

4

Entrenamiento en Habilidades Sociales para los profesionales de la Salud

José María León Rubio

Silvia Medina Anzano

Francisco Javier Cantero Sánchez

Francisco Gil Rodríguez

Objetivos

Esperamos que al final de este capítulo el lector sea capaz de:

- Comprender los problemas que origina la mala comunicación entre el profesional de la salud y el usuario; y entender las ventajas que supone establecer una adecuada interacción entre ambos.
- Definir el término habilidades sociales y señalar cuáles son los requisitos o características compartidas por todas las habilidades sociales.
- Determinar cuáles son las funciones de las habilidades sociales.
- Diferenciar los conceptos habilidades sociales y competencia social.
- Razonar cuál es la posición que defienden los autores respecto a los niveles de análisis y dimensiones de las habilidades sociales.
- Explicar los diferentes modelos explicativos de las habilidades sociales.

- Expresar las razones esgrimidas por las diferentes perspectivas para explicar el fracaso social.
- Identificar los factores que es necesario considerar para evaluar las habilidades sociales.
- Indicar secuencialmente las técnicas empleadas para aprender cualquier habilidad.
- Enumerar los contextos de interacción donde pueden ser útiles los entrenamientos en habilidades sociales.
- Señalar qué habilidades es necesario adquirir para superar las deficiencias existentes en la relación con los usuarios.
- Explicar cómo enseñar determinadas capacidades que garanticen la adopción de medidas y estrategias preventivas por parte del usuario.
- Indicar cómo trabajar en un equipo de trabajo multidisciplinar.
- Exponer un formato de entrenamiento en habilidades sociales para la formación de los profesionales de la salud.

1. Introducción.

En el ámbito de los servicios sanitarios, son muchos los problemas que se originan cuando la comunicación es mala, apresurada e impersonal, como queda reflejado en la literatura al respecto, así Gil y otros (1991, pág.33) concluyen al revisar ésta:

1. La causa más importante de insatisfacción de los pacientes hospitalizados es la falta de comunicación con el personal del hospital, lo que les lleva a percibir el ambiente hospitalario como un estresor, con las consiguientes consecuencias negativas que esto conlleva para la recuperación y restablecimiento de su nivel de salud.
2. Aproximadamente entre un 30 y un 50% de los pacientes no muestran adhesión al tratamiento a causa de una deficiente comunicación con el profesional sanitario.
3. La falta de información sobre los procesos de enfermedad provoca un retraso en la búsqueda de tratamiento y un agravamiento de dichos procesos.

4. Una deficiente comunicación entre el profesional y el usuario suele dar lugar a que éste último olvide las instrucciones del primero, en detrimento como es lógico de su recuperación.
5. Por último, está demostrado que el establecimiento de una adecuada interacción entre el profesional y los usuarios de los servicios sanitarios, garantiza la adopción de medidas y estrategias preventivas por parte del usuario, evitando así problemas futuros.

Estas conclusiones, avalan la importancia que tiene el análisis de la relación profesional de la salud-usuario en el proceso terapéutico, pues éste no es más que un proceso de interacción e influencia social cuyo objetivo es la curación del enfermo, y la consecución de dicho objetivo va a depender en gran medida de esa relación. Ahora bien, como sostienen Friedman y DiMateo (1979), no consiste en que el profesional de la salud trate al usuario como «persona», sino que asuma el hecho de que las relaciones interpersonales son una parte básica o fundamental del proceso de curación y, por consiguiente, parte integrante de los cuidados que presta.

Partiendo de estos supuestos generales y considerando los problemas con los que debe enfrentarse día a día el profesional de la salud, como por ejemplo, las dificultades manifestadas para establecer unas relaciones interpersonales que optimicen los efectos benéficos de su intervención (como en el caso, de iniciar, mantener y reforzar una conversación con pacientes de los que se requiere informaciones personales útiles para una valoración completa del problema que afecta a éstos, así como la indefensión que experimentan -por carecer de asertividad- al establecer relaciones con profesionales de diferente «currícula» dentro de un mismo equipo de trabajo), nos hemos propuesto abordar esta problemática desde la perspectiva científicamente contrastada del entrenamiento en habilidades sociales, obviando caer en el tópico (muy extendido en el área de salud) que el «saber comunicarse» es un «arte» más que una «técnica» y, por tanto, no susceptible de encuadrarse dentro de un proceso de enseñanza-aprendizaje, sino que depende fundamentalmente de la idiosincrasia personal de cada cual, así como de la experiencia que se pueda adquirir de forma casual.

Resumiendo, desde el punto de vista que vamos a defender aquí, se parte del supuesto básico que la comunicación interpersonal es un proceso en el que se integran distintas capacidades de respuesta (entre ellas, verbales, no verbales, perceptivas, cognitivas, etc.) que pueden ser aprendidas y modificables mediante el entrenamiento.

2. Aproximación conceptual.

Lo primero que comprobamos al examinar la literatura sobre habilidades sociales es la amplitud del concepto; empleado para describir los sentimientos, los pensamientos, las actitudes y las conductas que se ponen en juego cuando se interactúa con otras personas en un nivel interpersonal. Aspecto éste que no debe extrañarnos si consideramos que en sus orígenes históricos nos encontramos con distintas tradiciones, cada una de ellas con un enfoque diferente de la conducta interpersonal, un desarrollo metodológico propio y un contexto de aplicación e intervención singular (ver al respecto García-Sáiz y Gil, 1992). Como indica Furnham (1985), las habilidades sociales han sido definidas tanto en términos conductistas como intencionalistas. Por ejemplo, se las ha definido como «la capacidad para emitir conductas que sean reforzadas por otros, y de evitar la manifestación de comportamientos que impliquen ser castigado por los demás» (Libert y Lewisohn, 1973, pág. 304), y como «la medida en que una persona puede comunicarse con otros de una manera que asegure los propios derechos, requerimientos, satisfacciones u obligaciones, en un grado razonable, sin afectar a los derechos similares de las otras personas...» (Phillips, 1978, pág. 18). En fin, no existe una definición única de habilidades sociales, al igual que tampoco puede haber una manera correcta o competente de comportarse que sea universal, pues las habilidades sociales se actualizan en un contexto sociocultural, del que dependen en gran parte, además, se deben adecuar tanto a características personales como a las demandas de la situación particular en que se encuentre el individuo.

Cuando hablamos explícitamente de «habilidades» en lugar de «habilidad» estamos subrayando la complejidad y variedad de las respuestas susceptibles de reforzamiento social o mediado socialmente o, si se prefiere, pertinentes para desempeñar con eficacia alguna de las siguientes funciones:

- Conseguir reforzadores en situaciones de interacción social.
- Mantener o mejorar la relación con otra persona en la interacción interpersonal.
- Impedir el bloqueo del reforzamiento social o mediado socialmente y mantener la autoestima.

Luego, las habilidades sociales son clases de respuesta que se presentan en situaciones específicas, de manera que diferentes situaciones requieren conduc-

tas también distintas; la serie de respuestas necesarias para «afrontar de forma competente las críticas» es diferente a la serie de respuestas necesarias para «establecer eficazmente un contacto personal con el paciente». Al definir tales clases de respuesta es necesario establecer ciertas dimensiones que nos permitan describirlas y medirlas (v.g., frecuencia con la que formulamos preguntas específicas para pedirle detalles al crítico, utilizar la primera persona del singular para darle nuestra opinión a éste, mirarle directamente mientras emitimos nuestra opinión, duración de nuestra intervención, etc.), así como establecer límites y restricciones en ciertas dimensiones, de modo que todas las conductas que se decidiera forman parte de una clase se adecuen a ésta sin ambigüedad (así, el miedo o la ansiedad ante situaciones sociales puede presentarse en las dos habilidades anteriormente mencionadas; en el primer caso, puede manifestarse como tartamudeo o temblor de voz al expresarle nuestra opinión al crítico, y en el segundo como pensamientos que anticipan consecuencias desfavorables -«Pensará que sólo digo tonterías»- o preocupación por reacciones somáticas -«Me cuesta trabajo respirar y tengo la boca seca, se dará cuenta y...»-, por lo que será necesario delimitar claramente qué entendemos por ansiedad social bajo determinadas situaciones). Además, es necesario establecer unos requisitos comunes a cualquier serie de respuestas para que sean consideradas una habilidad social, dichos requisitos o características compartidas por todas las habilidades sociales podrían ser los siguientes:

1. Las habilidades sociales implican capacidades de actuación que se manifiestan en situaciones de interacción social; tales capacidades son adquiridas.
2. Se trata de comportamientos orientados a la obtención de distintos objetivos o refuerzos, bien del entorno (materiales o sociales), bien personales (autorrefuerzo). Dichos comportamientos han de estar bajo el control de los individuos (excluyéndose, por tanto, acciones fortuitas, así como acciones no deseadas), y deben realizarse teniendo en cuenta, tanto a los restantes interlocutores (permitiendo que aquellos empleen también sus propias habilidades y recursos), como el contexto social en que acontecen (deben tenerse en cuenta criterios de aceptación y adecuación, socialmente establecidos).
3. Los sujetos han de adecuar su comportamiento en función de sus objetivos y de las exigencias de la situación.

4. Las habilidades sociales comprenden tanto componentes conductuales (v.g., solicitar verbalmente a nuestro interlocutor que modifique su comportamiento para con nosotros), como cognitivos (v.g., determinar cuál es el momento oportuno para formular nuestra petición) y fisiológicos (v.g., mostrar el estado emocional apropiado a la situación), que han de combinarse de forma adecuada.

Luego, con el término habilidades sociales hacemos referencia a *conductas sociales aprendidas, orientadas a la consecución de objetivos que, en cierta medida, están determinadas por la situación en la que son emitidas, y que comprenden elementos comportamentales, cognitivos y emocionales.*

Desde este punto de vista, podría distinguirse entre «competencia social» y «habilidades sociales», dos términos utilizados generalmente como sinónimos (ver al respecto Spitzberg y Cupach, 1989) y cuya distinción puede ser muy ventajosa a la hora de evaluar las dimensiones y procesos que conforman el estilo de comportamiento social del que venimos ocupándonos; siguiendo a Schlundt y McFall (1985) podríamos definir la «competencia social» como la eficiencia de la ejecución del sujeto en una tarea o situación determinada, y el término «habilidades sociales» como los procesos y capacidades que permiten al sujeto comportarse de un modo competente en dicha situación.

3. Niveles de análisis y dimensiones de las habilidades sociales.

El enfoque de las habilidades sociales utiliza distintos **niveles de análisis**, así como distintas dimensiones (Gil y otros, 1992). De los primeros podemos destacar:

En primer lugar, el nivel denominado *molecular*, que toma como punto de referencia componentes conductuales específicos y observables de las habilidades sociales (v.g., número de cambios de postura, número de movimientos de las piernas, número de palabras dichas, etc.), preocupándose por su medición objetiva, para así lograr evaluaciones válidas y fiables. A este nivel, los elementos de las habilidades sociales suelen ser medidos como variables continuas o como categorías discretas de conducta. Es aquí donde se encuadran los autores que defienden un punto de vista conductista ortodoxo, como por ejemplo Liberman *et al.* (1975, 1989).

En segundo lugar, el nivel *molar*, el cual considera a dos o más elementos componentes de las habilidades sociales y a sus interacciones para configurar la capacidad de actuar con efectividad en una clase de situaciones, como por ejemplo en las entrevistas laborales o al defender nuestros derechos frente a la presión del grupo. En este caso las evaluaciones de las habilidades sociales suelen ser generales y subjetivas, empleándose típicamente escalas sobre el impacto del comportamiento del sujeto en los demás. Aquí se suelen situar aquellos autores dedicados al entrenamiento asertivo, como por ejemplo, Galassi y Galassi (1978).

En un tercer y último lugar tenemos el nivel *intermedio*, que se centra en la interacción de los juicios globales y de las medidas moleculares, es decir, en la relevancia social de ciertas respuestas o patrones de conducta y en la especificidad metodológica de su evaluación. Este compromiso de medición de las habilidades sociales encuentra su justificación en las críticas vertidas sobre los anteriores niveles o enfoques. Veamos algunas de ellas.

Los principales problemas del enfoque molecular son:

1. Genera evaluaciones con una buena validez aparente, sustentadas en datos altamente fiables, pero de escaso valor o impacto social, dado que éste suele estar determinado por un complejo patrón de respuestas que tienen lugar en conjunción con las de la otra persona durante la interacción, y no con la duración, frecuencia o presencia/ausencia de un determinado componente conductual.
2. No existen criterios empíricos para la selección de los elementos componentes de las habilidades sociales. Éstos son seleccionados en función de su validez aparente, que lógicamente varía de un autor a otro (véase al respecto la revisión efectuada por Caballo, en 1988, sobre los componentes conductuales de las habilidades sociales empleados en 90 estudios publicados entre 1970 y 1986).
3. Salvo excepciones, como es el caso de la expresión facial de las emociones (ver León, Medina y Paño, 1995), también se carece de una base empírica para determinar cómo se relacionan entre sí los componentes moleculares para producir una conducta de naturaleza molar socialmente hábil.

Por otra parte, al enfoque molar se le formulan las siguientes críticas: (1) sus datos son poco fiables, y (2) carece de criterios que permitan indicar qué es lo que

específicamente está haciendo bien o mal el sujeto o si éste está concentrado en la efectividad de la respuesta (impacto social de la misma) o en su reacción personal hacia determinado tipo de situaciones.

Como señalamos anteriormente, estas críticas justifican que se adopte un enfoque *intermedio*, aprovechando así las ventajas de los otros dos enfoques y soslayando las desventajas de ambos.

En cuanto a las **dimensiones** o componentes de las habilidades sociales, tradicionalmente se ha establecido la distinción entre elementos conductuales, cognitivos y psicofisiológicos, aunque estos últimos han sido poco estudiados. Hoy, con el interés por construir estrategias de evaluación socialmente válidas (Gil, León y García Saíz, 1995), se ha añadido a éstos algunos factores psicosociales implicados en la manifestación del comportamiento socialmente hábil, entre ellos, variables sociodemográficas, características derivadas de la pertenencia a determinados grupos o categorías sociales y procesos propios del desempeño de roles (ver al respecto: Argyle, 1980, 1983; Blanco, 1981).

4. Modelos explicativos de las habilidades sociales.

La adopción de la definición anteriormente expuesta, y nuestra posición respecto a los niveles de análisis y dimensiones de la habilidad social, supone que en nuestra opinión la probabilidad de ocurrencia de una respuesta socialmente competente en cualquier situación crítica está determinada por factores ambientales, personales y sobre todo, por la interacción de ambos. En virtud de lo anterior, consideramos que el marco conceptual que más nos ayuda comprender por qué y cómo un sujeto adquiere una determinada habilidad social es el de los modelos interactivos, precisamente denominados así porque enfatizan el papel de las interacciones entre el ambiente y la persona para producir una determinada conducta. Ahora bien, antes de exponer éstos haremos un breve repaso de las distintas aproximaciones desarrolladas en esta dirección con el fin de que el lector disponga de la información necesaria para aproximarse críticamente al tema que nos ocupa.

4.1. Teoría del aprendizaje social.

Genéricamente, bajo esta denominación encontramos aquellas tentativas por explicar el comportamiento humano y aspectos de la personalidad haciendo refe-

rencia a principios extraídos de los experimentos del aprendizaje. El primer esfuerzo sistemático realizado en esta dirección tuvo por protagonistas a un grupo de psicólogos de la universidad de Yale, en particular John Dollard y Neal Miller, quienes en su obra *Personalidad y psicoterapia*, publicada en 1950, utilizaron la teoría del aprendizaje de Clark Hull para aclarar el desarrollo de la conducta humana normal y patológica. Dichos autores concedieron cierta atención a la imitación como factor socializador (Miller y Dollard, 1941), pero no será hasta los celebres trabajos de Bandura y colaboradores sobre la agresión en los niños (Bandura y Walters, 1977) cuando la imitación cobre importancia como unidad de análisis del comportamiento.

Bandura sostiene que «el funcionamiento psicológico se explica por una continua y recíproca interacción entre factores determinantes personales y ambientales» (1987, pág. 19). Reciprocidad ésta que le llevó a investigar acerca del aprendizaje observacional, proceso básico del desarrollo humano si consideramos junto con él la enorme dificultad que tendría un proceso de transmisión social en el que se enseñara el lenguaje, estilo de vida y costumbres prevalentes en una cultura a cada miembro de ésta mediante el refuerzo selectivo de conductas fortuitas. Es decir, contrariamente a lo que sostenían Dollard y Miller, para Bandura la imitación tiene lugar sin ningún incentivo o refuerzo, es más, demostró que dicho aprendizaje observacional o por imitación de un modelo se produce aun cuando la acción de este último es castigada (Bandura, 1987). Ahora bien, Bandura distingue el aprendizaje observacional de la imitación, porque no nos limitamos a remedar, a la manera de los monos la conducta ajena; si no que extraemos reglas generales acerca del modo de actuar sobre el ambiente, y las ponemos en práctica cuando suponemos que con ellas podemos obtener el resultado deseado. En este sentido, Bandura tuvo muy en cuenta el papel de las expectativas de éxito o fracaso, baste recordar su teoría de la autoeficacia o creencias de un individuo acerca de su posibilidad de actuar eficazmente para alcanzar lo que quiere. Por lo tanto, si bien es verdad que la conducta es controlada en gran medida por factores de origen externo, también es cierto que las personas pueden controlar su comportamiento mediante metas autoimpuestas y consecuencias generadas por ellas mismas (autorreforzamiento). En fin, como ha puesto de relieve Mischel (1968, 1973), las personas se autorregulan mediante la adopción de reglas de contingencia que guían su conducta en una situación particular en ausencia de presiones externas inmediatas. En síntesis, la conducta es función de la interacción de las presiones externas o situacionales y de los factores personales.

Según esta estructura de análisis, como muy bien ha señalado Kelly (1987), la adquisición de las habilidades sociales podría ser el resultado de varios mecanismos de aprendizaje: consecuencia del refuerzo directo, resultado de experiencias observacionales, efecto del *feedback* interpersonal, y conclusión del desarrollo de expectativas cognitivas respecto a las situaciones interpersonales. Principios todos ellos que permiten estructurar el entrenamiento en habilidades sociales de tal modo que se cumplan las siguientes condiciones: una, que sepamos qué conductas nos demanda la situación; dos, que tengamos la oportunidad de observarlas y ejecutarlas; tres, que tengamos referencias acerca de lo efectivo o no de nuestra ejecución; cuatro, que mantengamos los logros alcanzados y, por último, cinco que las respuestas aprendidas se hagan habituales en nuestro repertorio de conducta.

Desde esta perspectiva, la incompetencia social podría ser explicada, entre otras razones por:

1. La carencia de conductas adecuadas en el repertorio de comportamiento del sujeto, bien por una socialización deficiente o bien por la falta de experiencias sociales pertinentes (lo que Trower y otros -1978- denominan *fracaso social primario*).
2. La inhibición de las conductas requeridas en una situación interpersonal concreta, debido a presiones tales como la ansiedad condicionada a ciertos estímulos que configuran dicha situación, y expectativas negativas respecto a nuestra competencia social.

4.2. El análisis experimental de la ejecución social

Argyle y Kendon (1967) elaboraron un modelo explicativo del funcionamiento de las habilidades sociales, cuyo elemento principal es el rol, en el que se integran, junto a las conductas motoras, los procesos perceptivos y cognitivos.

Las semejanzas entre la interacción social y las habilidades motrices configuran cada uno de los elementos de este modelo:

1. **Fines** de la actuación hábil, tratamos de alcanzar unos objetivos bien definidos, por ejemplo: conseguir la aceptación de los compañeros, por parte de un niño (A).

2. **Percepción** selectiva de las señales, así por ejemplo, cuando un niño (B) pide algo a otro estará posiblemente más atento a las expresiones no verbales de éste que a las verbales.
3. Procesos centrales de **traducción**, asignando una significación concreta a la información que reciben del otro, y planificando una alternativa de actuación que consideren eficiente en una situación determinada. Por ejemplo, un niño (B) puede interpretar la información gestual que le proporciona otro niño (A), en el sentido de que éste no quiera prestarle algo, en consecuencia, puede considerar la posibilidad de ofrecerle algo a cambio.
4. Respuestas motrices o **actuación**. Ejecución por parte de los interlocutores de la alternativa de respuesta que estimen más adecuada a la situación. Por ejemplo, el niño (B) tras considerar qué va a ofrecer a cambio de su petición ejecuta las respuestas que conforman dicha actuación.
5. **Feedback** y acción correctiva. La actuación del niño (A) es a su vez una señal social para el niño (B), quien pondría en marcha todos los procesos anteriormente señalados, proporcionando así información acerca de su actuación, la cual podría ser utilizada por éste para corregir su plan de acción inicial o dar por cerrado el circuito de interacción. En nuestro ejemplo, podría ocurrir que la expresión facial indicase que el objetivo de (B) se ha logrado.
6. El **timing** de las respuestas. Durante la interacción social los interlocutores deben sincronizar sus respuestas. Para lograr una sincronía adecuada será necesario que los interlocutores asuman el papel del otro, entre otras cosas, para que cada uno pueda anticipar cuándo va a ser necesario emitir una determinada respuesta y cómo puede ésta influir en el otro. Volviendo a nuestro ejemplo, es fácil advertir que si el niño (A) se mostrase imperturbable ante las expresiones faciales del niño (B), dicha interacción resultaría probablemente inefectiva para ambos; impidiendo cualquier posibilidad de negociación entre ellos.

Este modelo explica los déficit en habilidades sociales como un error producido en algún punto del sistema que provocaría un cortocircuito en todo el proceso. Siguiendo a García Saíz y Gil (1992, pág. 52) los fallos pueden deberse a distintos motivos:

- Desajustes en los objetivos de los sujetos, bien porque éstos sean incompatibles, inapropiados o inalcanzables.

- Errores de percepción, bajo nivel de discriminación, percepción estereotipada, errores de atribución causal, efectos de halo.
- Errores en la traducción de las señales sociales, fracaso al evaluar alternativas, no tomar decisiones o tardar en tomarlas, tomar decisiones negativas.
- Errores de planificación, no analizar las diferentes alternativas de actuación.
- Errores en la actuación, no saber que hacer, no poseer experiencia.

4.3. Modelos interactivos

Según estos modelos la competencia social sería el resultado final de una cadena de procesos cognitivos y de conducta que se iniciaría con una percepción correcta de estímulos interpersonales relevantes, seguiría con el procesamiento flexible de estos estímulos para producir y evaluar posibles opciones de respuesta, de las cuales se seleccionaría la mejor, y finalizaría con la expresión de la alternativa de acción elegida.

Dentro de los modelos interactivos los más relevantes han sido formulados por Trower (1982) y McFall (1982). Aquí nos ocuparemos de este último por haber sido adaptado a las concepciones prácticas de la evaluación y el tratamiento.

Siguiendo a Schlundt y McFall (1985), el modelo puede ser resumido en la puesta en marcha de tres categorías de habilidades en sucesivos estadios:

1. Habilidades de **descodificación** de los estímulos situacionales. Implican la recepción de la información, la percepción de las características estimuladoras relevantes y su interpretación dentro de un esquema de conocimiento existente en el sujeto gracias a su historia pasada, su motivación para lograr unos determinados fines, etc.
2. Habilidades de **decisión**, sobre la base de la interpretación situacional el sujeto deberá elaborar una proposición de respuesta que considere será la más efectiva y la menos costosa al afrontar la tarea estímulo.
3. Habilidades de **codificación**, implican la traducción de un programa de proposiciones de respuesta a una secuencia de conductas observables (ejecución), así como la puesta en marcha de un proceso de retroalimentación que permita comparar los efectos de la ejecución con los esperados y realizar los ajustes oportunos.

En este modelo el individuo es considerado un agente activo, ya que éste busca y procesa la información, genera observaciones y controla sus acciones con el fin de lograr unos objetivos, es decir, no sólo es influido por los demás, sino que también influye sobre éstos para que modifiquen su conducta y así poder crear su propio ambiente social. Luego, como indica Morales en su obra «La conducta social como intercambio», la conducta social es conceptualizada sobre las bases de la reciprocidad y la influencia mutua, tradición ésta bien arraigada en la Psicología Social (Morales, 1981).

Los problemas más frecuentes en cada uno de los distintos estadios del modelo podrían resumirse del siguiente modo:

1. Primer Estadio.- Motivación, objetivos, planes.

- a. Objetivos contradictorios.
- b. Carencia de objetivos.
- c. Los objetivos se transforman a causa de su bloqueo.
- d. Las habilidades cognitivas requeridas para la planificación pueden ser inadecuadas.

2. Segundo Estadio.- Habilidades de decodificación.

- a. Evitación perceptiva a causa de la ansiedad.
- b. Bajo nivel de discriminación y precisión.
- c. Estereotipos imprecisos o abuso de los mismos.
- d. Efecto halo.
- e. Sesgos de atribución.

3. Tercer Estadio.- Habilidades de decisión.

- a. Fracaso en considerar alternativas.
- b. Fracaso en discriminar acciones efectivas.
- c. Fracaso en tomar decisiones.

4. Cuarto Estadio.- Habilidades de codificación.

- a. Carecer de habilidades de conducta.
- b. Ansiedad condicionada que inhibe la ejecución.

- c. Distorsiones cognitivas.
- d. Carencia de retroalimentación.
- e. Retroalimentación falsa.

5. Evaluación de las habilidades sociales.

A la hora de evaluar las Habilidades Sociales, es necesario tener en cuenta los siguientes factores: el contexto o situación en la que la Habilidad Social debe actualizarse, las dimensiones de ésta, y el grado de relación entre tales dimensiones. Por tanto, para evaluar las Habilidades Sociales, se requiere, desde nuestro punto de vista, aplicar un modelo analítico que podríamos descomponer en los siguientes pasos:

1. **Análisis de las situaciones.** Identificación y descripción de situaciones socio-ambientales relevantes para el sujeto. Para ello el procedimiento más empleado es la entrevista conductual.
2. **Enumeración de las conductas.** Obtención de una muestra amplia de posibles conductas ante las situaciones que el sujeto haya descrito previamente. Dicha muestra se puede obtener mediante diferentes procedimientos, por lo general, se suele combinar el autoinforme con una oferta que realiza el entrenador de otras conductas distintas a las indicadas por el sujeto. Cabe señalar, que ya existen en el mercado diferentes cuestionarios e inventarios de situaciones que comúnmente son objeto de entrenamiento (ver Caballo, 1988, y Kelly, 1987). Ahora bien, la utilización de éstos puede que no siempre se adecue a las características que presenta el binomio contexto-sujeto que es objeto de nuestra intervención. Por ello, optamos por individualizar lo más posible el proceso de evaluación, sin que ello suponga, rechazar la utilización de escalas multidimensionales y de asertividad que poseen una validez y fiabilidad contrastadas (ver Caballo, 1988; Kelly, 1987).
3. **Evaluación de las conductas.** Determinación, con la participación activa del sujeto, del posible grado de efectividad de cada una de las conductas enumeradas anteriormente, tomando como criterio sus probables efectos o consecuencias para el propio sujeto.

4. **Desarrollo del formato o instrumento de evaluación.** Consiste en elegir la técnica de evaluación que más se adecue al tipo de contexto descrito, de conductas enumeradas, y de los posibles cursos de acción de éstas.

Las distintas técnicas que suelen utilizarse para evaluar las Habilidades Sociales, pueden clasificarse en tres grandes apartados, según su grado de depuración metodológica:

- **Técnicas de autoinforme:** Están compuestas por preguntas o afirmaciones referidas a situaciones de interacción social a las que el sujeto debe responder, en el sentido de su grado de acuerdo o desacuerdo en cuanto a la relación de su conducta con tales preguntas. Su aplicación rápida y económica es la principal ventaja que presentan estas técnicas. Por el contrario, plantean los siguientes inconvenientes: deseabilidad social (el sujeto responde en función de cómo desearía ser y no como realmente es), percepción errónea de la propia conducta, sesgos de recuerdo, etc.
- **Técnicas de autorregistro:** Son aquellas en las que el sujeto registra de forma sistemática su conducta en el momento en que ésta ocurre. Para ello, se emplean procedimientos tales como la anotación en tarjetas, la grabación en audio, etc. Entre las ventajas que presentan estas técnicas caben destacar la posibilidad de acceder a datos de difícil disponibilidad y que el sólo al autorregistrarse puede producir cambios positivos en el comportamiento registrado. Entre los inconvenientes, cabe añadir a los ya apuntados para los autoinformes, el problema del cumplimiento.
- **Técnicas de observación:** El sujeto es observado por jueces, bien en situaciones artificiales (es el caso del role play) o naturales, mediante escalas de observación y medios audiovisuales. Las ventajas de estas técnicas residen en su alto grado de objetividad (criterio de valoración externo), así como en su mayor impacto ambiental. En cuanto a los inconvenientes, la artificialidad que conllevan algunos procedimientos de observación, así como la aquiescencia social (buena imagen) que el sujeto pretende dar.

Con independencia de la técnica elegida para evaluar la Habilidad Social, el entrenador deberá centrar su interés en que ésta sea lo más válida y fiable posible.

6. Entrenamiento en habilidades sociales.

Si pensamos en algo que hayamos aprendido recientemente, por ejemplo, a conducir, a cocinar un suculento plato, a manejar ordenadores, electrodomésticos, etc., recordaremos cómo aprendimos a hacerlo. Seguramente lo primero que hicimos fue buscar a alguien o a un manual para instruirnos. Es decir, en primer lugar, nos informamos acerca de lo que debíamos hacer para lograr lo que queríamos.

Puede que la información nos fuera insuficiente, confundíamos los pedales del coche, al cocinar no mezclamos los ingredientes en su justa medida, el ordenador se bloqueaba, etc. Así que decidimos observar a un modelo experto, es decir, alguien que sabía hacer correctamente lo que deseábamos aprender.

Una vez instruidos y tras observar al modelo, pusimos de nuevo empeño en realizar aquello que deseábamos y lo hicimos una y otra vez, hasta lograr hacerlo exactamente como deseábamos. Ahora nos preguntan cómo hacer ésta o aquella maniobra, nos piden la receta del suculento plato o nos consultan acerca de cómo sacarle más rendimiento al ordenador. Incluso, muchos de ellos creen que nacimos sabiendo o que tenemos facilidad para aprender. Sin embargo, sólo nosotros sabemos las veces que tuvimos que ensayar (practicar) para lograrlo. Afortunadamente, atrás quedan aquellos días en los que nos desesperábamos tras varios intentos fallidos, gracias a los cuales pudimos determinar qué era lo que hacíamos bien y lo que hacíamos mal. Es decir, observando los resultados de nuestro comportamiento podemos introducir correcciones en éste. A esto le llamamos retroalimentación. Además, es posible que alguna persona fuese destacando nuestros progresos y los beneficios de realizar adecuadamente la conducta meta, lo que contribuyó a que nos motivásemos y perseverásemos en su aprendizaje. Esto último, es lo que denominamos reforzamiento.

Por último, recordemos que probablemente al principio y durante un tiempo, si aprendimos a conducir, pensábamos que compraríamos el mismo modelo de coche con el que aprendimos en la autoescuela, que no montaríamos a nadie hasta que no tuviéramos confianza en nosotros mismos, y que procuraríamos conducir por calles o carreteras conocidas. Para bien nuestro, y con la práctica, no fue necesario comprar el mismo modelo de coche con el que aprendimos a conducir, somos capaces de llevar a cualquier persona en coche, y hemos conocido nuevas rutas. En fin, interiorizamos las conductas aprendidas hasta tal punto que podemos ejecutar este comportamiento en una gran gama de situaciones diferentes. A esto se le denomina generalización de lo aprendido.

Resumidamente, para aprender cualquier habilidad, incluidas las de comunicación, es necesario dar los siguientes pasos o emplear secuencialmente las siguientes técnicas:

PASOS	TÉCNICAS	OBJETIVOS
PRIMER PASO	Instrucciones	Informar sobre las conductas objetivo
SEGUNDO PASO	Modelado	Mostrar modelos expertos en la ejecución de la conducta objetivo
TERCER PASO	Ensayo de conducta	Practicar la conducta objetivo en situaciones que aseguren el aprendizaje
CUARTO PASO	Retroalimentación y Refuerzo	Moldear y mantener la conducta objetivo
QUINTO PASO	Generalización	Hacer extensible lo aprendido a situaciones diferentes a las originales de aprendizaje

Pasemos a conocer más detenidamente cada una de estas técnicas y cómo nos serán de utilidad para aprender las habilidades sociales.

Instrucciones

Son explicaciones claras y concisas sobre las conductas objetivo. Con la aplicación de esta técnica se pretende guiar en la ejecución de las conductas que se desea aprender, haciendo que se centre la atención sobre ellas.

Por lo general, las instrucciones se transmiten verbalmente. Ahora bien, cuando los comportamientos a aprender son muy complejos es conveniente mostrar éstos mediante un ejemplo, lo que se puede conseguir con una imagen o haciendo una representación simulada de tales conductas. Recordemos, una imagen vale más que mil palabras.

Las instrucciones deben incluir:

- Información específica sobre los comportamientos adecuados.
- Explicaciones claras de los mismos empleando, si es preciso, ejemplos.
- Razones que justifiquen la importancia de dichas conductas, así como la necesidad de ejecutarlas.

Modelado

Exhibición, por parte de un modelo, de los comportamientos objetivo. Con esta técnica se pretende proporcionar la oportunidad de observar formas posibles de aquellas conductas que se desea aprender.

Los modelos pueden ser reales (v.g., una persona experta en lo que pretendemos aprender) o simbólicos (v.g., un vídeo en el que se muestra a un actor realizando las conductas queremos aprender).

Si elegimos observar a alguien y utilizarlo como modelo, debemos considerar:

- Que éste tenga un nivel de aprendizaje similar al nuestro de lo contrario podemos desanimarnos si al intentar imitarlo fallamos, trataremos de convencernos de que el modelo elegido por experto es inimitable. La única diferencia entre el modelo y nosotros debe ser el número de horas que él ha practicado la conducta que pretendemos aprender.
- Que hemos de observarlo en repetidas ocasiones.
- Que sea una persona hacia la que tengamos una actitud favorable.

Ensayo de conducta

Consiste en practicar los comportamientos objetivo, previamente observados en el modelo.

El objetivo que se persigue con ello es adquirir y afianzar las conductas que no poseíamos, por lo que hemos de ensayar, ensayar y ensayar.

Hay dos posibles modos de ensayar la conducta que se desea aprender: haciendo un simulacro de lo que deseamos que ocurra en la realidad o imaginando cómo lo haríamos en la vida real. Independientemente del que elijamos, lo que debe quedar claro es que debemos ensayar antes de afrontar la situación real.

A la hora de aplicar esta técnica debemos recordar:

- Que hay que planificar lo que se ensaya de menor a mayor dificultad.
- Que debemos progresar desde situaciones planificadas (incluso siguiendo un guión preestablecido) a situaciones improvisadas.

Retroalimentación

Esta técnica consiste en proporcionar información correcta y útil acerca de la actuación durante los ensayos precedentes. Dicha información debe referirse tan sólo a la ejecución de las conductas objetivo llevadas a cabo.

Con ello lo que se pretende es moldear el comportamiento, de forma que se pueda lograr progresivamente un nivel de ejecución lo más idóneo posible; en fin, con esta técnica se pretende hacer saber qué conductas se ejecutan de forma correcta y cuáles deben ser mejoradas.

La retroalimentación puede ser visual o verbal, la primera requiere que nosotros mismos o alguien conocido grabe el ensayo de conducta para que posteriormente pueda ser analizado.

Para que la retroalimentación sea eficaz se deben cumplir los siguientes requisitos:

- Administrarla de forma inmediata al ensayo de la conducta.
- Focalizarla en las conductas objetivo.
- Emplear un lenguaje sencillo.
- Señalar comportamientos alternativos.

Refuerzo

Se trata de facilitar la motivación necesaria para que persistamos en el aprendizaje que hemos iniciado. Y para motivarnos, nada mejor que obtener por aquello que hacemos algo que nos agrada o eliminar algo que nos desagrada. Las cosas que podemos obtener se denominan refuerzos y suelen clasificarse del siguiente modo:

- **Materiales:** un billete de avión, un libro, un disco, etc.
- **Actividades:** viajar, leer, escuchar música, etc.
- **Generalizados:** el dinero, canjeable por cualquiera de los anteriores.
- **Sociales:** reconocimiento, afecto y aprobación por parte de los demás.
- **Autorreforzamiento:** en muchas ocasiones lo que a uno le motiva es lo que hace y el sentimiento de satisfacción derivado de la propia acción.

El reforzamiento social es el que recibimos con más frecuencia. Sin embargo, puede que pase mucho tiempo sin que los demás deparen en nuestra nueva habilidad. No hay que desanimarse, más tarde o más temprano se darán cuenta y nos reforzarán. Además, en la medida en que practiquemos y nos sintamos más seguros de lo que hacemos, la motivación será más personal y menos dependiente de los demás; es decir, seremos nuestra propia fuente de reforzamiento.

Para que el reforzamiento funcione debe:

- Recibirse de forma inmediata a la ejecución de la conducta objetivo y
- Sólo por la ejecución de dicha conducta.
- Ser válido, esto es, que sea importante y deseable.
- Ser adecuado a la situación; por ejemplo, si por informar correctamente a alguien recibiéramos un coche nos extrañaríamos y pensaríamos que dicha persona pretende lograr otra cosa de nosotros.
- Administrarse cada “x” veces que realizamos la conducta o cada “x” tiempo desde la última vez que fuimos reforzados. Si continuamente obtuviéramos un reforzador por lo que hacemos, nuestra conducta no tendría valor o nos aburriría, al margen de que nos resultaría sospechoso, por ejemplo, que alguien nos ensalzara siempre que realizamos la conducta objetivo.

Estrategias de generalización

El término generalización hace referencia a la ejecución del comportamiento bajo condiciones distintas a las de su aprendizaje inicial. Los objetivos pretendidos con las estrategias de generalización son: a) mantener en el tiempo la conducta aprendida, b) transferir lo aprendido a otros escenarios diferentes al de aprendizaje, c) manifestar el comportamiento en situaciones interpersonales distintas a las ensayadas, d) manifestar comportamientos relacionados o similares a los que se han aprendido y e) manifestar el comportamiento ante personas diferentes a aquellas con las que ensayamos.

Algunas sugerencias para la eficaz aplicación de las estrategias de generalización son:

- Reiterar los ensayos para que se produzca sobreaprendizaje.
- Abordar situaciones lo más variadas y relevantes posibles
- Variar los interlocutores con los que se ensaya.

- Variar las condiciones en las que se ensaya.
- Exponerse a distintos modelos.
- Planificar la ejecución de la conducta en ambientes reales, haciéndolo primero en ambientes que nos proporcionen seguridad para después aplicar lo aprendido en aquellos en los que sea necesario.

Además, debemos recordar:

1. Que el aprendizaje debe seguir la secuencia establecida aquí.
2. Que dicha secuencia es la que suele emplear cualquier persona para aprender algo, ya que ésta es simple, flexible y no requiere años de preparación.
3. Que para aprender algo nuevo necesitamos estar motivados, es decir, recibir algún tipo de recompensa.
4. Que observando modelos puede aprenderse de forma más rápida y efectiva.

7. La formación del profesional de la salud en habilidades sociales.

Entre las aplicaciones de los entrenamientos en habilidades sociales más sugerentes y prometedoras, se encuentran las orientadas a la formación de distintos profesionales, sobre todo a la de aquellos “que emplean gran parte de sus vidas laborales en interacciones cara a cara” (Ellis, 1980), y de forma especial aquellos profesionales que centran su principal actividad profesional en la interacción social, como es el caso de los sanitarios. El aprendizaje del rol profesional exige el conocimiento y dominio de un conjunto perfectamente delimitado de habilidades específicas, bien cognitivas (conocimientos sobre la materia), bien técnicas (manejo de técnicas, instrumental, etc.); pero así mismo requiere, en mayor o menor medida, determinadas habilidades sociales o comunicativas (Hargie, 1986), bien de carácter general (como puede ser saber mantener una conversación), bien específicas (v.g. desarrollar empatía). La importancia que puedan tener estas habilidades sociales guarda relación con la cantidad y calidad de las interacciones sociales, y también con el papel que estas interacciones puedan tener en la consecución de distintas metas profesionales. No es extraño que la ausencia de habilidades sociales por parte de un profesional provoque la insatisfacción del paciente, y que esta relación insatisfactoria afecte negativamente al resto de las competencias técnicas (el paciente pone en duda la competencia técnica del profesional). Tampoco es raro lo contrario: una buena relación profesional-usuario

de los servicios de salud, puede suplir deficiencias técnicas y convertirse en el principal método para alcanzar determinados objetivos profesionales (como puede ser la recuperación del paciente).

La aplicación de los entrenamientos en habilidades sociales a la formación de los profesionales de la salud, exige tener en cuenta previamente varios contextos de interacción, y dentro de éstos, diferentes objetivos. De esta forma, los entrenamientos en habilidades sociales pueden enfocarse a la relación del profesional: (1) con el usuario del servicio de salud; y (2) con el resto de los miembros del equipo en el que habitualmente realiza su trabajo.

A su vez, el primer contexto, puede incluir dos objetivos diferenciados: (a) mantener una interacción satisfactoria y eficaz; y (b) dotar al usuario de determinadas capacidades, para que éste mantenga una línea de comportamiento coherente (v.g., con un tratamiento) y pueda, además, instruir y capacitar a otras personas, cercanas a él o que están a su cargo. En este caso, el profesional se convierte en entrenador en habilidades sociales.

Seguidamente, se analizan las principales habilidades sociales requeridas en cada caso.

7.1. Habilidades sociales para mantener una relación satisfactoria y eficaz con el usuario.

Es obvia la importancia que tiene esta relación y las ventajas que se derivan de que ésta sea eficaz. Por tanto, conviene ahora detenernos en las deficiencias de dicho proceso comunicativo atribuibles a determinados comportamientos del profesional que pueden darse a lo largo de todo el proceso asistencial o de asesoramiento, o en fases particulares del mismo. Entre tales deficiencias, y siguiendo a autores como Huici (1983) y Morales (1985), cabe destacar las siguientes:

- En la fase de recogida de datos: mirada inadecuada; no prestar atención a la información verbal y no verbal relevante; no dar oportunidad a los usuarios para que expliquen las cosas como ellos quieren; evitar indagar el impacto psicológico y social de su problema; no analizar las percepciones erróneas del usuario; evitar comentarios sobre sentimientos; empleo de múltiples preguntas a la vez; repetición de preguntas; formular preguntas tendenciosas; no hacer síntesis o resúmenes de lo dicho por el usuario; no dejar que el usuario ofrezca retroalimentación; etc.;

- A la hora de ofrecer información: dar escasa información; empleo de tecnicismos; explicaciones más escasas si los pacientes son de clase baja; no repetir la información; etc.; y
- En cuanto a otros aspectos: inicio brusco de la entrevista; escasa duración; pocos al ofrecer apoyo o tranquilizar; etc.

Las consecuencias asociadas a estas deficiencias, van desde la incomprensión de las explicaciones que da el profesional, hasta la rebeldía del usuario, pasando por el olvido de instrucciones, la falta de colaboración, etc.

De acuerdo con el modelo de habilidades sociales esbozado en esta obra, para superar estas deficiencias se requiere un programa de entrenamiento en habilidades sociales, tanto cognitivas como conductuales, algunas de carácter general y otras específicas.

7.1.1. Habilidades generales.

En primer lugar, el profesional ha de prepararse para la comunicación, ello supone dominar una serie de **habilidades cognitivas y no verbales**. En cuanto a los aspectos cognoscitivos, lo primero que debe hacer el profesional para comunicarse de forma eficaz con los usuarios es darse a sí mismo los mensajes apropiados, es decir, no caer en concepciones erróneas sobre su interlocutor o sobre la situación de interacción. Pensamientos del tipo “no hay nada que pueda hacer”, “soy un desastre a la hora de afrontar los problemas emocionales de otras personas”, “no sirve para nada esforzarse”, “piensa mal y acertarás”, “no puedo equivocarme”, “tocar problemas personales, genera incomodidad en los usuarios”, “esta situación es insoportable”, “no puedo ayudar a los demás en problemas que yo también padezco”, etc., suelen generar emociones negativas que alteran nuestro organismo e impiden la emisión de la respuesta apropiada, tales mensajes aún no diciéndolos, son expresados de forma no verbal, mediante la postura, los gestos, las expresiones del rostro, etc., y provocan en el interlocutor estados de ánimo también negativos. Por ello, lo primero que debe hacer el profesional, si desea comunicarse de un modo efectivo, es eliminar o minimizar tales estados emotivos. Una estrategia adecuada para ello consiste en transformar dichos pensamientos negativos, de tal modo que se adapten a la situación o abran nuevas perspectivas.

Para transformar los errores cognoscitivos en diálogos interiores positivos hay que proceder según el siguiente esquema sobre el que profundizaremos en el capítulo siguiente.

- A. Determinar el estado emocional. ¿Es positivo o negativo?. Si es negativo (depresión, ira, asco, ansiedad, etc.), dar el siguiente paso.
- B. Analizar los pensamientos, con el fin de averiguar qué tipo de error cognitivo está alimentando el estado emocional negativo. Se trata de responder a cuestiones del tipo ¿qué pensamientos se tienen?, ¿de qué tipo son?. Seguidamente se exponen algunas de las distorsiones cognoscitivas más características:
 - A. Generalización.
 - A. De una situación particular se hace una ley.
 - B. Ejemplo: nunca me hacen caso.
 - B. Culpabilidad.
 - A. Autocastigo.
 - B. Ejemplo: la culpa es mía.
 - C. Negativismo.
 - A. Ver las cosas por el lado oscuro, por el que no tienen solución.
 - B. Ejemplo: no soy un buen profesional.
 - D. Personalización.
 - A. Pensar que lo que los demás hacen o dicen tiene que ver con uno mismo.
 - B. Ejemplo: me mira como a un demonio.
 - E. Hiperresponsabilidad.
 - A. Exceso de responsabilidad.
 - B. Ejemplo: Cuando yo no estoy nada funciona.
 - F. Razonamiento emocional.
 - A. Creer que lo que uno siente depende de los demás o de la situación.

- B. Ejemplo: Me siento mal porque estoy rodeado de inútiles.
- C. Una vez identificado el error cognoscitivo, éste debe ser transformado con ayuda de las siguientes indicaciones, siempre atendiendo a cada caso:
 - A. Generalización.
 - A. Pensar en porcentajes y ser específico.
 - B. Transformaciones del pensamiento original anterior:
 - A. *Algunas veces me hacen caso, otras no.*
 - B. *Hoy, en relación con tal asunto, no me han hecho caso.*
 - B. Culpabilidad.
 - A. Pensar desde el punto de vista de la responsabilidad, le permitirá dar soluciones y aprender de los errores.
 - B. Transformación del pensamiento original anterior:
 - A. *Soy responsable de haber hecho o dicho tal cosa.*
 - C. Negativismo.
 - A. No exagerar y relativizar.
 - B. Transformaciones del pensamiento original anterior:
 - A. *No soy tan buen profesional como otros para tal cosa.*
 - B. *Soy un buen profesional, sin embargo, hay cosas que los demás hacen mejor que yo.*
 - D. Personalización.
 - A. Comprobar la veracidad del pensamiento, así se puede salir de dudas.
 - B. Transformación del pensamiento original anterior:
 - A. *¿Es cierta mi impresión de que me miras como a un demonio?.*
 - E. Hiperresponsabilidad.
 - A. Pensar más en lo que desea que en lo que se debe hacer y contar más con los demás.

B. Transformación del pensamiento original anterior:

A. Cuando yo no estoy, las cosas no funcionan de la misma manera y *desearía que no fuese así*, sin embargo, *los demás también* tienen que tener un margen para hacerlas a su modo.

F. Razonamiento emocional.

A. Las emociones y los estados de ánimo dependen más de lo que hacemos y decimos que de circunstancias externas.

B. Transformación del pensamiento original:

A. Me siento mal porque *no hago o digo lo que deseo*.

En segundo lugar, para tener comunicaciones efectivas, el profesional debe cuidar el cómo dar los mensajes. No sólo importa lo que se dice, sino también el cómo se dice y las expresiones corporales al decirlo. Cualquier mensaje consta de tres partes:

- Lo que se dice (lenguaje verbal).
- El cómo se dice (forma de hablar, volumen de la voz, entonación, fluidez, etc.).
- Lo que hacemos con el cuerpo mientras hablamos (lenguaje corporal).

Sin duda, es importantísimo adquirir y mostrar aquellos aspectos no verbales que determinan una comunicación efectiva. En el siguiente cuadro, se hacen al respecto algunas consideraciones importantes.

ELEMENTOS NO VERBALES DE LA COMUNICACIÓN			
ELEMENTOS	CARACTERÍSTICAS PARA UNA COMUNICACIÓN EFECTIVA	FUNCIONES	OBSERVACIONES
Mirada	Directa, horizontal y relajada	<ul style="list-style-type: none"> - Indica atención - Sirve para percibir las señales no verbales del interlocutor 	Una mirada directa, pero intensa, fija y penetrante, será interpretada como intimidatoria y agresiva.
Expresión facial	Coherente con lo que se dice	<ul style="list-style-type: none"> - Expresa nuestro estado emocional - Suministra información al otro acerca de si comprendemos o no el mensaje - Indica nuestras actitudes hacia el mensaje o el interlocutor - Afirmo o contradice el mensaje verbal 	Debemos evitar mantener una expresión facial firme, inexpressiva o incoherente con nuestro verdadero estado de ánimo
Sonrisa	Franca, abierta, sincera y coherente con la situación y el contexto	<ul style="list-style-type: none"> - Invita a la comunicación - Comunica una actitud amigable 	Evitar las sonrisas falsas e incoherentes
Postura orientación corporal	Erecta, relajada y ligeramente inclinada hacia delante en la dirección de nuestro interlocutor	Refleja nuestras actitudes y sentimientos	Damos una impresión negativa si nuestra postura es excesivamente firme o relajada
Gestos y movimientos de cabeza	<ul style="list-style-type: none"> - Coherentes con nuestro estado de ánimo y con lo que seduce - Sincronizados con lo que se dice 	<ul style="list-style-type: none"> - Clarifican, apoyan y refuerzan lo que se dice - Indican nuestras actitudes y estado de ánimo 	Debe evitar especialmente los movimientos estereotipados, ya que suelen producir una impresión negativa en el interlocutor

ELEMENTOS NO VERBALES DE LA COMUNICACIÓN			
Distancia	<p>Mantenga una distancia prudente. Según el tipo de contacto que mantenga con su interlocutor ésta puede ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Íntima desde el contacto físico hasta unos 45 cm. - Personal desde 45 cm. hasta 1.20 m. - Social desde 1.20 m. hasta 3.65 m. - Pública desde 3.65 hasta el límite de lo visible o audible 	- Indica la naturaleza de la comunicación	Todos tenemos una zona de seguridad que sólo dejamos atravesar a contadas personas, si por cualquier motivo tenemos que traspasar esta zona, debemos tranquilizar a nuestro interlocutor.
Apariencia personal	Cuidada	- Determina la impresión que provocaremos en el interlocutor	Una apariencia desaliñada o descuidada es indicativa de desánimo o problemas personales
El habla	Debe decir las cosas de forma audible, fluida y clara	<ul style="list-style-type: none"> - Nos aseguramos que el mensaje sea audible empleando un adecuado volumen de voz. - Con el tono de la voz y con la fluidez al hablar indicamos nuestras actitudes y estados de ánimo. - Al hablar de forma clara, con una velocidad adecuada y en un tiempo apropiado, clarificamos, apoyamos y reforzamos lo que decimos. 	Piense lo que va a decir. Adapte el tono de su voz al contenido de lo que desea decir. Asegúrese de que se le oye, evite hablar lenta o rápidamente, y no titubee al hablar. No monopolice la conversación.

Además de estas habilidades cognoscitivas y no verbales, el profesional debe dominar otras **habilidades de conducta** que actúan como facilitadores de la comunicación (consultar al respecto, Costa y López, 1991):

1. Elegir el lugar y el momento oportuno para asegurarnos de que seremos escuchados.
 - a. Por lo que respecta al entorno físico, sus condiciones óptimas para la comunicación son:
 - I. La disposición del espacio debe ser ordenada, ya que el desorden transmite una imagen negativa, de inseguridad (“entre tanto desorden, ¿qué ocurrirá con mis papeles?”) y de incapacidad para resolver los problemas (“una persona tan desordenada es muy difícil que pueda abordar un problema de modo sistemático”), así como una sensación de incomodidad.
 - II. El espacio debe ser cómodo y adaptado al espacio disponible y a la función que éste debe cubrir. Además, debe estar bien iluminado y ventilado, su temperatura oscilar entre los 18° y 22°, y estar exento de ruidos; si dispone de música ambiental, el sonido debe estar regulado de modo que la música no interfiera en las conversaciones.
 - III. La decoración debe tener un toque personal que transmita al usuario la sensación de estar siendo atendido no sólo por un técnico, sino también por una persona.
 - IV. Los colores deben ayudar a crear un clima tranquilo, los colores cálidos y los tonos claros ayudan a lograrlo.
 - b. En cuanto al momento, lo ideal es que tanto el profesional como su interlocutor se encuentren tranquilos y relajados, pues la excitación obstaculiza la atención, la recepción y el procesamiento de la información.
2. Demostrar que escuchamos y entendemos al interlocutor.
 - a. El interlocutor tiene la sensación de ser escuchado si no es interrumpido cuando habla, mira y se le apoya en lo que dice con “síes activos” (expresiones del tipo “sí”, “entiendo”, “claro”, “desde luego”, etc.).

- b. El interlocutor advertirá que se le ha entendido si se reformula y valora lo que dice; y se le da tiempo para prepara las respuestas. A continuación, se exponen algunas técnicas de reformulación:
- I. Reformulación “en eco”. Se trata de repetir lo último que ha dicho su interlocutor. Los objetivos de esta técnica son:
 - (1) Estimular a que desarrolle lo que acaba de decir.
 - (2) Obtener una información más precisa.
 - (3) Comprobar y demostrar que se le ha comprendido.
 - II. Reformulación resumen. Se trata de hacer una síntesis de la exposición del interlocutor. Los objetivos de esta modalidad de reformulación son:
 - (1) Recapitular juntos.
 - (2) Clarificar la discusión.
 - (3) Estimular la aportación de informaciones nuevas.
 - III. Reformulación selectiva. Se trata de resumir tan sólo algunos aspectos centrales de la exposición del interlocutor, con los objetivos de:
 - (1) Centrar el debate, y
 - (2) Eludir las dispersiones.
3. Seguir una secuencia ordenada a la hora de preguntar; yendo de lo general (preguntas abiertas) a lo particular (preguntas cerradas). Aunque la formulación de preguntas tiene por objetivo fundamental obtener más información, éstas también transmiten al interlocutor la sensación de ser comprendido. Además, cuando se ofrecen distintas alternativas, es importante pedir opinión al interlocutor, para ello se pueden emplear preguntas de alternativa del tipo: “¿prefiere esto o aquello?”.

4. Hablar en primera persona y de forma directa, con un lenguaje positivo, de esta forma se suscita la confianza en el interlocutor. Para ello, es conveniente considerar las siguientes reglas:
 - a. Emplear palabras y expresiones:
 - I. Directas: “opino”, “siento”, “quiero”, “necesito”, “¿piensa usted que...?”, “¿cree usted que...?”, etc.
 - II. Tranquilizadoras: “esté tranquilo”, “exacto”, “sin duda”, etc.
 - b. Evitar palabras y expresiones:
 - I. Problemáticas, por ejemplo: miedo, preocupación, problema, duda, inquietud, lo siento, etc.
 - II. Dubitativas: “Quizá”, “creo”, “me parece”, “pienso”, etc.
 - III. Negativas: “¿No piensa usted que...?”, “¿No cree usted que...?”, etc.
 - IV. Hirientes: “De ninguna manera”, “no tiene razón”, “se equivoca”, etc.
 - V. Que demandan confianza: “Puede creerme...”, “confíe en mí...”, etc.
 - VI. Impersonales: “El ordenador...”, “los compañeros...”, etc.
 - c. Buscar los puntos de acuerdo con su interlocutor y tratar de resolver las dificultades de forma conjunta.
 - d. Reconocer los errores propios y formular los reproches o críticas de forma específica.
 - e. Asumir la responsabilidad de sus respuestas. Procurar ser consistente con lo que dice, evitar las contradicciones.
 - f. Emplear, de forma preferente, el presente, un lenguaje preciso y corriente, y frases cortas.
5. Recordar que los verbos clave de la relación entre el profesional y el usuario son: Preguntar, aconsejar y proponer.

7.1.2. Habilidades específicas.

El dominio de las anteriores habilidades generales es clave para desarrollar otras muchas, más específicas, entre las cuales, destacamos las siguientes:

7.1.2.1. Habilidades orientadas a la realización de entrevistas.

Incluimos aquí: saber escuchar, saber formular preguntas (abiertas-cerradas); realizar reformulaciones y resúmenes; reflejar sentimientos; saber iniciar y concluir la entrevista, etc. Además, para llevar a cabo una buena entrevista es necesario considerar los siguientes elementos (véase Bernstein, 1980; Carroll y Munroe, 1979; Davis, 1983; Froelich y Bishop, 1977; Gratus, 1990):

1. Tener los objetivos claros. Asegurarse de saber qué se desea y formular las preguntas en consecuencia.
2. Prepararse. Antes de llevar a cabo la entrevista, recoger toda la información necesaria para cubrir los objetivos propuestos.
3. Evitar las interrupciones y las distracciones.
4. Disponer los asientos de forma que profesional y usuario puedan verse y oírse mutuamente.
5. Establecer una relación cordial.
6. Formular preguntas que permitan a los usuarios responder de forma completa.
7. Dejar que sean los usuarios los que más hablen y demostrar que se sabe escuchar.
8. Si el usuario se muestra hostil, no alterarse y mantener una actitud objetiva e imparcial.
9. Evitar las referencias a temas irrelevantes.
10. Mantener un ritmo constante, pero trabajar con un límite de tiempo.
11. Terminar la entrevista de la misma forma amistosa que empezó y, sea cual fuere la naturaleza de la entrevista, dejar siempre a los empleados con su dignidad y amor propio intactos.

7.1.2.2. Habilidades para transmitir información y para persuadir.

Se trata de entrenar al profesional para que facilite mensajes comprensibles, fáciles de recordar y de cumplir (véase Costa y López, 1986). En fin, lo que se pretende es que el profesional desarrolle las habilidades necesarias para persuadir a los usuarios de que desarrollen determinadas acciones encaminadas a la solución de sus problemas. El siguiente esquema puede ser muy útil para la elaboración de mensajes persuasivos:

1. Determinar su objetivo.
2. Establecer la situación actual.
 - a. Describir los problemas y necesidades presentes.
 - b. Explicar cada problema y sus implicaciones. Si la actitud del usuario es negativa, presentar primero los problemas más aceptados.
 - c. Facilitar los datos que apoyan dichas necesidades.
3. Formular las soluciones y las ventajas de éstas.
 - a. Presentar una lista de sus soluciones y de las ventajas de éstas.
 - b. Ayudar a los interlocutores a visualizar el valor de las ventajas.
 - c. Facilitar los datos que apoyan dichas ventajas.
 - d. Anticipar las objeciones y responderlas.
 - e. Presentar una lista de las implicaciones de un rechazo a las soluciones.
4. Describir la acción.
 - a. Indicar cuáles son los pasos que se deben dar para responder a la situación actual.
 - b. Pedir opinión al usuario.

7.1.2.3. Habilidades asertivas.

La ausencia de estas habilidades viene acompañada de determinadas creencias, como son:

- deber proporcionar soluciones a todos los sujetos con independencia del motivo de su consulta;

- no negarse a ninguna petición;
- cometer errores es vergonzoso e impropio;
- tengo que ser capaz de convencer a los usuarios de lo que es bueno para ellos, si no soy un mal profesional.

Estas creencias generan ansiedad e inseguridad (Borrell, 1989, págs. 18-20). En consecuencia, el entrenamiento, aparte de enseñarnos a afrontar estas ideas irracionales, iría dirigido a dotar al profesional de una serie de técnicas asertivas que le permitan controlar las situaciones de interacción a las que tiene que hacer frente día a día. Entre tales técnicas asertivas, destacamos las siguientes:

Autorrevelación. El objetivo de esta técnica es fomentar la comunicación y evitar que nos manipulen. Este procedimiento posibilita estimular a los demás a que se comporten adecuadamente y se sientan receptivos hacia nosotros y nos convierte en una persona significativa y digna de confianza para los demás.

¿Cómo recompensar?

- Decir al interlocutor, de manera sincera e inequívoca, que es lo que nos gusta de él o ella en cuanto a su comportamiento, aspecto físico o pertenencias. Para ello hay que emplear expresiones tales como: Me ha gustado..., me agrada..., te felicito..., etc.
- Además, debemos: sonreír sinceramente, mantener una postura abierta, tocar a su interlocutor, mantener contacto visual con él o ella, y asentir con la cabeza.

Disco rayado. Esta técnica debe emplearse cuando el interlocutor trate de manipularnos para conseguir que hagamos algo que está fuera de nuestras competencias o no podemos hacer.

Consiste en repetir una y otra vez el mensaje hasta que ya no pueda ser ignorado por el interlocutor. Es muy importante que la repetición del mensaje se haga de forma serena y evitando emplear las mismas palabras, ya que esto puede ser interpretado más como una conducta agresiva que asertiva. Lo importante es repetir la idea central del mensaje, sin repetir las mismas palabras.

Oposición asertiva Esta técnica se suele emplear cuando nos presionan para que haga algo que no deseamos o cuando seamos criticados.

En el primer caso, se trata esencialmente de *decir NO*, sin sentirnos culpables por ello. A muchas personas les resulta muy difícil decir NO, ya que les gusta complacer a los demás y piensan que al decir NO los enojarán, así que suelen decir SÍ. No piensan en el compromiso que ello supone y, en ocasiones, se ven envueltas en situaciones que no pueden resolver o que no deseaban. Les hubiera sido más fácil decir NO desde un principio.

Para decir NO, de forma asertiva hay que decirlo de la forma más directa posible, sin dar excusas ni ofrecer explicaciones y siempre que se pueda hay que ofrecer alternativas.

En el segundo caso, se trata de afrontar las críticas constructivamente. Para ello, se pueden dar los siguientes pasos:

1°.- Pedir detalles. Ello permitirá saber exactamente cuáles son las objeciones de su interlocutor. Pedir detalles es sencillo, lo único que hemos de hacer es formular preguntas destinadas a descubrir: el quién, el qué, el cuándo, el dónde, el porqué y el cómo.

2°.- Coincidir con la crítica; puede que gran parte de la crítica sea verdad (coincidir con lo verdadero de la crítica), o que muy probablemente sea verdad en el futuro o en otras situaciones (coincidir con la posibilidad de que sea verdad), o que en casos distintos al nuestro sea verdad (coincidir con el principio latente en la crítica). Recordar que siempre será más efectivo coincidir con la crítica, aunque sea parcialmente.

3°.- Recordar que el crítico tiene derecho a tener su propia opinión. Aún en el caso de que no coincidamos en ningún aspecto con la crítica, lo constructivo es respetar el derecho del crítico a tener su propia opinión.

Por último, en ocasiones, no queda otra salida que solicitar al interlocutor un cambio en su forma de actuar respecto a nosotros. Para ello, siempre hay que asumir el problema, pues es a nosotros a quien preocupa el comportamiento del interlocutor. El siguiente paso es describir la conducta que se desea cambiar. Esta descripción debe ser lo más detallada posible. Continuar enunciando las consecuencias de tal comportamiento, y expresar cómo nos sentimos por ello. Finalizar solicitando el cambio de forma clara, concisa y directa.

Banco de niebla. Emplear esta técnica para evitar el enfrentamiento directo con el interlocutor cuando se muestre agresivo o critique con mala intención.

Mediante una respuesta inesperada se puede frenar a interlocutores agresivos, sin ceder un ápice en los planteamientos propios. Otra forma de aplicar esta técnica, consiste en utilizar interrogaciones negativas; ante la última afirmación del interlocutor, preguntar de forma negativa.

El acuerdo viable. Cuando se desee o se necesite la colaboración del interlocutor emplear esta técnica. El acuerdo viable significa dar a cada persona un espacio de maniobra suficiente para poder llegar a una solución lo más conveniente posible para todas las partes. Se trata de ceder algo de terreno, sin poner en juego el respeto que nos debemos, pasando de una postura extrema a una intermedia y compartida por ambas partes. Se trata de lograr NUESTRA SOLUCIÓN, en lugar de la mía o la tuya. Ello supone tener en cuenta los siguientes pasos:

- 1º.- Plantear el problema de forma clara, concisa y directa.
- 2º.- Escuchar activamente para comprender o entender las razones u objetivos del otro.
- 3º.- Ponerse en el lugar del otro.
- 4º.- Buscar alternativas.
- 5º.- Seleccionar la mejor para ambos y sugerir una solución.
- 6º.- Lograr el compromiso del interlocutor con la solución elegida.

7.1.2.4. Habilidades para negociar.

Las habilidades que deben poseer los negociadores van a depender del tipo de negociación de que se trate, el rol que aquéllos tengan que desempeñar (facilitador, mediador o árbitro), el método y las estrategias empleadas, y la fase del proceso. En este sentido puede solicitarse al negociador que sólo se centre en el proceso (mediación) o, por el contrario, que adopte una posición más activa, proponga ideas y soluciones, y supervise su cumplimiento (arbitraje).

Gil y García (1993, pág.75), siguiendo a Fisher y Brown (1985), proponen que en relación con el método basado “en principios”, que concibe la negociación como un acuerdo que toma en consideración todos los intereses legítimos de cada parte, resuelve el conflicto de forma justa, es duradero y considera la comunidad

de intereses; el negociador debe ser “incondicionalmente constructivo”, lo que implica mostrar las siguientes características:

1. **Racionalidad:** aunque la otra parte actúe emocionalmente, convendrá equilibrar las emociones con la razón.
2. **Comprensión:** aunque nos interpreten equivocadamente, intentar comprenderlos.
3. **Comunicación:** aunque no nos escuchen, consultar con ellos antes de decidir en temas que les afecten.
4. **Fiabilidad:** aunque intenten engañarnos, no debemos ni confiar en ellos, ni engañarlos; sólo merecer su confianza.
5. **Forma no coercitiva de influir:** aunque intente coaccionarnos, no debemos ni ceder, ni intentar coaccionarlos; estar abiertos a la persuasión y tratar de persuadirlos.
6. **Aceptación:** aunque nos rechacen a nosotros y a nuestros intereses por considerarlos indignos de su atención, prestarles nuestra atención, preocuparnos por ellos y estar abiertos a aprender de ellos.

Por otra parte, si consideramos la negociación como un proceso de solución de problemas, la mayoría de las habilidades identificadas como más relevantes son:

- Escuchar activamente, reformular y resumir lo dicho por el interlocutor, ponerse en su lugar.
- Identificar y reconocer las emociones, tanto propias como ajenas.
- Realizar preguntas para clarificar y para conocer las verdaderas necesidades e intereses del otro.
- Dar información concreta y explícita.
- Solucionar problemas. Analizar la importancia y relevancia que tienen para cada parte las distintas opciones y cuestiones planteadas, analizar los riesgos, basar las soluciones en criterios objetivos.
- Persuadir.

- Mostrar posturas de forma sólida y firme, a la vez que se acogen las razones y principios de los otros con comprensión y flexibilidad.
- Buscar el compromiso de las partes sobre los diferentes puntos planteados.
- Ayudar a transmitir los acuerdos y conseguir su ratificación.

Resumiendo, cualquier lista de habilidades de negociación no hace sino reflejar las características centrales de la tarea negociadora, es decir, prestar ayuda para la resolución de problemas relativos al procesamiento de la información, influencia y toma de decisiones.

7.1.2.5. Habilidades para afrontar situaciones conflictivas.

Se pueden incluir en este apartado una variada muestra de situaciones y problemas, que pueden requerir del profesional: saber tranquilizar a un paciente (Maguire, 1986); saber comunicar malas noticias (Borrell, 1989, p.148); saber responder negativamente a una petición injustificada, etc. De todas ellas, probablemente la que suele producir más inseguridad en el profesional es la comunicación de malas noticias, por ello hemos elegido ésta para ofrecer un esquema aplicable a distintas situaciones:

- Describir la situación problemática de forma clara y precisa. No intente disfrazar la situación.
- Informar sobre los acontecimientos, hechos o estrategias que influyeron en la situación actual.
- Indicar las suposiciones iniciales que ya no son válidas.
- Considerar distintas alternativas y describir los pros y los contras de cada una de ellas.
- Recomendar una alternativa e indicar de forma específica la acción que debería llevarse a cabo.
- Describir cómo se puede solucionar el problema con la recomendación que se propone.
- Explicar cómo afrontar las dificultades inherentes a la propuesta de acción.
- Reafirmar las metas, vinculándolas a las expectativas de futuro.

- Establecer una fecha para la consecución de los resultados esperados.
- Hacer un resumen del análisis realizado y de la propuesta planteada. Hacer hincapié en aquellas ideas que susciten la confianza y el ánimo del interlocutor.

7.2. Dotar al usuario con determinadas capacidades.

Este segundo objetivo, va más allá de conseguir una interacción satisfactoria y eficaz con el usuario. El profesional se convierte en buena medida en un instructor, educador, o entrenador en habilidades sociales, de forma que, más allá del tratamiento de un problema o de la transmisión de un consejo, debe intentar dotar a los usuarios con un conjunto de habilidades que les permitan realizar y mantener conductas coherentes con el tratamiento o la ayuda recibida; o saber divulgar entre sus allegados los consejos que han recibido.

De esta forma el profesional aborda dos objetivos complementarios: implicar a los usuarios en su propio cuidado y en el de los suyos, y por otra parte hacer llegar su acción a sectores de la comunidad, a los que no puede acceder con facilidad. Estas acciones, de enseñanza, formación y capacitación del personal, constituyen objetivos prioritarios de los enfoques comunitarios de la intervención psicosocial y suponen que el profesional posea habilidades para enseñar distintas materias y para ejercer de entrenador en habilidades sociales.

La tarea educadora del profesional puede orientarse a la enseñanza de un concepto o de una habilidad. Para cubrir estos objetivos, pueden seguirse los siguientes esquemas:

I. Para enseñar un concepto:

- A. Establecer el objetivo que se desea lograr.
- B. Indicar por qué esta información será útil para los interlocutores.
- C. Establecer los puntos principales e indicar lo que se explicará en cada uno de ellos.
- D. Facilitar datos que apoyen cada uno de los puntos establecidos anteriormente.
- E. Usar distintos argumentos para mantener el interés del oyente.

F. Hacer un resumen de lo expuesto.

G. Desafiar a los interlocutores u oyentes a que realicen algo al respecto.

II. Para enseñar una habilidad:

A. Establecer el o los propósitos de la habilidad que se enseñará.

B. Presentar una lista y revisar todos los materiales necesarios para aprender dicha habilidad.

C. Dividir la habilidad en pequeños pasos y presentar una lista de cada paso de aprendizaje, en secuencia.

D. Practicar con sus interlocutores u oyentes cada uno de los pasos anteriormente establecidos.

E. Establecer el nivel de habilidad aceptable para realizar lo aprendido.

F. Evaluar la habilidad del alumno para realizar la tarea.

7.3. Promover un equipo de trabajo multidisciplinar eficiente.

Dado que el profesional de la salud suele desempeñar su labor en equipo, y que dentro del mismo ocupa una determinada posición funcional y jerárquica, va a encontrarse con determinadas situaciones que van a requerir de él habilidades específicas, fundamentalmente asertivas, tanto para relacionarse con personas de su misma jerarquía, como con personas de jerarquías superiores o inferiores (Herman, 1977).

La exhibición de estas habilidades asertivas con compañeros de distintos rangos jerárquicos, puede verse bloqueadas por distintas concepciones irracionales respecto a la relación con los demás compañeros. Algunas de estas creencias pueden ser del siguiente tipo:

- es preferible hacer todas las tareas, aunque no correspondan al perfil profesional de uno, a pedir la colaboración a otros miembros del equipo;
- debe evitarse derivar usuarios a otros profesionales del equipo;
- lo mejor es pasar siempre desapercibido (aunque tenga que renunciar al reconocimiento de mi esfuerzo);
- mejor adaptarse a un mal compañero que discutir con él;

- no está bien quitarse a alguien de encima; etc. (Borrell, 1989).

En el caso de las relaciones jerárquicas descendentes, aparte de las correspondientes habilidades asertivas, es preciso desarrollar habilidades de dirección y supervisión (instruir, evaluar, motivar, ordenar, aplicar medidas disciplinarias, etc.), así como habilidades específicas para dirigir grupos, que implican el conocimiento de las técnicas de dinámica de grupos, así como el desarrollo de determinadas habilidades para fomentar la participación en los grupos, delegar responsabilidades, dirigir reuniones, mediar en conflictos intra e intergrupales, etc. (Hargie y Marshall, 1986).

En definitiva, toda esta amplia gama de aplicaciones, perfectamente justificada, ratifica la importancia que los entrenamientos en habilidades sociales pueden tener para los profesionales de la salud. Esto resulta especialmente importante, cuando incluso éstos son conscientes de las deficiencias que muestran en la comunicación con los usuarios, pero 'son incapaces de reformular su estilo habitual' (Maguire, 1986).

Es de esperar que esta importancia de los entrenamientos en habilidades sociales dé lugar a la incorporación de éstos a los currícula de los profesionales de la salud.

8. Un formato de entrenamiento en habilidades sociales a los profesionales de la salud.

Para el entrenamiento de los profesionales en habilidades sociales, puede ser útil el siguiente formato:

1. Sesiones iniciales: orientadas a definir las habilidades sociales y reconocer los tres estilos más característicos de respuestas interpersonales (pasivo, agresivo y asertivo).
2. Sesiones de evaluación: destinadas a valorar las habilidades sociales de los participantes y detectar posibles áreas problemáticas.
3. Sesiones de entrenamiento. Éstas pueden estructurarse del siguiente modo:
 - Instrucciones. Se define de forma clara y específica la conducta objeto del entrenamiento y se ofrecen ejemplos de la misma, así como argumentos que destaquen la importancia de su aprendizaje.

- Presentación de modelos de la conducta objeto del entrenamiento.
- Análisis de las situaciones en las que los participantes consideran es necesario mostrar la conducta objetivo.
- Ensayo de la conducta.
- Retroalimentación grupal sobre la ejecución de cada uno de los participantes.
- Juego de roles, incorporando las correcciones efectuadas en el paso anterior.
- Conclusiones grupales orientadas a la generalización de lo aprendido.

Resumen.

Los problemas que origina la mala comunicación en los servicios salud son abordados desde la perspectiva científicamente contrastada del entrenamiento en habilidades sociales, partiendo del supuesto de que la comunicación interpersonal es un proceso en el que se integran distintas capacidades de respuesta que pueden ser aprendidas y modificadas mediante el entrenamiento.

Comenzamos destacando la amplitud del concepto habilidades sociales, y señalando que éstas han sido definidas tanto en términos conductistas como intencionalistas, para finalmente ofrecer la siguiente definición: conductas sociales aprendidas, orientadas a la consecución de objetivos que, en cierta medida, están determinadas por la situación en la que son emitidas, y que comprenden elementos comportamentales, cognitivos y emocionales. A su vez, consideramos que son clases de respuestas pertinentes para desempeñar con eficacia alguna de las siguientes funciones:

- Conseguir reforzadores en situaciones de interacción social.
- Mantener o mejorar la relación con otra persona en la interacción interpersonal.
- Impedir el bloqueo del reforzamiento social o mediado socialmente y mantener la autoestima.

En cuanto a los niveles de análisis y dimensiones de las habilidades sociales, estudiamos el nivel molecular (componentes conductuales específicos y observables de las habilidades sociales), el nivel molar (considera a dos o más elementos

componentes de las habilidades sociales y a sus interacciones para configurar la capacidad de actuar con efectividad en una clase de situaciones), y el nivel intermedio, que se centra en la interacción de los juicios globales y de las medidas moleculares. Las críticas efectuadas al enfoque molecular y al enfoque molar justifican la adopción, por parte de los autores del nivel intermedio que aprovecha las ventajas de los otros dos enfoques y soslaya las desventajas de ambos. En lo referente a las dimensiones o componentes de las habilidades sociales, son considerados además de los tradicionales (conductuales, cognitivos y psicofisiológicos), los psicosociales.

La adopción de la definición anteriormente expuesta, y nuestra posición respecto a los niveles de análisis y dimensiones de la habilidad social, nos lleva a considerar que el marco conceptual que más nos ayuda a comprender por qué y cómo un sujeto adquiere una determinada habilidad social es el de los modelos interactivos, que enfatizan las interacciones entre el ambiente y la persona para producir una conducta, aunque también son consideradas las distintas aproximaciones realizadas en esta dirección: la teoría del aprendizaje social y el análisis experimental de la ejecución social.

A continuación, se propone un modelo analítico para la evaluación de las habilidades sociales que puede ser descompuesto en los siguientes pasos: análisis de situaciones, enumeración de conductas, evaluación de las conductas, desarrollo del formato o instrumento de evaluación. Además de exponer a grandes rasgos las distintas técnicas que suelen utilizarse para evaluar las habilidades sociales: autoinforme, autorregistro y observación y es destacado el hecho de que con independencia de la técnica elegida para evaluar, hemos de centrar nuestro interés en que ésta sea lo más válida y fiable posible.

Una vez considerados todos estos aspectos necesarios para la comprensión del Entrenamiento en Habilidades Sociales, pasamos a estudiar detenidamente las técnicas que es necesario emplear de forma secuencial para aprender cualquier habilidad: instrucciones, modelado, ensayo de conducta, retroalimentación, refuerzo y generalización. Para continuar con la formación del profesional de la salud en habilidades sociales que exige tener en cuenta previamente varios contextos de interacción, y dentro de éstos, diferentes objetivos:

1. La relación del profesional con el usuario del servicio de salud que incluye, a su vez, dos objetivos diferenciados: mantener una interacción satisfactoria y eficaz; y dotar al usuario de determinadas capacidades, para que éste

mantenga una línea de comportamiento coherente y pueda además instruir y capacitar a otras personas, cercanas a él o que están a su cargo.

2. La relación del profesional con el resto de los miembros del equipo en el que habitualmente realiza su trabajo.

En el primer caso, el profesional ha de aprender a dominar una serie de habilidades cognitivas (transformar los errores cognoscitivos en diálogos interiores positivos), habilidades no verbales (no sólo importa lo que se dice, sino también el cómo se dice y las expresiones corporales al decirlo) y habilidades de conducta (facilitadores de la comunicación). Además de estas habilidades clave de carácter general será necesario dominar las siguientes habilidades específicas:

- Habilidades orientadas a la realización de entrevistas.
- Habilidades para transmitir información y para persuadir.
- Habilidades asertivas. Dominio de las técnicas:
 - Autorrevelación.
 - Disco rayado.
 - Oposición asertiva.
 - Banco de niebla.
 - Acuerdo viable.
- Habilidades para negociar.
- Habilidades para afrontar situaciones conflictivas.

Por su parte, la tarea educadora del profesional que puede orientarse tanto a la enseñanza de un concepto como de una habilidad, es planteada sobre la base de dos esquemas que permitirán al profesional desempeñar esta función y conseguir los objetivos que se plantee.

En el segundo caso, la relación del profesional con el resto de los miembros del equipo en el que habitualmente realiza su trabajo, es destacada la importancia de adquirir habilidades asertivas, tanto para relacionarse con personas de su misma jerarquía, como con personas de jerarquías inferiores y superiores. En el caso de las relaciones jerárquicas descendentes, además se considera preciso desarrollar habilidades de dirección y supervisión, así como habilidades específicas para dirigir grupos.

Por último, se propone un formato de entrenamiento en habilidades sociales a los profesionales de la salud.

Lecturas recomendadas.

BIMBELA, L. (1995). *Cuidando al Cuidador Counseling para profesionales de la Salud.*

Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública. Libro dirigido a aquellos profesionales de la salud que quieran mejorar sus habilidades de relación con los pacientes-usuarios y lograr así trabajar de forma más gratificante y creativa.

GIL, F.; LEÓN, J.Mª Y JARANA, L. (1995). *Habilidades sociales y salud.* Madrid: Eudema.

Este libro proporciona una excelente visión teórica sobre el tema y aglutina distintos estudios en los que se aplica el entrenamiento en habilidades sociales para resolver algunas de las problemáticas que la comunicación plantea en los Servicios de Salud.

GÓMEZ, M. (1996). *Cómo dar las malas noticias en medicina.* Madrid: Aula Médica.

Esta obra sugiere de forma clara y precisa cómo afrontar el difícil proceso de comunicar noticias desagradables a los usuarios de los Servicios de Salud.

LEÓN, JM. Y JARANA, L. (1990). *Habilidades sociales en el trabajo de enfermería.* Madrid: Fuden.

Expone de forma fácil y detallada cómo aprender todas las habilidades sociales necesarias para que el trabajo de los profesionales de la enfermería resulte más gratificante y menos estresante.