades para así poder prevenir, en los jóvenes, desarrollo de patrones y conductas que tengan efectos negativos para su salud física y mental. La enseñanza de estas habilidades como parte de la educación de niños y adolescentes puede elevar sus competencias psicosociales y proveerlos de estrategias para la salud, pudiendo así enfrentar las demandas y los desafíos a los que a veces son sometidos.*

En definitiva, las **habilidades para la vida** son habilidades personales, interpersonales, cognitivas y físicas, habilidades sociales que permiten a las personas controlar y dirigir sus vidas, desarrollando la capacidad para vivir con su entorno y lograr que éste cambie. Su vinculación con conceptos acuñados recientemente, nos muestra el poder contextual de la palabra, de los conceptos, en el hilo conductor de esta investigación. Me refiero al concepto de *empoderamiento para la salud* (Empowerment for health), como proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud. El empoderamiento para la salud puede ser un proceso social, cultural, psicológico o político mediante el cual los individuos y los grupos sociales son capaces de expresar sus necesidades, plantear sus preocupaciones, diseñar estrategias de participación en la toma de decisiones y llevar a cabo acciones políticas, sociales y culturales para hacer frente a sus necesidades. Mediante este proceso, las personas perciben una relación más estrecha entre sus metas y el modo de alcanzarlas y una correspondencia entre sus esfuerzos y los resultados que obtienen.

Se ha incorporado el concepto ultramoderno de **Capital social (Social capital)**, que quizá es el que dé más valor al enfoque metodológico de esta tesis, dado que adquiere toda su dimensión la proyección de la comunidad inteligente, que actúa inteligentemente, siempre y cuando se den unas determinadas características sociales saludables. El capital social representa el grado de cohesión social que existe en las *comunidades*. Se refiere a

los procesos entre personas que establecen *redes*, normas y compromisos sociales y facilitan la coordinación y cooperación para su beneficio mutuo (Referencia: nueva definición). El capital social se crea a partir de las múltiples interacciones cotidianas que tienen lugar entre las personas y está expresado en estructuras como los grupos cívicos y religiosos, los vínculos familiares, las *redes* informales de la comunidad, y las normas de voluntariado, el altruismo y los compromisos. Cuánto más fuertes son estas redes y vínculos, mayor probabilidad existe de que los miembros de una *comunidad* cooperen para su beneficio mutuo. De esta manera, el capital social *crea salud*, pudiendo potenciar los beneficios de las *inversiones sanitarias*.

Respecto de la relación de la psicología de la salud y las inteligencias sociales, se ha efectuado un análisis detallado de esta relación como suelo firme para fundamentar el nuevo modelo propuesto en esta Tesis, desde la perspectiva polisémica del concepto de salud positiva. La declaración de principios que se ha efectuado sirve para contextualizar el concepto de psicología de la salud desde el que se ha materializado la presente investigación: depende de qué concepto de psicología social tenga cada uno, el concepto de salud que se tenga, también, a la hora de caminar juntos ambos conceptos en el léxico y en la cultura sanitaria actual. También, viceversa. Esto es importante considerarlo porque aquí se ha optado por una *concepción conceptualizada* como hilo conductor de esta exposición, dado que parto de la base de que podemos conocer y estructurar las definiciones sólo si conocemos con detenimiento los conceptos que las integran. En este caso, concepción restringida a una vertiente de la psicología social, la psicología de la salud, como ciencia que se aproxima a la experiencia del fenómeno de la salud, con un bagaje conceptual y experimental. Psicología de la salud desmedicalizada, despsicologizada y desociologizada, es decir, libre, a ser posible, de la contaminación de la medicina, a ultranza, de la psicología clínica tradicional y de la sociología de la medicina pura y dura, que entrarían en colisión con la concepción de psicología de la salud que hemos expuesto en este aquí y en este ahora. Es así como se puede entender que estar sano o enfermo es siempre un fenómeno social, interactivo, aún *sin darnos cuenta*. Es decir, son fenómenos sociales que se producen, a veces, independientemente de nuestra voluntad y de los que somos, paradójicamente,

protagonistas con una determinada conciencia social del "estar sano" o "estar enfermo". Aparece aquí la interrelación de lo público y lo comunitario, lo individual y lo social, en el marco de un concepto, a priori abstracto, como es el de salud o el de inteligencia social para la salud, a través de las habilidades sociales.

A partir de estas consideraciones, la psicología social hace su aparición en la proyección de atención a la salud, a través de la Psicología de la Salud. Por ello, ha sido necesario analizar qué se entiende por **Psicología de la Salud** y por **Psicología Social de la Salud**, conceptos de gran interés para esta investigación y que se desarrollan en el capítulo correspondiente. Desde la perspectiva de la inteligencia social, podríamos concluir que la psicología de la salud está enmarcada en una concepción científica de la comprensión de la conducta humana, definiéndose, por tanto, como la aplicación de la teoría y prácticas científicas en el análisis de la conducta humana saludable, entendiendo ésta como el bienestar holístico del ser humano (Bertalanffy, 1976), utilizando las claves de la Teoría General de Sistemas, tan preciada para las ciencias de la salud.

Se ha hecho un alto en el camino para integrar todo lo expuesto en el marco de la psicología de la salud por la propia entidad del concepto permanente de salud positiva que subyace en esta tesis, en su relación con las inteligencias sociales. También por la integración que ha llevado a cabo la Psicología Social de todos aquellos fenómenos relacionados con la salud y, mucho más aún, la aportación excelente de los últimos años del tratamiento de la salud y enfermedad desde una visión muy progresista de la misma. Y es necesario hacer un homenaje de reconocimiento a lo que se ha llevado a cabo en España, y más en concreto desde Andalucía, respecto de este análisis, con objeto de no volver a repetir por prurito científico lo que se ha elaborado ya con calidad y rigor. Me refiero a la contribución que se ha hecho en España desde la Universidad de Sevilla, representada por autores del Departamento de Psicología Social (León Rubio, 1998) y que se ha transcrito en el capítulo sexto por su interesante vinculación a las bases de esta tesis.

Por tanto, en el respeto que debemos a la concepción progresista de la salud positiva, podríamos decir que la Psicología Social de la Salud tiene por objetivo promover la aplicación de los principios, conocimientos y técnicas de las ciencias de la conducta para explicar y modificar los problemas relacionados con la salud y la enfermedad, partiendo de la consideración de que ésta (la salud) es un proceso integral biológico, psicológico y social. A lo largo de esta investigación se viene tratando la importancia de los constructos sociales por su implicación en el ser y sentir de una determinada sociedad y en los ciudadanos que la integran perciben y sienten de la misma. Es a este marco al que se incorpora la Psicología Social de la Salud, pues de acuerdo con lo expresado antes, como valor social y acontecimiento vivido por una persona integrada en un grupo sociocultural, la salud está determinada por las percepciones y metas compartidas por ese grupo, tanto en el significado que puedan tener los términos salud y enfermedad, como en los modos de comportarse ambos. La salud y la enfermedad son, en definitiva, construcciones sociales (Rodríguez Marín, 1995, pág. 15). Mediante la teoría de las inteligencias múltiples ha quedado demostrado que las llamadas inteligencias sociales están siempre contextualizadas, socialmente hablando, dado que la conducta relacionada con la salud y la enfermedad se aprende y se realiza en un contexto social. Es decir, la tesis central de la Psicología Social de la Salud es que ésta puede ser considerada un fenómeno emergente de la interacción social, de tal modo que el cambio de conducta no es sólo producto de una destreza personal, sino también de la interacción entre la persona y su entorno social (Maes, 1990; Maes, 1991; Spacapan, 1988).

En definitiva y siguiendo a León Rubio, 1998, se debe reconocer como una aportación fundamental en la base científica de la inteligencia social que la Psicología de la Salud debería ser entendida como la "integración", y no la mera "suma", de contribuciones que aún ocupándose de aspectos distintos del comportamiento comparten idénticas dimensiones del concepto salud. Entre ellas:

- Poner de manifiesto que la salud es un asunto social; es decir, depende de factores socioculturales y no es algo que

cada persona pueda alcanzar al margen de su contexto social, y

- Resaltar que la salud tiene una función social (necesidades sociales) y supone la creación de unas estructuras orientadas al desempeño de esas funciones (instituciones sociales); es decir, se concibe el sistema sanitario como la infraestructura de los recursos que hace posible la política sanitaria. Política sanitaria que al amparo de la filosofía del Programa "Salud para todos", preconizado por la OMS, se caracteriza por ser algo más que la mera provisión de servicios médicos y orientarse a la promoción de la salud.

Pero, ¿qué significa realmente que la esencia de la aportación de la Psicología Social al campo de la salud es el análisis de la interacción social, en nuestro trabajo, desde la perspectiva de las inteligencias sociales?. Con esto, hacemos referencia a un doble proceso, desde la inteligencia interpersonal. Por un lado, a cómo los factores sociales (interacción con otros, ejecución de ciertos roles dentro de un contexto organizativo, pertenencia a determinados grupos, etc.) influyen en la conducta y procesos individuales que incluyen, lógicamente, el funcionamiento biológico. Por otro hace referencia a cómo los factores y procesos psicológicos individuales (actitudes, estados emocionales, aprendizaje, memoria, etc.) afectan a la conducta de los individuos en su interacción con otros. Es una aportación fundamental a la hora de la recapitulación.

A favor de este enfoque, se podría decir que la mayor parte de la conducta relacionada con la salud se realiza o aprende en un contexto de interacción social. Se alimenta y modela, de esta forma, la inteligencia social. Por esta razón, una consideración individualista de las relaciones entre comportamiento y salud nos ofrecería un enfoque muy limitado. Parece mucho más conveniente un abordaje psicosocial, centrado en el estudio de las interpretaciones que las personas hacen de las situaciones de interacción, de sus sentimientos y síntomas físicos, del valor que tiene la salud para ellas, de la interacción de los diferentes elementos constituyentes del sistema de salud, de los resultados de la intervención sanitaria, de las comunicaciones públicas o personales acerca de la salud o la enfermedad, y de las



restricciones sociales y materiales sobre su conducta (Eiser, 1982). En definitiva, todos los esfuerzos son pocos por desmedicalizar la psicología de la salud, aspecto que se alcanzará sólo con una concepción progresista, holística, ecologista, del concepto salud y su proyección, en la inteligencia social como paradigma de las habilidades sociales.

Se ha resaltado en el capítulo séptimo la relación existente entre habilidades sociales y comunicación interpersonal, en el enfoque reciente de la inteligencia emocional preconizada por Daniel Goleman, 1998, en su reciente publicación **La práctica de la inteligencia emocional**, donde recoge en uno de sus capítulos la correlación existente entre las habilidades intrapersonales y las interpersonales como señal inequívoca de la inteligencia social. Se refiere, obviamente, a la empatía como habilidad para darse cuenta de lo que sienten los demás sin necesidad de que lleguen a decírnoslo, pero partiendo de la base de la correlación, es decir, sin la capacidad de darnos cuenta de nuestros propios sentimientos —o de impedir que nos desborden— jamás podremos llegar a establecer contacto con el estado de ánimo de otras personas. El autor describe el constructo de la competencia emocional que, salvando las distancias, ayuda a comprender la inserción de las habilidades sociales como resultado de la inteligencia social, al constituirse las citadas habilidades junto a la empatía como la auténtica competencia social.

Se ha profundizado en el planteamiento de paralelismo entre la teoría de Gardner y Goleman. Aún cuando Goleman sitúa su estudio en el ámbito laboral, es fácil extrapolar sus asertos en las relaciones sociales ordinarias de las personas. Si partimos de la base de paralelismo entre competencia social de Goleman e inteligencia interpersonal de Gardner, deducimos que empatía y habilidades sociales son las competencias determinantes en el modo como nos relacionamos con los demás, a través de los elementos descritos anteriormente, más concretamente lo que Goleman denomina **habilidades personales**. El abordaje de estas habilidades lo hace Goleman desde la perspectiva de **las artes de la influencia**. Parte de una acertada reflexión acerca del fenómeno contagioso de las emociones, desde la perspectiva de la economía interpersonal invisible que subyace a toda interacción

humana. Y aquí, de nuevo, aparecen las bases fisiológicas neuronales, de tanta importancia para el contenido de esta Tesis, para justificar el contagio emocional, la influencia.

Por la importancia que puede llegar a tener para el nuevo paradigma que se plantea en esta tesis respecto de la inteligencia social, conviene hacer una reflexión sobre lo comentado anteriormente. Si se puede llegar a extrapolar la importancia dada por Goleman y Gardner a la inteligencia interpersonal, desde el ámbito de las habilidades sociales, destacaremos el análisis de la socialización como modeladora del cerebro. Con un enfoque esencialmente darwinista, Goleman aborda la importancia del fenómeno social desde la perspectiva del evolucionismo actual en el sentido de reforzar la idea de que la supervivencia radica en el legado genético y no tanto en la fuerza, como teoría del darwinismo estrictamente social. Es, por tanto, el grupo el que consolida la inteligencia social, el que modela el cerebro, base científica de nuestra tesis. De esta forma, se empieza a construir un edificio inteligente sobre uno de los principales patrimonios anatómicos, el neocórtex, el estrato superior del cerebro que nos proporciona la capacidad de pensar. Quizá sea en estos asertos en los que se puede encontrar la mejor aportación de este trabajo de investigación. Fundamentalmente, porque se habla concretamente de **inteligencia social** y, además, desde la perspectiva de las inteligencias múltiples cuando se afirma que: *La coordinación de un grupo —ya se trate del equipo de trabajo de una empresa o de una horda de homínidos— exige un alto nivel de inteligencia social que incluye la capacidad de interpretar y desenvolverse adecuadamente en el mundo de las relaciones. Si los individuos socialmente más inteligentes presentan una mayor supervivencia de su progenie —y son, por tanto, los más **aptos**— la naturaleza terminará seleccionando aquellos cambios cerebrales que se muestren más útiles para afrontar las complejidades de la vida en grupo* (Cummins, 1997).

Por último, se ha iniciado en el capítulo octavo el diseño del nuevo modelo de la creación inteligente de las habilidades sociales, como aportación real y efectiva de lo expuesto anteriormente en el ámbito de la inteligencia social, desde la perspectiva de la psicología de la salud positiva. Y he elegido a un autor contemporáneo, José Antonio Marina, por estar en la fase de la construcción de una nueva Teoría de la Inteligencia

creadora, fantástico reto que he intentado emular desde la perspectiva de la inteligencia social. Decíamos en el capítulo tercero, a propósito de la teoría de la inteligencia creadora desarrollada por José Antonio Marina, 1993, que la inteligencia es un modo de realizar operaciones mentales, dirigiendo la conducta, conociendo la realidad e inventando posibilidades, en definitiva **la capacidad de suscitar, dirigir y controlar las operaciones mentales, realizando tres tipos de actividades: dirigir la conducta, conoce la realidad e inventa posibilidades**, es decir, la inteligencia humana es una inteligencia computacional que se autodetermina, dado que las operaciones no son controladas por los estímulos, sino por el propio sujeto. La autodeterminación es la capacidad que tiene el sujeto de suscitar, controlar y dirigir sus operaciones mentales, a través de la libertad, aunque sea dentro de ciertos límites. También, concluíamos que las habilidades sociales sólo son posibles en el contexto del desarrollo adecuado de la inteligencia social que cada persona posee, tanto desde la óptica interpersonal como intrapersonal: *la inteligencia es la que permite, mediante una poderosa conjunción de tenacidad, retórica interior, memoria, razonamiento, invención de fines, imaginación -en una palabra, gracias al juego libre de las facultades-, que veamos una salida cuando todos los indicios muestran que no la hay. Inteligencia es saber pensar, pero, también, tener ganas o valor para ponerse a ello. Consiste en dirigir nuestra actividad mental para ajustarse a la realidad y para desbordarla* (Marina, 1993). Haciendo un paralelismo de esta última frase, podríamos decir (y concluir esta investigación) que **inteligencia social es la capacidad para dirigir nuestra actividad mental para ajustarse a la realidad social y para desbordarla.**

Concluimos que hacemos un canto a la inteligencia en el ámbito creador, en nuestro caso, la inteligencia social, al ser los seres humanos perfectos captadores de información, elaboradores incansables de la misma y productores de resultados. Desde la perspectiva de la psicología social de la salud, la inteligencia social permite a la persona inventar y promulgar fines sociales, como pre-ocupación vital esencial, en la búsqueda de la habilidades sociales para vivir, es decir, la persona selecciona la información social que precisa, en todos los ámbitos imaginables, dirige su mirada sobre la realidad social que le rodea o aspira a tener, vivir o conseguir, y se fija sus propias metas. Estamos avocados a afirmar

con rotundidad que el ser humano posee una inteligencia social creadora.

Y la justificación como justicia, no mero ajustamiento por exigencias del guión, me ha llevado a hacer la siguiente declaración de principios investigadores: José Antonio Marina plantea una revolución en el estudio de la inteligencia en su libro Teoría de la Inteligencia Creadora, que convenía traer a colación por el marcado interés para reforzar el paradigma que se ha expuesto a lo largo de esta Tesis: tiene que haber una Ciencia de la Inteligencia Humana. Si abordamos este aserto aceptamos que todavía no se ha logrado codificar los contenidos de la inteligencia humana como ciencia. Además, considero de especial interés plantear esta cuestión en discusión por varias razones. Primero, por coincidir las raíces científicas de Gardner, en la psicología cognitiva y las de Marina, que subyacen en el planteamiento de la inteligencia social creadora. Segundo, por la posibilidad de abordar el estado del arte de las habilidades sociales desde la nueva perspectiva de las inteligencias múltiples, curadas de espanto histórico y del magma de la psicología cognitiva, una vez más. Tercero, por posibilitar el abordaje de un nuevo paradigma, de amplia base científica, que justifique y dignifique las habilidades sociales de vivir, posibilitar la inteligencia social creadora que, en definitiva, es lo que interesa al ser humano.

Las bases expuestas anteriormente y las que ya se alumbraban en el capítulo tercero al respecto, abren las puertas al nuevo paradigma de la inteligencia social creadora, es decir, al descubrimiento del origen de las habilidades sociales intra e interpersonales, enmarcadas en la capacidad para inventar la forma de ser y estar con los demás y en saber alcanzar unos fines con este invento. Ni más ni menos. Se pide resolver el gran problema de ser uno mismo y de ser con los demás, ajustándonos de forma flexible a la realidad de cada momento. A mayor abundamiento, el ser humano posee una inteligencia social creadora. La inteligencia intra e interpersonal nos lleva a conocer la realidad social, permitiéndonos ajustar nuestra conducta al medio en el que vivimos. La realidad social excita a la inteligencia, provocando un sin fin de elaboraciones mentales, por ende, sociales, que transforman el medio para ajustarlo a nuestras

necesidades vitales y sociales. Es obvio, que la necesidad de las habilidades sociales se descubre gracias a la inteligencia social, que inventa posibilidades y fines de ser y estar en un determinado medio social. La rotundidad de Marina en este sentido es absoluta: *Lo diré de la forma más tajante posible: la característica esencial de la inteligencia humana es la invención y promulgación de fines* (Marina, 1993).

El centro de atención de esta investigación ha sido y es la inteligencia social creadora, que permite presentar en sociedad a las habilidades inter e intrapersonales, gracias a la transfiguración de determinadas facultades por la libertad. José Antonio Marina desarrolla su teoría de la inteligencia creadora a través de diferentes ópticas que arrancan desde la mirada inteligente, hasta identificar y reconocer, el mundo y el lenguaje, el movimiento inteligente, la actividad atenta, la memoria creadora, el sexto sentido, el tratado del proyectar, las actividades de búsqueda, de evaluación y el yo ocurrente y el yo ejecutivo. Son once variaciones sobre el mismo tema de las que se puede extrapolar con bastante detalle las bases de aproximación a la teoría de las inteligencias múltiples y, en el caso que nos ocupa, de la inteligencia social creadora. Por ello, se van han expuesto algunos puntos de aproximación que sirvan de fundamento al paradigma de esta tesis y ulteriores investigaciones: la mirada social, identificar y reconocer socialmente, la epifanía del lenguaje y la inteligencia compartida.

El gran vuelo de la inteligencia fue y es un gran logro social. La inteligencia intrapersonal, es una capacidad personal, íntima, pero la inteligencia se ha demostrado a través de estas páginas como el primer motor móvil interpersonal, en paralelismo con la gran reflexión de Aristóteles sobre la creación del mundo físico, humano, construido sobre una tupida red de relaciones, algo que nos recuerda mucho la red de redes, el World Wide Web, tal como lo concibió su creador Tim Berners-Lee (2000). Esto demuestra que la autonomía personal solo puede construirse dentro de un proyecto social. A su vez, la realidad social interfiere la inteligencia interpersonal, en una retroalimentación constante, pero real, no discriminatoria, en principio, por la capacidad intelectual tradicional basada en el coeficiente intelectual. Hace

aquí su aparición la denominada psicología de contexto, tan necesaria para comprender estos planteamientos metodológicos.

Desde el punto de vista de las habilidades sociales, la inteligencia compartida es una base fundamental de estudio, dado que su influencia sobre las **inteligencias** que hemos venido llamando **sociales** viene a demostrar que la influencia del entorno hace que la inteligencia compartida que integra al citado entorno social influye de forma radical sobre la inteligencia intrapersonal, decantándose como una capacidad extraordinaria de integración de metas conflictivas. Tenemos que agradecer el esfuerzo que al respecto han hecho las grandes organizaciones empresariales al desarrollar elementos tan necesarios para este enfoque como el de las organizaciones inteligentes, capital humano o gestión del conocimiento. Y a partir de este enfoque se desgrana el potencial inteligente de la gestión del conocimiento en la realización más sublime del ser humano, es decir, siendo con los demás.

Finalmente, se ha incorporado un Glosario como síntesis didáctica de aquellos conceptos y constructos desarrollados a lo largo de la tesis que, por su novedad o interés, pueden ayudar a crear un nuevo diccionario de las inteligencias sociales y con objeto de ayudar a la comprensión de determinadas acepciones de difícil implantación en el mercado científico. Igualmente, se ha concluido con el detalle de la bibliografía y documentos, en general, que han sido consultados en su totalidad, habiendo desestimado aquellos a los que no se ha podido acceder para su consulta y verificación. A fuer de no ser exhaustivos, no se ha querido competir con la metodología que hoy nos ofrece la tecnología Internet. A ella me remito para aquellos investigadores o lectores curiosos de esta Tesis que, como Aristóteles, todavía tienen la capacidad de admirarse de todas las cosas.

---

## 10. GLOSARIO

---

El Glosario que sigue es una síntesis didáctica de aquellos conceptos y constructos desarrollados a lo largo de la tesis que, por su novedad o interés, pueden ayudar a crear un nuevo diccionario de las inteligencias sociales. Se han recogido textualmente los conceptos aprobados por la Declaración de Yakarta (OMS, 1987), dado el gran consenso transnacional sobre los mismos y con objeto de construir un edificio inteligente y global sobre un nuevo concepto de las habilidades sociales, objeto de esta tesis.

.....

5

## C

**Calidad de vida** (Quality of life): percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto extenso y complejo que engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno.

**Capital social** (Social capital): El capital social representa el grado de cohesión social que existe en las *comunidades*. Se refiere a los procesos entre personas que establecen *redes*, normas y compromisos sociales y facilitan la coordinación y cooperación para su beneficio mutuo. Es el concepto que dá más valor al enfoque metodológico de esta tesis, dado que adquiere toda su dimensión la proyección de la comunidad inteligente, que actúa inteligentemente, siempre y cuando se den unas determinadas características saludables.

**Cerebro social:** existe una presión evolutiva que Goleman traza como la causante de que se tenga que desarrollar necesariamente un **cerebro pensante que permite a la persona desenvolverse correctamente en el entramado de las relaciones interpersonales**. Siendo tan importante la presencia del neocórtex en el reino animal y, mas concretamente, en el de los primates, el tamaño del neocórtex guarda una relación directa con el tamaño del grupo característico de cada especie. Siendo esto así, el autor deduce que la inteligencia social emergió antes de que lo hiciera el pensamiento racional y, en consecuencia, *las habilidades del razonamiento abstracto propio de la especie humana requieren la existencia de un neocórtex que originariamente apareció para habérselas con el mundo interpersonal inmediato. Pero el neocórtex evolucionó a partir de las estructuras más antiguas del cerebro emocional, como la amígdala, por ejemplo, y en este sentido está unido a los circuitos neurológicos de la emoción* (Goleman, 1998). Es la primera vez que se podría empezar a hablar del cerebro social.



**Condiciones sociales de vida** (Living conditions): entorno cotidiano de las personas, dónde éstas viven, actúan y trabajan. Estas condiciones de vida son producto de las circunstancias sociales y económicas, y del entorno físico, todo lo cual puede ejercer impacto en la *salud*, estando en gran medida fuera del control inmediato del individuo.

**Conducta orientada hacia la salud** (Health behaviour): cualquier actividad de una persona, con independencia de su *estado de salud* real o percibido, encaminada a promover, proteger o mantener la *salud*, tanto si dicha conducta es o no objetivamente efectiva para conseguir ese fin

## E

**Empoderamiento para la salud** (Empowerment for health): es un proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud.

**Entornos que apoyan la salud** (Supportive environments for health): protección a las personas frente a las amenazas para la *salud*, permitiéndoles ampliar sus capacidades y desarrollar autonomía respecto a la salud. Comprende los lugares donde viven las personas, su *comunidad* local, su hogar, su lugar de trabajo y esparcimiento, incluyendo el acceso a los recursos sanitarios y las oportunidades para su empoderamiento.

**Escenarios para la salud** (Settings for health): lugar o contexto social en que las personas desarrollan las actividades diarias y en el cual interactúan factores ambientales, organizativos y personales que afectan la salud y el bienestar.

**Estilo de vida** (estilos de vida que conducen a la salud) [Lifestyle (lifestyles conducive to health)]: forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las *condiciones de vida* socioeconómicas y ambientales (Referencia: definición modificada).

## G

**Generalización:** capacidad de utilizar las destrezas aprendidas en un contexto determinado, en nuevas situaciones.

## H

**Habilidades para la vida:** **1.** habilidades personales, interpersonales, cognitivas y físicas que permiten a las personas controlar y dirigir sus vidas, desarrollando la capacidad para vivir con su entorno y lograr que éste cambie. **2.** comportamiento adaptativo y positivo que permite a los individuos abordar con eficacia las exigencias y desafíos de la vida cotidiana.

## I

**Inteligencia:** **1.** capacidad para resolver problemas o para elaborar productos que son de gran valor para un determinado contexto comunitario o cultural. **2.** factor determinante de la habilidad social, del arte social de cada ser humano en su relación consigo mismo y con los demás.

**Inteligencias múltiples:** conjunto de habilidades, talentos o capacidades mentales, que se organiza a la luz de los orígenes biológicos de cada capacidad para resolver problemas, en un determinado entorno cultural, con una operación nuclear identificable (sensibilidad para entonar bien, por ejemplo) y que se debe codificar en un sistema simbólico (el lenguaje, la pintura y las matemáticas, entre otros). A través de las investigaciones llevadas a cabo, Gardner propone la taxonomía de ocho inteligencias diferentes (últimamente afirma que ya se debería hablar de ocho inteligencias y media, al incluir la supranatural como *la capacidad de los seres humanos de hacer preguntas fundamentales acerca de la existencia. La razón por la cual yo considero que ésta es una media inteligencia es porque aún no tenemos evidencia desde el punto de vista neurológico de su existencia*

(Gardner, 1996), no aisladas entre sí, **trabajando en concierto**: musical, cinético-corporal, lógico-matemática, lingüística, espacial, naturalista, la **interpersonal** e **intrapersonal**, siendo estas dos últimas las que se han propuesto para el análisis de las habilidades sociales en el mundo actual.

**Inteligencia interpersonal:** capacidad para entender a las otras personas: lo que les motiva, cómo trabajan, cómo trabajar con ellos de forma cooperativa.

**Inteligencia intrapersonal:** capacidad correlativa, pero orientada hacia dentro. Es la capacidad de formarse un modelo ajustado, verídico, de uno mismo y de ser capaz de usar este modelo para desenvolverse eficazmente en la vida. La inteligencia interpersonal permite comprender y trabajar con los demás, mientras que la inteligencia intrapersonal permite comprenderse y trabajar con uno mismo.

**Inteligencia social: 1.** capacidad para resolver problemas en la interrelación e intrarelación, elaborando productos que son de gran valor para la persona y para el entorno social en el que se desarrolla, en definitiva, la habilidad social por excelencia. **2.** capacidad para dirigir nuestra actividad mental para ajustarse a la realidad social y para desbordarla. **3.** la inteligencia es el factor determinante de la habilidad social, del arte social de cada ser humano en su relación consigo mismo y con los demás. **4.** concepto multifacético que abarca actividades diversas (por ejemplo, fuentes múltiples, vinculaciones, patrones, análisis y síntesis y cambio social), contenidos (señales débiles, datos de dominio público y conocimiento tácito) y capacidades (habilidad para el acceso al capital individual, conductividad de red y metacognición) (Cronin, 1991).

**Inteligencia creadora:** inteligencia es un modo de realizar operaciones mentales, dirigiendo la conducta, conociendo la realidad e inventando posibilidades, en definitiva **la capacidad de suscitar, dirigir y controlar las operaciones mentales, realizando tres tipos de actividades: dirige la conducta, conoce la realidad e inventa posibilidades**, es decir, la inteligencia humana es una inteligencia computacional que se

autodetermina, dado que las operaciones no son controladas por los estímulos, sino por el propio sujeto (Marina, 1993).

**Inteligencia social creadora:** permite a la persona inventar y promulgar fines sociales, como pre-ocupación vital esencial, en la búsqueda de las habilidades sociales para vivir, es decir, la persona selecciona la información social que precisa, en todos los ámbitos imaginables, dirige su mirada sobre la realidad social que le rodea o aspira a tener, vivir o conseguir, y se fija sus propias metas. El ser humano **posee, por tanto, una inteligencia social creadora**

## P

**Persistencia:** uso continuado de las habilidades para vivir a lo largo del tiempo y no como algo accidental en la vida de una persona, ante una situación, además, límite.

**Promoción de la salud:** acciones dirigidas a fortalecer las básicas *habilidades para la vida* y las capacidades de los individuos y para influir en las condiciones sociales y económicas subyacentes y en los entornos físicos que influyen sobre la *salud*. En este sentido, la *promoción de la salud* va dirigida a crear las mejores condiciones para que haya una relación entre los esfuerzos de los individuos y los *resultados de salud* que obtienen. Se hace patente la inteligencia social respecto de la salud y de la adquisición de hábitos saludables de conducta personal y de interrelación.

**Psicología de la salud: 1.** ciencia que se aproxima a la experiencia del fenómeno de la salud, con un bagaje conceptual y experimental. Psicología de la salud desmedicalizada, de-psicologizada y desociologizada, es decir, libre, a ser posible, de la contaminación de la medicina, a ultranza, de la psicología clínica tradicional y de la sociología de la medicina pura y dura, que entrarían en colisión con la concepción de psicología de la salud que expondremos aquí. **2.** teniendo como base una perspectiva bio-psico-social del individuo humano, se nutre de los conocimientos, métodos de investigación y técnicas de evaluación e intervención de la Psicología Científica y apoyándose y potenciando los recursos comunitarios, los aplica

a la prevención y el tratamiento de la enfermedad, así como a la promoción y mantenimiento de la salud (OMS). **3.** desarrollo y aplicación de la teoría y competencias psicológicas a las acciones del sistema de salud en el que vive el individuo (Stone, 1988). **4.** campo de aplicación de los conocimientos teórico-prácticos de la Psicología Científica para lograr los objetivos que los sistemas de salud plantean en un contexto sociocultural determinado, siempre que dichas aportaciones partan de una concepción de salud positiva, integradora, dinámica, objetiva y contextualizada (León Rubio, 1990). **5.** forma nueva y alternativa de pensar y de hacer acerca de las relaciones entre lo psicosocial y la salud que tiene por objetivo elaborar un marco teórico que facilite:

- La evaluación del papel de la conducta en la etiología de la enfermedad.
- La predicción de los estilos de vida dañinos para la salud.
- La comprensión del papel de los factores psicosociales en la experiencia de la enfermedad, y
- La evaluación de su papel en el tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.

Poner en práctica dicho marco teórico para:

- Promocionar estilos de vida saludables, y
- Prevenir la enfermedad.

**Psicología Social de la Salud:** **1.** por estar integrada en la Medicina Comportamental y en la Psicología de la Salud (Snyder, 1989), tiene por objetivo promover la aplicación de los principios, conocimientos y técnicas de las ciencias de la conducta para explicar y modificar los problemas relacionados con la salud y la enfermedad, partiendo de la consideración de que ésta (la salud) es un proceso integral biológico, psicológico y social (León Rubio, 1998). **2.** Fenómeno emergente de la interacción social, de tal modo que el cambio de conducta no es sólo producto de una destreza personal, sino también de la interacción entre la persona y su entorno social (Maes, 1990; Maes, 1991; Spacapan, 1988). **3.** aplicación de los conocimientos y técnicas de la Psicología Social a la comprensión de los problemas de salud y al diseño y puesta en

práctica de programas de intervención en ese marco. Constituyendo, la esencia de su aportación, el análisis de las posibles interacciones implicadas en el mantenimiento de la salud y de la enfermedad (Barriga Jiménez, León Rubio, Martínez García y Fernández Jiménez de Cisneros, 1990; Barriga Jiménez, Martínez García y León Rubio, 1988; Barriga, León, Martínez y Rodríguez, 1990; Blanco y León Rubio, 1990). La conducta del hombre sano y la conducta del hombre enfermo no pueden comprenderse si se las separa de su circunstancia socio-cultural (Blanco y León Rubio, 1990; Radley, 1996). Motivo éste por el cual la Psicología Social es una de las disciplinas que más puede aportar a la Psicología de la Salud como se ha puesto de manifiesto en un amplio número de publicaciones (Clark, 1994; Cohen, 1988; Conner y Norman, 1994b; Connors y Heaven, 1995; Curtis, 1997; DiMatteo, 1995; DiMatteo y Friedman H. S, 1982; Evans, 1973; Ewart, 1991; Kaplan, 1991; Krajick et al, 1994; Radley, 1996; Rutter y Quine, 1994).

## R

**Radar social:** empatía, correlación existente entre las habilidades intrapersonales y las interpersonales como señal inequívoca de la inteligencia social. Se refiere, obviamente, a la empatía como habilidad para darse cuenta de lo que sienten los demás sin necesidad de que lleguen a decírnoslo, pero partiendo de la base de la correlación, es decir, sin la capacidad de darnos cuenta de nuestros propios sentimientos —o de impedir que nos desborden— jamás podremos llegar a establecer contacto con el estado de ánimo de otras personas (Goleman, 1998).

**Redes sociales** (Social networks): relaciones y vínculos sociales entre las personas que pueden facilitar el acceso o movilización del *soporte social* a favor de la salud.

**Responsabilidad social para la salud** (Social responsibility for health): acciones de los responsables de la toma de decisiones tanto del sector público como privado, para establecer políticas y prácticas que promuevan y protejan la salud.

## S

**Salud Positiva:** La constitución de la OMS de 1948 define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia. Dentro del contexto de la promoción de la salud, la salud ha sido considerada no como un estado abstracto sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva.

**La salud es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida.** Se trata de un **concepto positivo** que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas.

**Sincronía emocional:** uno de los factores determinantes de la eficacia interpersonal, una auténtica habilidad social: comprendamos o no la mímica de la expresión facial, basta con ver a alguien expresar una emoción para evocar ese mismo estado de ánimo. Esto es algo que nos sucede de continuo, una especie de danza, una sincronía, una transmisión de emociones (Goleman, 1995).

**Soporte social** (Social support): es aquella asistencia para las personas y los grupos desde dentro de sus *comunidades* que puede servirles de ayuda para afrontar los acontecimientos y las *condiciones de vida* adversos y puede ofrecer un recurso positivo para mejorar la *calidad de vida*.

---

## 11. BIBLIOGRAFÍA

---

- Alberca, J. M. G. et. al. (1994). *Psicología clínica y de la salud. II Congreso Nacional de Psicología Clínica y de la Salud*. Málaga, s.p.
- Alberti, R.E. et alii (1977). A statement of "Principles for Ethical Practice of Assertive Behavior Training". En R.E. Alberti (Ed.). *Assertiveness: Innovations, applications, issues*. San Luis Obispo. CA: Impact.
- Alberti, R.E. y Emmons, M.L. (1970). *Your perfect right* (4ª ed.). S. Luis Obispo, California: Impact, 1978.
- Alcaín, M.D. (1995). *Tesaurus ISOC de Psicología*. Madrid: CINDOC
- Alvaro, J.L., Torregrosa, J.R. y Garrido Luque, A., (Comps.) (1992). *Influencias sociales y psicológicas en la salud mental*. Madrid: Siglo XXI.
- Andersen, H.C. (1995). *La sombra y otros cuentos*. Madrid: Alianza.
- Anguera, M.T. (1978). *Metodología de la observación en las ciencias humanas*. Madrid: Cátedra.
- Argyle, M. y Kendon, A. (1967). The experimental analysis of social performance. *Advances in Experimental Social Psychology*, 3, 55-98.
- Argyle, M. (1967). *Psicología del comportamiento interpersonal*. Madrid: Alianza Editorial, 1987.
- Argyle, M. (1987). *La psicología de la felicidad*. Madrid: Alianza Editorial, 1992.
- Armistead, N. (Ed.) (1974). *La reconstrucción de la psicología social*. Barcelona: Hora, 1983.



American Psychological Association (1997). *Thesaurus of Psychological Index Terms* (Eight edition). Washington: APA.

APA (American Psychological Association, 1994). *Publication manual of the American Psychological Association* (4<sup>a</sup> Edition). Washington: APA.

Bagarozzi, D.(1985). Implications of Social Skills Training for Social and Interpersonal Competence. En L. L'Abate y M.A. Milan, *Handbook of Social Skills Training and Research* (pp. 604-617). New-York: Wiley.

Bandura, A.(1976). *Teoría del aprendizaje social*. Madrid: Espasa-Calpe, 1987.

Barriga Jiménez, S. (1975). Psicología del estudiante universitario. *Cuadernos de Psicología*, 2, 7-31.

Barriga Jiménez, S.(1982). *Psicología del grupo y cambio social*. Barcelona: Hora.

Barriga Jiménez, S. (1982). Sociobiología evolutiva: La socialización ¿proyecto inútil? *Estudios de Psicología*, 10, 104-111.

Barriga Jiménez, S. (1987). La coordinación entre Departamentos de Psicología Social a nivel nacional e internacional. *I Seminario sobre problemática y perspectivas de la enseñanza de la Psicología Social*, Sevilla.

Barriga Jiménez, S. (1988). *Salud y Comunidad: reflexiones psicosociales*. Sevilla: Diputación Provincial de Sevilla.

Barriga Jiménez, S., Martínez García, M. F. y León Rubio, J. M. (1988). Salud y Comunidad. En S. Barriga Jiménez, A. Blanco, T. Ibañez, Fl. Jiménez, J. F. Morales, F. Mune, A. Rodríguez, J. Seoane, G. Serrano y J. R. Torregrosa (Eds.) (pp. 335-369), *Psicología social de los problemas sociales. Actas del I Congreso Nacional de Psicología Social*. Granada: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Granada.

Barriga Jiménez, S., León Rubio, J. M., Martínez García, M. F. y Fernández Jiménez de Cisneros, I. (1990). *Psicología de la Salud: Aportaciones desde la Psicología social*. Sevilla: Sedal.

Barriga, S., León, J. M., Martínez, M. y Rodríguez, J. (1990). Intervención en salud desde la psicología social. *III Congreso Nacional de Psicología Social*. Santiago de Compostela, Libro de simposia, 5-22.

Barriga Jiménez, S. (1990). Intervención social y evaluación de programas. *Revista de Psicología Social*, 4 (1), 3-20.

Barriga Jiménez, S. y León Rubio, J. M. (1991). Salud y Entorno. En R. Castro (Ed.), *Psicología Ambiental. intervención y evaluación del entorno* (pp. 5-22). Sevilla: Arquetipo.

Barriga Jiménez, S. (1992). La salud ¿para qué?. Elementos de psicología social en la promoción de la salud. *Revista de Psicología de la Salud*, 4 (1), 3-20.

Barriga, S. (1993). El individuo en la sociedad del Siglo XXI: reflexiones sobre el cambio sociopolítico. *Psicothema*, 5, Suplemento, 31-43.

Battro, A.M. & Denham, P.J. (1997). *La educación digital*. Buenos Aires: Emecé.

Battro, A.M. (1999). Aprender hoy. ¿La inteligencia digital?. *La Nación Line*, 17 de octubre de 1999.

Beck, J.G. & Heimberg, R.G. (1983). Self-report assessment of assertive behavior: A critical analysis. *Behavior Modification*, 7, 451-487.

Béjar, H.(1993). *La cultura del yo*. Madrid: Alianza Editorial.

Belar, C. D. (1997). Clinical health psychology: a specialty for the 21st century. *Health Psychology*, 16(5), 411-416.

Bellack, A.S. & Hersen, M., (Eds.) (1979). *Research and practice in Social Skills Training*. New-York: Plenum.

Benigni, R. e Cerami, V. (1998). *La vita é bella*. Torino: Einaudi

Beriain, J.(1990). *Estado de bienestar, planificación e ideología*. Madrid: Editorial Popular.

Berners-Lee, T. (1999). *Tejiendo la red*. Madrid. Siglo XXI de España Editores, 2000.

Bertalanffy, L. (1976). *Teoría General de Sistemas*. México. F.C.E.

Blanco, A. y Sánchez, F. (1990). Habilidades de conducta y cuidados de salud. En S. Barriga Jiménez, J.M. León Rubio, M.F. Martínez García e I. Fernández Jiménez de Cisneros. *Psicología de la Salud: Aportaciones desde la Psicología social* (pp. 343-374). Sevilla: Sedal.

Blanco Picabia, A. (1996). Psicología clínica, Psicología de la salud...¿En qué quedamos? *Análisis y Modificación de Conducta*, 22 (82-83), 219-234.

Blythe, T. (1998). *La Enseñanza para la Comprensión. Guía para el docente*. Buenos Aires: Piados, 1999.

Boix Mansilla, V. & Gardner, H. (1997). Of kinds of disciplines and kinds of understanding. *Phi Delta Kappan*, 78(5), 381-386.

Bowlby, J. (1978). *L'attachement*. P.U.F: Paris.

Bowlby, J. (1978). *La séparation: angoisse et colère*. P.U.F.: Paris.

Bridgeman, B. (1988). *Biología del comportamiento y de la mente*. Madrid: Alianza, 1991.

Brothers, L.A. (1997). *Science News*, 18 de enero de 1997.

Buck, R. (1991). Temperamento, habilidades sociales y comunicación emocional. En D.G. Gilbert y J.J. Connolly, (Eds.)

*Personalidad, Habilidades Sociales y Psicopatología*. Barcelona: Omega, 1995.

Buck, R. y Ginsburg, B. (1997). Communicative Genes and the Evolution of Empathy, en W. Kahn (ed.). *Empathic Accuracy*. New-York: Guilford Press.

Buela-Casal, G. (1993). Estado actual de la psicología clínica y de la salud en España. *I Congreso Nacional de Psicología Clínica y de la Salud*. Málaga, 16-17.

Caballo, V.E. (1987). *Teoría, evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Valencia: Promolibro.

Caballo, V.E. (1993). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Siglo XXI de España Editores.

Calvino, I. (1988). *Seis propuestas para el próximo milenio*. Madrid: Siruela, 1998.

Campbell, D. y Stanley, J. (1966). *Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social*. Buenos Aires: Amorrortu, 1988.

Carlson, N.R. (1994). *Fisiología de la conducta* (4ª reimp.). Barcelona: Ariel, 1999.

Carothers, J.T. & Gardner, H. (1979). When children's drawings become art: The emergence of aesthetic production and perception. *Developmental Psychology*, 15, 570-580.

Carrasco, I. (1984): El entrenamiento en aserción. En J. Mayor y F.J. Labrador, (Coords.). *Manual de modificación de conducta* (pp. 431-452). Madrid: Alhambra.

Casares, J. (1959). *Diccionario Ideológico de la Lengua Española* (2ª ed., 18ª tirada). Barcelona: Gustavo Gili, 1992.

Casino, G. (1999). La ciencia descubre las emociones. *El País*, 5-12-99, 42.

- Castanyer, O. (1996). *La asertividad: expresión de una sana autoestima*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Castells, M. (1996). *La era de la Información (Vol. 1. La sociedad red)*. Madrid: Alianza.
- Cattell, R.B. (1971). *Intelligence: Its Structure, Growth, and Action*. Boston: Houghton-Mifflin.
- Cawkell, T. (1991). Using the Science Citation Index for Intelligence Gathering. *The Intelligent Enterprise*, 1(9/10), 28-32.
- Clark, L. F. (1994). Social cognition and health psychology. En R.S.Wyer y T.K. Srull (Eds.), *Handbook of social cognition*, Vol. 2: applications (pp. 239-288). Hillsdale, NJ, US: Lawrence Erlbaum.
- Clemente Díaz, M., (Coord.) (1992). *Psicología Social. Métodos y Técnicas de investigación*. Madrid: Eudema.
- Clemente Díaz, M. (1992). *Psicología social aplicada*. Madrid: Eudema.
- Coe, R. M. (1970). *Sociología de la medicina*. Madrid: Alianza Universidad, 1973.
- Cohen, S. (1988). Psychosocial models of the role of social support in the etiology of physical disease. *Health Psychology*, 7 (3), 269-297.
- Colom Marañón, B.R. (1995). *Capacidades humanas*. Madrid: Pirámide
- Comeche Moreno, M.I., Díaz García, M.I. y Vallejo Pareja, M.A. (1995). *Cuestionarios, inventarios y escalas, ansiedad, depresión y habilidades sociales*. Madrid: Fundación Universidad-Empresa.
- Conner, M. y Norman, P. (1994). Comparing the health belief model and the theory of planned behaviour in health screening. En D. R. Rutter y L. Quine (Eds.), *Social psychology and health:*

*European perspectives*, Vol. XIV (pp. 1-24). Aldershot, England, UK: Avebury/Ashgate.

Connors, J y Heaven, P. (1995). Health beliefs and attitudes toward people living with HIV/AIDS. *Journal of Applied Social Psychology*, 25, 922-931.

Costa, M. y López, E. (1986). *Salud comunitaria*. Barcelona: Martínez Roca.

Cronin, B. (1991). What Is Social about Social Intelligence?. *Social Intelligence*, 1(2), 137-145.

Cronin, B. y Davenport, E. (1993). Social Intelligence. *Annual Review of Information Science and Technology (ARIST)*, 28, 3-44.

Crossman, E.R.F.W. (1960). Automation and Skills. D.S.R.I. *Problems of Progress in Industry* (nº 9). London: H.M.S.O.

Cummins, D. (1997). *Human Reasoning. An Evolutionary Perspective*. Cambridge, MA: Bradford/MIT Press.

Curran, J.P. y Mariotto, M.J. (1980). A conceptual structure for the assessment of social skills. En M. Hersen et alii, (Eds.). *Progress in behavior modification*. Vol. 10 (pp. 1-37). New York: Academic Press.

Curtis, V. (1997). Making sense of illness: the social psychology of health and disease, by A. Radley. *Social Science and Medicine*, 44(1), 133-134.

Davis, J. & Gardner, H. (1992). The cognitive revolution: Its consequences for the understanding and education of the child as artist. En B. Reimer and R. A. Smith (Eds.), *1992 Yearbook of the National Society for the Study of Education* (92-123). Chicago: University of Chicago Press.

Davis, F. (1976). *La comunicación no verbal*. Madrid: Alianza Editorial, 1992).

De Giovanni, I.S. (1979). Development and validation of an assertiveness scale for couples. (Tesis Doctoral, State University of New York at Buffalo, 1978). *Dissertation Abstracts International*, 39 (9-B), 45-73.

Del Greco, L. (1983). The Del Greco Assertive Behavior Inventory. *Journal of Behavior Assessment*, 5, 49-63

DiMatteo, M. R. y Friedman H. S. (1982). A model course in social psychology and health. *Health Psychology*, 1 (2), 181-193.

DiMatteo, M. R. (1995). Health psychology research: The interpersonal challenges. En G.G. Brannigan y M. R. Merrens (Eds.), *The social psychologists: Research adventures* (pp. 207-220). New York, NY, US: MacGrawHill.

Downes, L. & Mui, Ch. (1998). *Aplicaciones asesinas. Estrategias digitales para dominar el mercado*. Microsoft: Madrid, 1999.

Drucker, P.F. (1993): *La Sociedad Poscapitalista*. Barcelona: Apóstrofe.

Durant, A. (1991). "Intelligence": Issues in a Word or in a Field. *Social Intelligence*, 1(3), 171-178.

Eibl-Eibesfeldt, I. (1993). *Biología del comportamiento humano*. Madrid: Alianza.

Eiser, J. R.. (1982). *Social Psychology and Behavioral Medicine*. New York, NY, US: Wiley and sons.

Ekman, P. y Friesen, W. (1975). *Unmasking the Face*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.

Ellis, A. (1994). *Razón y emoción en psicoterapia* (4ª ed.). Bilbao: Desclée de Brouwer.

Ellis, R. y Whittington, D. (1983). *New directions in social skill training*. London: Croom Helm.

- Enzensberger, H.M. (2000). El evangelio digital. *Claves*, 104, 4-11.
- Evans, R. I. (1973). Research in the social psychology of persuasion and behavior modification: relevant to school health education? *Journal of School Health*, 43(2), 110-113.
- Ewart, C. K. (1991). Social action theory for a public health psychology. *American Psychologist*, 46(9), 931-946.
- Feldman, D., Csikszentmihalyi, M., and Gardner, H. (1994). *Changing the World: A Framework for the Study of Creativity*. Westport, CT: Greenwood Publishing Co.
- Fernández-Ballesteros, R., (Coord.) (1987). *El ambiente. Análisis psicológico*. Madrid: Pirámide.
- Fernández Ballesteros, R. Y Carboles, J.A.I. (1988). Perspectivas de la Psicología de la Salud en Europa. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 39 (1), 1-20.
- Fernández-Ballesteros, R. y Carrobles, J.A.I., (Coords.) (1989). *Evaluación conductual*. Madrid: Pirámide.
- Fernández Dols, J.M. (1990). *Patrones para el diseño de la Psicología Social*. Madrid: Morata.
- Fischbach, G.G. Shatz, C.J. et alii (1993). *Mente y Cerebro*. Barcelona: Prensa Científica, S.A.
- Fischer, G.N. (1990). *Campos de intervención en Psicología Social*. Madrid: Narcea, 1992.
- Fromm, E. (1955). *Psicoanálisis de la sociedad contemporánea (10ª reimp.)*. México: Fondo de Cultura Económica, 1974.
- Furnham, A. (1985). Social Skills Training. A European Perspective. En L. L'Abate – M.A. Milan. *Handbook of Social Skills Training and Research* (pp. 555-580). New-York: Wiley.



García Ferrando, M., Ibáñez, J. y Alvira, F., (Comps.) (1986). *El análisis de la realidad social*. Madrid: Alianza Editorial, 1993.

Gardner, H. (1972). Style sensitivity in children. *Human Development*, 15, 325-338.

Gardner, H. & Gardner, J. (1973a). *Classics in Psychology (42 volume series)*. New York: Arno Press.

Gardner, H. (1973b). *The Quest for Mind: Jean Piaget, Claude Levi-Strauss, and the Structuralist Movement*. New York: Knopf. Vintage paperback, 1974. Second Edition, 1981, University of Chicago Press.

Gardner, H. (1973c). *The Arts and Human Development*. New York: Wiley. Second Edition, 1994, New York: Basic Books.

Gardner, H., Howard, V. & Perkins, D. (1974). Symbol systems: A philosophical, psychological, and educational investigation. En D. Olson (Ed.), *Media and Symbols: The Forms of Expression, Communication, and Education* (pp. 27-56). Chicago: University of Chicago Press.

Gardner, H. (1975a). *The Shattered Mind*. New York: Knopf. Vintage Paperback, 1976.

Gardner, J. and Gardner, H. (1975b). *Classics in Child Psychology (32 volume series)*. New York: Arno Press.

Gardner, H. (1978). *Developmental Psychology: An introduction*. Boston: Little Brown, International Edition. Second Edition, 1982.

Gardner, H. (1979). Developmental psychology after Piaget: An approach in terms of symbolization. *Human Development*, 22, 73-88.

Gardner, H. (1980a). *Artful Scribbles: The significance of children's drawings*. New York: Basic Books. Basic Books Paperback, 1982.

Gardner, H. (1980b). Children's literary development. En P. McGhee and T. Chapman (Eds.), *Children's Humor* (pp. 191-218). London: John Wiley.

Gardner, H. (1982a). *Art, Mind, and Brain: A cognitive approach to creativity*. New York: Basic Books.

Gardner, H. & Winner, E. (1982b). First intimations of artistry. In S. Strauss (Ed.), *U-shaped behavioral growth*. New York: Academic Press

Gardner, H. & Wolf, D.P. (1983a). Waves and streams of symbolization. En D.R. Rogers and J.A. Sloboda (Eds.), *The Acquisition of Symbolic Skills*. London: Plenum Press.

Gardner, H., Brownell, H.H., Wapner, W. & Michelow, D. (1983b). Missing the point: The role of the right hemisphere in the processing of complex linguistic materials. En E. Perecman (Ed.), *Cognitive Processing in the Right Hemisphere*. New York: Academic Press.

Gardner, H. (1983c). *Frames of Mind: The theory of multiple intelligences*. New York: Basic Books. Basic Books Paperback, 1985. Tenth Anniversary Edition with new introduction, New York: Basic Books.

Gardner, H. (1985a). *The Mind's New Science: A history of the cognitive revolution*. New York: Basic Books.

Gardner, H. & Dudai, Y. (1985b). Biology and giftedness. *Items*, 39, 1-6.

Gardner, H. (1985c). *La nueva ciencia de la mente*. Barcelona: Piados, 1987.

Gardner, H. (1986). La decadencia de los test de inteligencia. En R.J. Sternberg y D.K. Detterman (1992). *¿Qué es la inteligencia?. Enfoque actual de su naturaleza y definición*. Madrid: Pirámide, 1992.

- Gardner, H. & Winner, E. (1987). Attitudes and attributes: Children's understanding of metaphor and sarcasm. En M. Perlmutter (Ed.), *Minnesota Symposia on Child Psychology* (pp. 131-152). Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Gardner, H. (1988a). Creativity: An interdisciplinary perspective. *Creativity Research Journal*, 1, 8-26.
- Gardner, H. (1988b). Beyond a modular view of mind. En W. Damon (Ed.), *Child Development Today and Tomorrow* (pp. 222-239). San Francisco: Jossey-Bass. También en W. Damon (Ed.) (1987), *New Directions for Child Development*, Tenth Anniversary Edition. San Francisco: Jossey-Bass.
- Gardner, H. (1989a). *To Open Minds: Chinese clues to the dilemma of contemporary education*. New York: Basic Books. Basic Books Paperback with new introduction, 1991.
- Gardner, H. & Perkins, D.N. (1989b). *Art, Mind, and Education*. Urbana: University of Illinois Press.
- Gardner, H. & Nemirovsky, R. (1989c). From private intuitions to public symbol systems: An examination of creative process in Georg Cantor and Sigmund Freud. Paper presented at the Conference on Creativity and Discovery in the Medical Sciences, the Royal Society of Medicine. *Creativity Research Journal*, 4 (1), 1991, 1-21.
- Gardner, H. (1989d). The key in the slot: Creativity in a Chinese key. *Journal of Aesthetic Education*, 23, 141-158.
- Gardner, H. y Hatch, T. (1989e). Multiple Intelligences go to School. *Educational Researcher*, 18, 8.
- Gardner, H. (1990a). *Art education and human development*. Los Angeles: The Getty Center for Education in the Arts.
- Gardner, H. (1990b). *Educación artística y desarrollo humano*. Barcelona: Paidós, 1994.

- Gardner, H. (1991a). *The Unschooled Mind: How children think and how schools should teach*. New York: Basic Books.
- Gardner, H. (1991b). *La mente no escolarizada*. Barcelona: Paidós, 1993.
- Gardner, H. (1992). Scientific psychology: Should we bury it or praise it? William James Award address, *New Ideas in Psychology*, 10 (2), 179-190.
- Gardner, H. (1993a). *Multiple Intelligences: The theory in practice*. New York: Basic Books.
- Gardner, H. (1993b). *Creating Minds: An anatomy of creativity seen through the lives of Freud, Einstein, Picasso, Stravinsky, Eliot, Graham, and Gandhi*. New York: Basic Books.
- Gardner, H. (1993c). *Inteligencias múltiples. La teoría en la práctica*. Barcelona: Paidós, 1995.
- Gardner, H. y Walters, J. (1993d). Una versión madurada. En H. Gardner. *Inteligencias Múltiples*. Barcelona: Paidós, 1995.
- Gardner, H. (1993e). *Mentes creativas*. Barcelona: Paidós, 1995.
- Gardner, H. & Boix-Mansilla, V. (1994a). Teaching for Understanding in the Disciplines--and Beyond. *Teachers College Record*, 96 (2), 198-218. Paper prepared for the Conference on Teachers Conceptions of Knowledge, Tel Aviv, June 1993.
- Gardner, H. (1994b). The stories of the right hemisphere. Paper delivered at the Nebraska Symposium on Motivation, October 1992. En W.D. Spalding (Ed.), *Vol. 41 of The Nebraska Symposium on Motivation: Integrative Views of Motivation, Cognition and Emotion* (pp. 57-69). Lincoln, NE: University of Nebraska Press.
- Gardner, H. (1994c). The creators' patterns. En M. Boden (Ed.), *Dimensions of creativity* (pp. 143-158). Cambridge: Bradford Books/MIT Press.

Gardner, H. (1994d). How extraordinary was Mozart? Paper presented at the *Woodrow Wilson Center Symposium on the 200th Anniversary of the Death of Mozart*, Washington, DC. En J.M. Morris (Ed.), *On Mozart* (pp. 36-51). Washington, DC: Woodrow Wilson Center Press.

Gardner, H. (1995a). Reflections on multiple intelligences: Myths and messages. *Phi Delta Kappa*, 77, (3), 200-209. Reimpreso en: *International Schools Journal*, 15, (2), 8-22, European Council of International Schools.

Gardner, H. (1995b). Perennial antinomies and perpetual redrawings: Is there progress in the study of mind? En R. Solso and D. Massaro (Eds.), *Science of the mind: 2001 and beyond* (pp. 65-78). New York: Oxford University Press.

Gardner, H., with the collaboration of Laskin, E. (1995c). *Leading Minds: An anatomy of leadership*. New York: Basic Books. Basic Books Paperback with a new introduction, 1996.

Gardner, H. (1995d). *Mentes líderes*. Barcelona: Paidós, 1998.

Gardner, H., Kornhaber, M. & Wake, W. (1996a). *Intelligence: Multiple perspectives*. Fort Worth, TX: Harcourt Brace.

Gardner, H., Torff, B. & Hatch, T. (1996b). The age of innocence reconsidered: Preserving the best of the progressive traditions in psychology and education. En D.R. Olson and N. Torrance (Eds.), *The handbook of education and human development: New models of learning, teaching and schooling* (pp. 28-55). Cambridge, MA: Blackwell Publishers. Traducido al francés y reimpreso: *Revue Francaise de Pedagogie*, (111), Spring 95, 35-56. Paris: Institut National de Recherche Pedagogique.

Gardner, H. (1997a). *Extraordinary Minds: Portraits of Exceptional Individuals and an Examination of our Extraordinariness*. New York: Basic Books.

Gardner, H. (1997b). *Mentes extraordinarias*. Barcelona: Kairós, 1999.

Gardner, H. (1997c). Are there additional intelligences? En J. Kane (Ed.), *Education, information and transformation*. Englewood, NJ: Prentice Hall.

Gardner, H. (1997d). Extraordinary cognitive achievements: A symbols system approach. En R.M. Lerner (Ed.), *Theoretical models of human development*. Volume 1 of the *Handbook of Child Psychology (5th ed.)*, Editor-in-Chief William Damon. New York: Wiley.

Gardner, H. (1997e). Las inteligencias múltiples son un instrumento, nunca un objetivo. *Zona Educativa*, 2, 18.

Gardner, H., Feldman, D.H. y Krechevsky, M. (Comps.) (1998). *El proyecto Spectrum. Tomo I: Construir sobre las capacidades infantiles*. Madrid: MEC-Morata, 2000.

Gardner, H. (1999a). *The disciplined mind: what all students should understand*. New-York: Simon & Schuster.

Gardner, H. (1999b). *La educación de la mente y el conocimiento de las disciplinas*. Barcelona: Paidós, 2000.

Gardner, H. (1999c). Inteligencias Múltiples. *Investigación y Ciencia (Temas 17)*, 14-19.

Gardner, H. (1999d). *Intelligence reframed*. New York: BasicBooks.

Gardner H. (1999e). Multiple Approaches to Understanding. En C. Reigeluth (Ed.), *Instructional Design Theories and Models*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Gardner, H. (1999f). Are there additional intelligences? En J. Kane (Ed.), *Education, information and transformation* (pp. 111-131), Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall. Reimpreso en *Gifted Education Press Quarterly*, 11(2), Spring 1997, 2-5.

Gardner, H. (2000). *An Education for the Future. The Foundation of Science and Values*. Conferencia pronunciada el día 21 de Mayo de

2000 en el Symposium of the Tsuzuki International Scholarship Fund. Tokio.

Garralda, A. (1999). La cultura modifica el cerebro, *El País*, 29-12-99, 39.

Gentry, W.D. (1992). What is behavioural medicine?. En J.R. Eiser (Ed.). *Social Psychology and Behavioral Medicine*. (pp. 3-13). Chichester: Wiley.

Gil Rodríguez, F., Gómez Delgado, T., Jarana Expósito, L., León Rubio, J.M. y Ovejero Bernal, A. (1991). *Entrenamiento en habilidades sociales: en el marco de los Servicios de Salud*. Sevilla: Diputación Provincial.

Gil Rodríguez, F., León Rubio, J.M. y Jarana Expósito, L., (Coords.) (1992). *Habilidades sociales y salud*. Madrid: Eudema.

Gil Rodríguez, F. y García Sáiz, M. (1993). *Habilidades de Dirección en las Organizaciones*. Madrid: Eudema.

Gil, F. y León, J.M. (1998). *Habilidades Sociales. Teoría, investigación e intervención*. Madrid: Síntesis.

Gilbert, D.G. y Connolly, J.J., (Eds.) (1991). *Personality, Social Skills and Psychopathology*. New York: Plenum Press.

Goldstein, A.P., Gershaw, N.J. y Sprafkin, R.P. (1985). Structured Learning. Research and Practice in Psychological Skill Training. En L. L'Abate – M.A. Milan. *Handbook of Social Skills Training and Research* (pp. 282-302). New York: Wiley.

Goldstein, A.P. y Krasner, L. (1987). *La Psicología aplicada moderna*. Madrid: Pirámide, 1991.

Goleman, D. (1995). *Inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós, 1996.

Goleman, D. (1998). *La práctica de la inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós, 1999.

Gómez Delgado, T. y León Rubio, J.M. (1990). La Facilitación Social en el ámbito de la salud. En S. Barriga, J.M. León, M.F. Martínez e I. Fernández (dirs) *Psicología de la Salud: Aportaciones desde la Psicología Social* (pp. 91-102). Sevilla: Sedal.

Gómez Delgado, T., (1993). *Formulación de una Teoría Integrada de la Facilitación Social desde la perspectiva de la Psicofisiología Social*. Tesis Doctoral: Universidad de Sevilla.

Gómez Delgado, T. y León, J.M. (1994a). Contrastación experimental de las teorías del drive o impulso de la Facilitación Social. *Revista de Psicología Social*, vol.9, nº 2, 129-150.

Gómez Delgado, T. y León, J.M. (1994b). Facilitación Social. En J.F. Morales y otros (eds.), *Psicología Social* (pp. 67-89). Madrid: Mcgraw-Hill.

Gómez Delgado, T. y León, J.M. (1996). Facilitación Social. En J.M. León et al. (coords.). *Psicología Social. Una guía para el estudio*. Sevilla: Kronos.

Gómez Delgado, T. y León, J.M. (1998). Facilitación Social. En J.M. León et al. (coords.). *Psicología Social: Orientaciones teóricas y prácticas*. Madrid: Mcgraw-Hill.

Gottfredson, L.S. (1999). El factor general de inteligencia, *Investigación y Ciencia (Temas 17)*, 20-26.

Grossack, M. and Gardner, H. (1970). *Man and Men: Social psychology as social science*. Scranton, PA: International Textbook.

Guilford, J.P. (1951-52). A factor analytic study of creative thinking. *Rep. Psychol. Lab.*, 3 y 8. En J.L. Pinillos: *Principios de Psicología*, Madrid: Alianza, 1975.

Guilford, J.P. (1967). *The Nature of Human Intelligence*. New-York: McGraw-Hill.



Hatch, T. (1990). *Social Intelligence in Young Children*. Ponencia presentada en la Conferencia Anual de la American Psychological Association.

Harre, R. y Lamb, R. (Dir.) (1986). *Diccionario de Psicología Social y de la Personalidad*. Barcelona: Paidós Ibérica, 1992.

Hatfield, E. et al. (1994). *Emotional Contagion*. New-York: Cambridge University Press.

Henderson, M. & Furnham, A. (1983). Dimensions of assertiveness: Factor analysis of five assertions inventories. *Journal of Behavioral Therapy and Experimental Psychiatry*, 14, 223-231.

Hernández, F. y Sancho, J. M. (1997). Howard Gardner. Del Proyecto Cero a la comprensión. *Cuadernos de Pedagogía*, 261, 8-15.

Herman, M. (1992). Governmental Intelligence: Its Evolution and Role. *Journal of Economic and Social Intelligence*, 2(2), 91-113.

Hersen, M. y Bellack, A.S. (1977). Assessment of social skills. En A.R. Ciminero, A.S. Calhoun y H.E. ADAMS (Comps.). *Handbook for behavioral assessment*. New-York: Wiley.

Hewstone, M., Stroebe, W., Codol, J.P. y Stephenson, G.M., (Dir. y Coords.) (1988). *Introducción a la Psicología Social. Una perspectiva europea*. Barcelona: Ariel, 1991.

Holman, B.L., Chandak, P.K. y Garada, B.M. (1995). *Pick's Disease. HMPAO-SPECT perfusion images in red and green scale*. Departement of Radiology. Cambridge (MA): Brigham & Women's Hospital. Harvard Medical School.

Hollin, C.R. y Trower, P. (1986). Social Skills Training: Critique and Future Development. En C.R. Hollin y P. Trower, (Eds.). *Handbook of Social Skills Training* (pp. 237-258). Oxford: Pergamon Press.

Howe, M.J.A. (1998). *La capacidad de aprender*. Madrid: Alianza Editorial, 1999.

- Huertas, E. (1992). *El aprendizaje no-verbal de los humanos*. Madrid: Pirámide.
- Huici, C. (1985). *Estructura y Procesos de Grupo*. Vol 1 y 2. Madrid: UNED.
- Hunt, T. (1928). The Measurement of Social Intelligence. *Journal of Applied Psychology*, 12(3), 317-334.
- Ibáñez Gracia, T., (Coord.) (1988). *Ideologías de la vida cotidiana*. Barcelona: Sendai.
- Illich, I. (1975). *Némesis médica*. Barcelona: Barral.
- Juan-Espinosa, M. (1997). *Geografía de la inteligencia humana*. Madrid: Pirámide.
- Kaplan, H. B. (1991). Social psychology of the immune system: a conceptual framework and review of the literature. *Social Science and Medicine*, 33 (8), 909-923.
- Kelly, J.A. (1982). *Entrenamiento de las habilidades sociales*. Bilbao: Desclée de Brouwer, 1987.
- Kelly, H. & Gardner, H. (1981). Viewing Children through Television. *New Directions for Child Development*, 13.
- Kliksberg, B. (1993): Revisando viejos mitos y nuevos en gerencia. Elementos para un cambio paradigmático. En F. Gómez Pallete. *Estrategia Empresarial ante el Caos* (pp. 56-88). Madrid: Rialp.
- Kornhaber, M. & Gardner, H. (1993, March). *Varieties of excellence and conditions for their achievement*. Paper prepared for Commission on Varieties of Excellence in the Schools, New York. Published by The National Center for Restructuring Education, Schools and Teaching.
- Kotter, J.P. (1982): What effective general managers really do?. *Harvard Business Review*. Noviembre-Diciembre.

Krajick, K., Somer, R., Becker, F. D., Prince-Embury, S. y Rooney, J. F. (1994). Applying social psychology I: Health and the environment. En A.L. Wayne (Ed.), *Readings in social psychology: General, classic and contemporary selections* (pp. 357-380). Boston MA. US: Allyn & Bacon.

Kübler-Ross, E. (1980). *Sobre la muerte y los moribundos*. Barcelona: Herder.

L'Abate, L. y Milan, M.A. (1985). *Handbook of Social Skills Training and Research*. New-York: Wiley.

Laing, R. (1960). *El yo dividido* (2ª Reimp.). Madrid: F.C.E., 1975.

Laing, R. (1961). *El yo y los otros*. Méjico: F.C.E., 1974.

Lawther, J.D. (1968). *Aprendizaje de las habilidades motrices* (2ª Reimp.). Barcelona: Paidós, 1993.

Lazarus, A.A. (1973). On assertive behavior: A brief note. *Behavior Therapy*, 4, 697-699.

Lazear, D. (1994). *Multiple Intelligence Approaches to Assessment*. Tucson, AZ: Zephyr Press.

Ledoux, J. (1996). *El cerebro emocional* (2ª Edición). Planeta: Barcelona, 1999.

León Rubio, J. M. (1984). La Medicina comportamental: un enfoque interdisciplinario. *Apuntes de Psicología*, 7, 11-15.

León Rubio, J. M. y Blanco Picabía A. (1984). La Medicina comportamental. *Phronesis*, 5 (4), 225-230.

León Rubio, J. M. (1984-1985). Biofeedback y discriminación. Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Sevilla. (*Tesis doctorales y tesinas de licenciatura (resúmenes)*). [En Red]. 1986).

León Rubio, J. M., Jarana Expósito, L., Fernández Jiménez de Cisneros, I. y Martínez García, M. F. (1988a). *La Psicología Social en el ámbito sanitario: comunicación y habilidades en el trabajo de enfermería*. Sevilla: Fondo Editorial del Ilustre colegio Oficial de ATS y de DUE de Sevilla.

León Rubio, J. M., Martínez García, M. F. y Fernández, I. (1988b). El papel del psicólogo social en la medicina comportamental. En S. Barriga Jiménez, I. Blanco, T. Ibáñez, FL. Jiménez, J.F. Morales, F. Muné, A. Rodríguez, J. Seoane, G. Serrano y J.R. Torregrosa (Eds.), *Psicología social de los problemas sociales. Actas del I Congreso Nacional de Psicología Social* (pp. 397-401). Granada: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Granada.

León Rubio, J. M., Aguilar Domínguez, M. L. y Mediavilla Durán, E. (1989). El impacto del SIDA sobre sectores de población sin factores de riesgo asociados. *Psicología de la Salud*, 1(2), 65-82.

León Rubio, J.M. (1990). Psicología de la Salud. *Papeles del Colegio de Psicólogos*, 44/45, 81.

León Rubio, J. M., Jarana Expósito, L. y Blanco Abarca, A. (1991a). Entrenamiento en habilidades sociales al personal de enfermería: efectos sobre la comunicación con el usuario de los Servicios de salud. *Clínica y Salud*, 2 (1), 73-79.

León Rubio, J. M., Muñoz García, F. J., Gómez Delgado, T. y Jarana Expósito, L. (1991b). Efectos de un programa de entrenamiento en habilidades sociales al personal de enfermería sobre comunicación con el usuario de los servicios de salud. *Análisis e intervención social (Libro de Simposia)*. Sociedade Galega de Psicoloxía Social. Santiago de Compostela, 1, 106-111.

León Rubio, J. M. y Barriga Jiménez, S. (1993). Psicología de la salud: psicología social y sociedad del bienestar. Ponencias presentadas en la Mesa de Psicología de la Salud . *IV Congreso Nacional de Psicología Social*. Sevilla: Eudema,

León Rubio, J. M. y Loscertales Abril, F. (1995a). Habilidades sociales y técnicas para favorecer la vivencia positiva del

embarazo. En M.M. García y A. Mon (Eds.), *Salud materno-infantil*. (pp. 85-99). Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública.

León Rubio, J. M., Gómez Delgado, T., Barriga Jiménez, S. y Cantero Sánchez, F. (1995b). Efecto diferencial de la facilitación social sobre la conducta de propensión coronaria. En J.A. Conde y A.I. Isidro (Eds.), *Psicología comunitaria, salud y calidad de vida* (pp. 271-282). Salamanca: Eudema.

León, J.M., Barriga, S. y Gómez Delgado, T. (1996a). Concepto y características metodológicas de la Psicología Social. En J.M. León et al. (Coords.). *Psicología Social. Una Guía para el Estudio*. Sevilla: Kronos.

León, J.M. (1996b). Control Psicológico. En J.M. León et al. (Coords.). *Psicología Social. Una Guía para el Estudio*. Sevilla: Kronos.

León Rubio, J. M., Medina Anzano, S., Cantero Sánchez, F. J., Gómez Delgado, T., Barriga Jiménez, S., Gil Rodríguez, F. y Loscertales Abril, F. (1997). *Habilidades de información y comunicación en la atención al usuario*. Sevilla: Junta de Andalucía. Servicio Andaluz de Salud, Dirección General de Personal y Servicios.

León Rubio, J. M. (1998a). Las relaciones fuente de estrés. En F. Loscertales Abril (Ed.), *El estrés: un mal endémico en los profesionales de la salud* (pp. 39-51). Cádiz: Vicerrectorado de Extensión Universitaria de la Universidad de Cádiz.

León Rubio, J. M., Medina Anzano, S., Cantero Sánchez, F. J. y Gil Rodríguez, F. (1998b). Entrenamiento en habilidades sociales para los profesionales de la salud. En J.M. León Rubio y C. Jiménez Jiménez (Eds.), *Psicología de la Salud. Asesoramiento al personal sanitario* (pp. 89-134). Sevilla: Secretariado de Recursos Audiovisuales y Nuevas Tecnologías de la Universidad de Sevilla.

León, J.M. et al. (1998c). *Psicología Social. Orientaciones Teóricas y Ejercicios Prácticos*. Madrid: Mc Graw-Hill.

- León, J.M. y Gómez Delgado, T. (1998d). Atribución Causal. En J.M. León et al. (Coords.). *Psicología Social. Orientaciones Teóricas y Ejercicios Prácticos*. Madrid: Mcgraw-Hill.
- León Rubio, J. M. y Jiménez Jiménez, C. (1998e). Psicología de la salud: asesoramiento al personal sanitario. Sevilla: Secretariado de Recursos Audiovisuales y Nuevas tecnologías de la Universidad de Sevilla.
- León, J.M., Barriga, S. y Gómez Delgado, T. (1998f). Concepto y características metodológicas de la Psicología Social. En J.M. León et al. (Coords.). *Psicología Social. Orientaciones Teóricas y Ejercicios Prácticos*. Madrid: McGraw-Hill.
- LeVinc, R.A. y White, M.I. (1986). *Human conditions: The cultural basis of educational development*. New York&London: Routledge & Kegan Paul.
- Liberman, R.P. (1979). Social and Political Challenges to the Development of Behavioral Programs in Organizations. En P.O. Sjoden, S. Bates y W.S. Dockens, (Eds.). *Trends in behavior therapy* (pp. 369-398). New York: Academic Press.
- Library of Congress (1992). *Library of Congress. Subject Headings* (15<sup>th</sup> edition). Washington, DC: Cataloging Distribution Service, Library of Congress.
- Lindsay, P.H. y Norman, D.A. (1977). *Introducción a la Psicología Cognitiva* (1<sup>a</sup> Reimp.). Madrid: Tecnos, 1986.
- Lorenz, CH.- Leslie, N. (Coord.) (1994). *Financial Times. La Dirección de Empresas*. Barcelona: Folio.
- Lukács, G. (1954). *El asalto a la razón*. Barcelona: Grijalbo, 1976.
- Machado, A. (1984). ***Poesías completas***. Madrid: Austral.
- Maes, S. (1990). Theories and principles of health behaviour change. En J.D. Drenth, A. Sergeant y J. Takens (Eds.), *European perspectives in psychology*, Vol. 2 (pp. 193-207). Chichester, England,

UK: Wiley & Sons.

Maes, S. (1991). Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Una aproximación psicosocial. *Revista de psicología Social Aplicada*, 1 (2-3), 5-28.

Marina, J.A. (1992). *Elogio y refutación del ingenio*. Barcelona: Anagrama.

Marina, J.A. (1993). *Teoría de la inteligencia creadora*. Barcelona: Anagrama.

Marina, J.A. (1995). *Ética para náufragos*. Barcelona: Anagrama.

Marina, J.A. (1996). *El laberinto sentimental*. Barcelona: Anagrama.

Marina, J.A. (1997). *El misterio de la voluntad perdida*. Barcelona: Anagrama.

Marina, J.A. (1998). *La selva del lenguaje*. Barcelona: Anagrama.

Marina, J.A. y López Penas, M. (1999). *Diccionario de los sentimientos*. Barcelona: Anagrama.

Marina, J.A. (2000). *El vuelo de la inteligencia*. Barcelona: Plaza & Janés.

Marina, J.A. (2000). *Crónicas de la ultramodernidad*. Barcelona: Anagrama.

Martín González, A., Chacón Fuertes, F. y Martínez García M., (Coord.) (1988). *Psicología Comunitaria*. Madrid: Visor.

Maslow, A.H. (1968). *El hombre autorrealizado*. Barcelona: Kairós, 1979.

Matarazzo, J. (1980). Behavioral Health and Behavioral Medicine. *American Psychologist*, 35, 807-817.

- Mayor, J. y Labrador, F.J., (Coords.) (1984). *Manual de modificación de conducta*. Madrid: Alhambra, 1990 (últ. reimp.).
- McFall, R.M. (1982). A review and reformulation of the concept of social skills. *Behavioral Assessment*, 4, 1-33.
- Medina, E. (1989). *Conocimiento y sociología de la ciencia*. Madrid: C.I.S.-Siglo XXI.
- Megía Fernández, M. (Coord.) (1993). *Proyecto Inteligencia Harvard (P.I.H.)*. Madrid: Cepe.
- Meyerowitz, B. E., Burish, T. G. y Wallston, K. A. (1986). Health psychology: a tradition of integration of clinical and social psychology. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 4 (4), 375-392.
- Miccolis, J.A. (1996). Toward a Universal Language. *Risk Management, July*: 45-48.
- Michelson, L., SugaI, D.P., Wood, R.P. y Kazdin, A.E. (1983). *Las habilidades sociales en la infancia*. Barcelona: Martínez Roca, 1987.
- Miller, G. (1984). Informavores. En F. Machlup & U. Mansfield (ed.). *The Study of Information; Interdisciplinary Messages*. New-York: Wiley.
- Mintzberg, H. (1979). *La Estructuración de las Organizaciones*. Barcelona: Ariel, 1990.
- Mira Engo, J.M.(1990). *Psicología y salud*. Valencia: Promolibro.
- Moliner, M. (1994). *Diccionario de uso del español* (1ª ed., 19ª reimp.). Madrid: Gredos.
- Monjas, I. (1993). *Programa de entrenamiento en habilidades sociales de interacción social*. PEHIS. Salamanca: Trilce.
- Moscovici, S. (1988). *La machine à faire des dieux*. París: Fayard.



- Muñoz Adanez, A. (1994). *Métodos creativos para Organizaciones*. Madrid: Eudema.
- Muñoz de Bustillo, R., (Comp.) (1989). *Crisis y futuro del Estado de Bienestar*. Madrid: Alianza Editorial.
- Murase, T. (1984). Sunao: a central value in japanese psychotherapy. En A. Marsella, y G. White. *Cultural Conceptions of Mental Health and Therapy*. Dordrecht: Reidel.
- Nouvillas, E y Huici, C. (1990). Atribución social y cumplimiento terapéutico. En S. Barriga Jiménez, J.M. León Rubio, M.F. Martínez García e I. Fernández Jiménez de Cisneros. *Psicología de la Salud: Aportaciones desde la Psicología social* (pp. 269-295). Sevilla: Sedal.
- Nutbeam, D. (1998). *Promoción de la salud. Glosario*. WHO/HPR/HEP/98.1. Geneva: O.M.S. Edición en español.
- O.M.S. (1993). *Life skills education in schools* (unpublished document 1991) WHO/MNH/PSF/93.7A. Geneva: WHO.
- O.M.S. (1998). *Promoción de la salud. Glosario*. WHO/HPR/HEP/98.1. Geneva: O.M.S. Edición en español.
- Ortega, J.E. y Fernández Dols, J.M. (1980). *Fuentes documentales en Psicología*. Madrid: Debate.
- Otlet, P. (1989). *Traité de documentation: le livre sur le livre, théorie et pratique* (Reimpreso de una edición de 1934). Liège, Belgique: Centre de lecture publique de la communauté française de Belgique.
- Ovejero Bernal, A. (1990). Relaciones entre el profesional de la salud y el enfermo. En S. Barriga Jiménez, J.M. León Rubio, M.F. Martínez García e I. Fernández Jiménez de Cisneros. *Psicología de la Salud: Aportaciones desde la Psicología social* (pp. 135-158). Sevilla: Sedal.

Páez, D., Valencia, J.F., Morales, J.F., Sarabia, B. y Ursúa, N., (Eds.) (1992). *Teoría y método en psicología social*. Barcelona: Anthropos.

Pastor Ramos, G.(1986). *Ideologías. Su medición psicosocial*. Barcelona: Herder.

Pelechano Barberá, V. (1996). Salud, enfermedad, clínica y psicología: un laberinto con una salida sensata y muchos caminos ciegos. *Análisis y Modificación de Conducta*, 22(82-83), 323-363.

Pelechano Barberá, V. (1996). Psicología clínica, psicología de la salud y la búsqueda del Santo Grial. *Análisis y Modificación de Conducta*, 22 (82-83), 323-363.

Pelechano, V. y Botella, C. (1996). *Psicología clínica y/o psicología de la salud*. Valencia: Promolibro.

Perkins, D. (1981). *The Mind's Best Work*. Cambridge, MA: Harvard Univ. Press.

Perkins, D. (1986). *Knowledge as Design*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Assoc.

Perkins, D. (1992). *Smart Schools: From Training Memories to Educating Minds*. NY: Free Press.

Perkins, D. (1996). *Mindware: The New Science of Learnable Intelligence*. NY: Free Press.

Perkins, D. & Lipson, A. (1996). *Proactivity*. NY: Oxford University Press.

Perkins, D., Wiske, M., Schwartz, J., & West, M. (Eds.) (1996). *Teaching for Understanding with Technology: Cognition, computers, and school context*. NY: Oxford University Press.

Peters, TH. J.- Waterman Jr., R.H. (1992). *En busca de la excelencia*. Barcelona: Folio.

- Phillips, E.L. (1985). Social Skills. History and Prospect. En L. L'Abate – M.A. Milan. *Handbook of Social Skills Training and Research* (pp. 3-21). New-York: Wiley.
- Piaget, J., Mackenzie, W.J.M., Lazarsfeld, P. et alii (1970). *Tendencias de la investigación en las ciencias sociales*. Madrid: Alianza, 1975.
- Pylyshyn, Z.V. (1988). *Computación y conocimiento*. Madrid: Debate.
- Prigogine, I.-Stengers, I. (1990). *La nueva alianza. Metamorfosis de la ciencia*. Madrid: Alianza.
- Prigogine, I. (1997). *El fin de las certidumbres*. Madrid: Santillana-Taurus.
- Radley, A. (1996). Social psychology and health. *Psychology and Health*, 11(5), 629-633.
- Ramonedá, A. *Manual de Estilo. Guía práctica para escribir mejor*. Madrid: Alianza.
- Rathus, S.A., Fox, J.A. y Cristofaro, J.D. (1979). Perceived structure of aggressive and assertive behaviors. *Psychological Reports*, 44, 695-698.
- Rayward, W.B. (1992). Restructuring and Mobilising Information in Documents: A Historical Perspective. En P. Vakkari y B. Cronin (Eds.). *Conceptions of Library and Information Science: Historical, Empirical and Theoretical Perspectives* (pp. 50-68). London: Taylor Graham.
- Real Academia Española (1990). *Diccionario de Autoridades* (Ed. facsímil). Madrid: Gredos (Orig. 1726-1739).
- Real Academia Española (1992). *Diccionario de la Lengua Española* (21ª ed.). Madrid: Espasa Calpe.
- Ribes Iniesta, E. (1990). *Psicología y salud: un análisis conceptual*. Barcelona: Martínez Roca.

- Rock, I. (1984). *La percepción*. Barcelona: Prensa Científica, 1985.
- Rodríguez Fernández, M. D. (1985). Una aproximación estructural al estudio de las habilidades sociales. *Memoria de Licenciatura*. Universidad de Santiago de Compostela.
- Rodríguez Fernández, M. D. (1991). Revisión crítica del constructo de las habilidades sociales y de su relación con el constructo de la asertividad: Hacia un modelo integrador. *Psicologemas*, 5 (10), 249-281.
- Rodríguez, J.A. y De Miguel, J.M. (1990). *Salud y poder*. Madrid: C.I.S.-Siglo XXI.
- Rodríguez Marín, J. (1995). *Psicología social de la salud*. Madrid: Síntesis.
- Ruiz Fernández, M.A. y Villalobos Crespo, A. (1994). *Habilidades Terapéuticas*. Madrid: Fundación Universidad-Empresa.
- Rutter, D. R. y Quine, L. (1994). *Social Psychology & Health: European Perspectives*. Brookfield, VT, UK: Ashgate.
- Salovey, P. y Mayer, J.D. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185-211.
- Salter, A. (1949). *Conditioned reflex therapy*. New-York: Farrar, Strauss and Giroux.
- Sanmartín, J. (1987). *Los nuevos redentores (2ª reimp)*. Barcelona: Anthropos-Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco , 1992.
- Schroeder, H.E. y Rakos, R.F. (1983). The identification and assessment of social skills. En R. Ellis y D. Whittington (Comps.). *New directions in social skills training*. London: Croom Helm.
- Seco, M., Andrés, O. y Ramos, G. (2000). *Diccionario Abreviado del Español Actual*. Madrid: Aguilar

- Seltzer, R., Ray, E.J. y Ray, D.S. (1997). *The ALTAVISTA search revolution*. Berkeley, California: McGraw-Hill.
- Shreeve, J. (1999). Los secretos de los genes. *National Geographic*, 5(4), 42-75.
- Sierra Bravo, R. (1979). *Técnicas de investigación social*. Madrid: Paraninfo.
- Skinner, B.F. (1971). *Más allá de la libertad y la dignidad*. Barcelona: Fontanella, 1973.
- Snyder, J. J. (1989). *Health psychology and behavioral medicine*. Englewood Cliffs, NJ, US: Prentice Hall.
- Spacapan, S. y Oskamp S. (1988). Social Psychology of Health: Symposium Proceedings. En London, UK: Sage.
- Spence, S. y Shepherd, G. (1983). *New developments in social skills training*. New-York: Academic Press.
- Spitzberg, B.H. y Cupach, W.R. (1989). *Handbook of interpersonal competence research*. New-York: Springer-Verlag.
- Sternberg, R.J. y Detterman, D.K. (1986). *¿Qué es la inteligencia?. Enfoque actual de su naturaleza y definición*. Madrid: Pirámide, 1992.
- Stone, G. C. (1988). Psicología de la salud: una definición amplia. *Revista latinoamericana de psicología*, 20 (1), 15-26.
- Stravynski, A. (1978). The "Emperor's Clothes" -revealed, or Social Skills vs. Research Skills. Which are needed most?. *Behavioural Psychotherapy*, 6, 91-96.
- Stufflebeam, D.L. y Shinkfield, A.J. (1985). *Evaluación sistemática. Guía teórica y práctica*. Barcelona: M.E.C.-Paidós Ibérica, 1987.
- Suchman, E.A. (1965). Stages of Illness and Medical Care. *Journal of Health and Human Behavior*, 6, 114-128.

- Tell, B. (1988). Libraries and Social Intelligence: Experiences from the Third World. En J. Annerstedt y J. Jamison (Eds.). *From Research Policy to Social Intelligence: Essays for Stevan Dedijer* (pp. 147-159). Basingstoke: Macmillan Press.
- Thorndyke, E.L. (1920). Intelligence and Its Uses. *Harper's Magazine*, 140, 227-235.
- Trower, P., Bryant, B. & Argyle, M. (1978). *Social skills & mental health*. London: Methuen.
- Trower, P. y O'Mahoney, P. (1978). Problems of social failure - can social psychology help?. Comunicación presentada en la British Society. Loughborough.
- Trower, P. (1982). Toward a generative model of social skills: A critique and synthesis. En J.P. Curran y P.M. Monti (Eds.). *Social Skills Training: A practical handbook for assessment and treatment* (pp. 399-427). New-York: Guilford Press.
- Trower, P. (1984). A radical critique and reformulation: From organism to agent. En P. Trower (Comp.). *Radical approaches to social skills training*. London: Croom Helm.
- Vallés Arandiga, A. y Vallés Tortosa, C. (1996). *Las habilidades sociales en la escuela*. Madrid: Eos.
- Varela, P. (1998). *La máquina de pensar*. Madrid: Temas de Hoy.
- Veenema, S. y Gardner, H. (1996). Multimedia and multiple intelligences. *The American Prospect*, 29, 69-75.
- Ventura, A. (1988). Social Intelligence: Prerequisite for the Management of Science and Technology. En J. Annerstedt y J. Jamison (Eds.). *From Research Policy to Social Intelligence: Essays for Stevan Dedijer* (pp. 163-172). Basingstoke: Macmillan Press.

Wallace, C.J. (1978). The assessment of interpersonal problem solving skills with chronics schizophrenics. *Annual Meeting of the American Psychological Association*. New-York.

Wallace, C.J. et alii (1980). A review and critique of social skills training with schizophrenics patients. *Schizophrenia Bulletin*, 6, 42-63.

Welford, A.T. (1966). The ergonomic approach to social behavior. *Ergonomics*, 9, 357-369.

Welford, A.T. (1979). The concept of skill and its application to social performance. En A.S. Bellack & M. Hersen (Eds.). *Research and practice in Social Skills Training*. New-York: Plenum.

WHO, Life Skills Education: Planning for Research (MNH/PSF/92.6.Rev.1).

WHO, Habilidades para vivir. *Circular WHO/MNH/NLSL/92.1*, 1, Agosto de 1992.

WHO, Habilidades para vivir. *Circular WHO/MNH/NLSL/93.1*, 2, Febrero de 1993.

WHO, Life Skills Education in Schools (WHO/MNH/PSF/93.7A.Rev.1).

WHO, Training Workshops for the Development and Implementation of Life Skills Programmes (WHO/MNH/PSF/93.7B.Rev.1).

WHO, The Development and Dissemination of Life Skills Education (MNH/PSF/94.7).

WHO, Habilidades para vivir. *Circular WHO/MNH/NLSL/94.1*, 3, Marzo de 1994.

WHO, Habilidades para vivir. *Circular WHO/MNH/NLSL/94.2*, 4, Diciembre de 1994.

- WHO, Habilidades para vivir. *Circular WHO/MNH/NLSL/95.1*, 5, *Septiembre de 1995*.
- WHO, Skills for Life. *Newsletter WHO/MNH/NLSL/96.1*, 6, *March 1996*.
- WHO, Skills for Life. *Newsletter WHO/MNH/NLSL/97.1*, 7, *April 1997*.
- Williams, W., Blythe, T., White, N., Li, J., Sternberg, R., & Gardner, H. (1996). *Practical intelligence for school*. New York: Harper Collins.
- Williams, W., Blythe, T., White, N., LI, J., Sternberg, R.J. y Gardner, H. (1999). *La inteligencia práctica*. Madrid: Grupo Santillana de Ediciones.
- Willians, T.L. (1996). An Integrated Approach to Risk Management, *Risk Management, July*: 22-27.
- Winner, E. & Gardner, H. (1977). The comprehension of metaphor in brain-damaged patients. *Brain*, 100, 719-727.
- Winner, E. & Gardner, H. (1979). Fact, Fiction, and Fantasy in Childhood. *New Directions for Child Development*, 6.
- Winner, E. (1982). *Invented Worlds: A Psychology of the Arts*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Winner, E. (1988). *The Point of Words: Children's Understanding of Metaphor and Irony*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Winner, E. & Gardner, H. (1993). Metaphor and irony: Two levels of understanding. In A. Ortony (Ed.), *Metaphor and thought* (2nd ed., pp. 425-443). New York: Cambridge University Press.
- Wolf, C. & Gardner, H. (1989). Arts Education in China. *Journal of Aesthetic Education*, 23 (1).



Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Palo Alto, California: Stanford University Press.

Yam, Ph. (1999). La inteligencia a examen. *Investigación y Ciencia (Temas 17)*, 2-6.

Zigler, E. y Phillips, L. (1960). Social effectiveness and symptomatic behaviors. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 60, 231-238.

Zigler, E. y Phillips, L. (1961). Social competence and outcome in psychiatric disorder. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 63, 264-271.

Zubiri, X. (1982). *Inteligencia y Logos*. Madrid: Alianza.

Zurif, E.B., Gardner, H., and Brownell, H. (1989). The case against the case against group studies. *Brain and Cognition*, 10, 237-255.





Es de la máxima importancia que reconozcamos y alimentemos toda la variedad de inteligencias humanas y todas las combinaciones de inteligencias. Somos tan diferentes entre nosotros, en gran parte, porque todos tenemos diferentes combinaciones de inteligencias. Si llegamos a reconocer esto, pienso que, como mínimo, tendremos una oportunidad mejor de enfrentarnos adecuadamente a los muchos problemas que se nos presentan en el mundo. Si podemos movilizar toda la gama de habilidades humanas, no sólo las personas se sentirán más competentes y mejor consigo mismas, sino que incluso es posible que también se sientan más comprometidas y más capaces de colaborar con el resto de la comunidad mundial en la consecución del bien general. Tal vez, si podemos movilizar todas las inteligencias humanas y aliarlas a un sentido ético, podamos ayudar a incrementar la posibilidad de supervivencia en este planeta, e incluso contribuir a nuestro bienestar.

Howard Gardner, **Inteligencias Múltiples**

