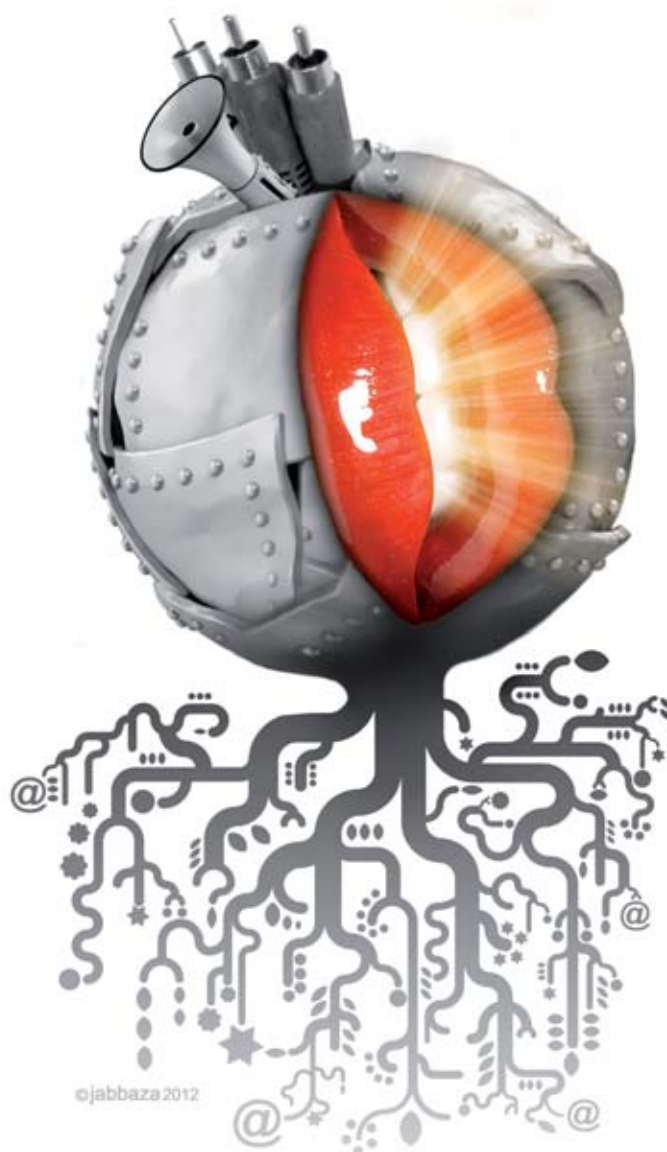


23º CONGRESO NACIONAL DE ENTREVISTA CLÍNICA Y COMUNICACIÓN ASISTENCIAL



SÍGUENOS EN



“Aprendieron a escuchar
y hablaron 1000 lenguas”

GRANADA
2-5 MAYO 2012

HOTEL MACIÀ REAL DE LA ALHAMBRA - GRANADA

Secretaría de coordinación:

semFYC congresos

Carrer del Pi, 11, 2ª Pl., Of. 13 · 08002 Barcelona

Tel. 93 317 71 29 · Fax 93 318 69 02

congresos@semfyc.es


semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria


S/MFYC
Asociación Andaluza
de Medicina Familiar
y Comunitaria


Grupo Comunicación y Salud

HABILIDADES ASERTIVAS EN TIEMPOS DE CRISIS

1.- JUSTIFICACIÓN

Desde nuestros primeros contactos con el grupo Comunicación y Salud (1992), fueron muchas las horas de discusión que dedicamos al análisis del concepto de Asertividad que aparecía en el Curso básico de Entrevista Clínica. Planteábamos, ya desde entonces, que el concepto que se transmitía era incompleto, le faltaban algunos matices que podían hacer que se confundiese con seguridad, simplificando el concepto de una forma reduccionista.

En nuestro grupo de trabajo, reflexionamos, sobre lo mal que nos sentíamos al tener que actuar sin convicción, en contra de nuestras creencias, haciendo cesiones de forma obligada, y sus consecuencias, disminución de nuestra autoestima y nuestro auto respeto; veíamos como el concepto de respeto a los demás y sus deseos nos llevaba a anteponerlos a los nuestros, cediendo por educación, por cortesía, por no saber negarnos, o por temor a herir.

Priorizamos en la necesidad de diferenciar los estilos de comportamiento (pasivo, asertivo y agresivo), ser capaces de identificar el nuestro, de descubrir nuestros derechos asertivos y su relación directa con la autoestima, darnos cuenta de que podemos equivocarnos, decir que no, reconocer que "no lo se", y todo ello sin sentirnos culpables,

En una profesión como la nuestra, de servicio, necesitamos poner límites a las exigencias y expectativas de los demás hacia nosotros y viceversa.

En las primeras fases del trabajo grupal recogimos un listado de situaciones en las que observábamos falta de asertividad:

- Recibir quejas de nuestros pacientes: por un error diagnóstico o terapéutico, o por dejadez por nuestra parte, por que ha tenido que esperar mucho tiempo para que le diésemos cita, se queja de que no estamos personalmente.
- El paciente se queja de que no sabemos que le pasa.
- Negarnos ante peticiones del paciente: recetas de privados, automedicación, derivaciones a especialistas, pruebas complementarias, bajas laborales, etc.
- Manejar nuestros errores.
- Pedir favores.
- Aceptar sugerencias.
- Aceptar un halago y/o el reconocimiento de un buen trabajo.

- Cambiar de opinión.
- Hablar en público.
- Expresar adecuadamente nuestro estado de ánimo.
- Expresar nuestro desacuerdo con compañeros, paciente, superiores...
- Interrumpir adecuadamente en una reunión.

Este tipo de situaciones solían despertar en nosotros, en mayor o menor medida, malestar, emociones negativas (ira, rabia, culpa, vergüenza, ansiedad, inseguridad, ridículo, etc) y comportamientos que no nos satisfacían.

Realmente este listado podría haber sido interminable, y cada uno de nosotros haber añadido tanto situaciones nuevas como matices a las que ya habíamos observado. Sus consecuencias ponían en evidencia el coste emocional que tiene la falta de asertividad y la necesidad de formarnos en habilidades asertivas concretas que nos ayuden a resolver de forma más eficaz nuestro rol profesional como sanitarios.

Hemos considerado que, antes de adentrarnos en el conocimiento de la asertividad y sus habilidades específicas, convenga aclarar algunas cuestiones importantes. El trabajar con técnicas y habilidades asertivas puede llevar a que alguien a pensar que esto va a consistir en aprender algunos trucos que le permitan conseguir siempre lo que quieran, que le hagan quedar siempre por encima del otro/a y que le asegure la consecución de sus objetivos. **La asertividad está situada tan próxima al respeto del otro, a la honestidad con nosotros mismos y con los demás, al aumento de nuestra autoestima, y a mejorar la capacidad de relacionarnos con los demás de igual a igual, que no cabe ese planteamiento.**

2.- ESTILOS DE COMPORTAMIENTO

Ante el gran listado de situaciones en las que detectamos falta de asertividad, cada uno de nosotros respondemos de forma diferente: en ocasiones no expresamos nuestra irritación, o el deseo de decir "no" ante una determinada demanda de nuestros pacientes y/o compañeros (derivación a un especialista, pruebas complementarias, cambio de guardia, etc...), en otras, nos mostramos agresivos y exigimos que se hagan las cosas como nosotros las vemos, (si se nos cuestiona un tratamiento, si se nos critica por algo que creen no hemos hecho bien, ...). Veamos esto con un poco más de detalle

2.1.- COMPORTAMIENTO PASIVO

Un paciente nos pide que lo derivemos a un especialista, o nos pide una prueba complementaria, nosotros, honestamente, no lo consideramos

necesario, pero por temor a que la relación se deteriore, por no saber como decirle que no, cedemos y accedemos a lo que nos pide. Esta forma de comportarse la calificamos como un estilo **pasivo**, esta persona no expresa lo que opina, no defiende los derechos personales. Respetamos a los demás pero no a nosotros mismos. Cuando nos comportamos de esta manera observamos:

- Volumen bajo de voz, vacilaciones, silencios, poca fluidez.
- Poco contacto ocular, mirada baja, postura tensa, incomoda.
- Inseguridad en saber que hacer y que decir.
- Pensamos que así evitamos molestar u ofender a otros.
- Solo importa lo que los demás sientan y piensen, no importa lo que nosotros sintamos o pensemos.
- Creemos que es necesario ser queridos por todos (pacientes, compañeros, etc.)
- Tenemos una sensación constante de frustración, de ser incomprendidos, manipulados y no tenidos en cuenta.
- Se nos presentan sentimientos de impotencia, culpabilidad, deshonestidad emocional (podemos sentir agresividad, hostilidad, pero no lo manifestamos y a veces ni lo reconocemos ante nosotros mismos).
- Todo esto tiene como consecuencia la perdida de autoestima / perdida de aprecio y/o falta de respeto de los demás.

Básicamente las personas que inhiben su comportamiento ante otra persona podemos decir que lo que temen es "ser juzgadas" por ella. Con lo cual trasladamos el derecho de ser nuestro propio juez a los demás. Dicho de otra forma perdemos o no nos reconocemos el derecho a auto-juzgarnos y valorar nuestro propio comportamiento. Podría resumirse:

"YO NO TENGO DERECHOS Y TU SÍ"

2. 2.- COMPORTAMIENTO AGRESIVO

Un paciente se nos queja de que apenas estamos en la consulta o que siempre hay otros profesionales sustituyéndonos, nosotros le respondemos que somos tutores de residentes y que si quiere se cambie a otro profesional que no sea docente. En este segundo caso, la forma en que respondemos la denominaríamos como comportamiento **agresivo**, imponemos nuestro punto de vista ignorando al otro, no teniendo en cuenta su opinión, defendemos nuestros derechos e intereses personales, sin tener en cuenta los de los demás. Cuando nos comportamos de esta manera observamos:

- Volumen de voz elevado, poca fluidez por precipitación, interrupciones, insultos.
- Contacto ocular retador, cara y expresión tensa.
- Tendencia al contraataque. Situaríamos los patrones de comportamiento en términos de ganar-perder.
- Solo importa lo que nosotros pensamos, lo que piensen los demás no me interesa.
- Pensamos que si no nos comportamos así, somos demasiado vulnerables.
- Podemos pensar que hay gente que merece ser castigada
- Sentimos ansiedad creciente, soledad, sensación de incomprensión, culpa, frustración, baja autoestima y sensación de falta de control.
- Honestidad emocional: expresamos lo que sentimos y pensamos que "no engañamos a nadie".
- Producimos rechazo a los demás

Podría resumirse:

"YO TENGO DERECHOS Y TU NO"

2.3.- COMPORTAMIENTO PASIVO-AGRESIVO

Estamos en una reunión de equipo dónde se plantea un tema conflictivo, hay que tomar una decisión importante, se inicia un debate, apenas habla la gente, y al salir comentamos con ironía, al compañero, nuestra disconformidad con la decisión adoptada. La forma de actuar estas personas, es el estilo **pasivo-agresivo**, donde su comportamiento externo es pasivo, aunque con una gran dosis de resentimiento, suelen ser muy irónicas, sarcásticas, lanzan indirectas, intentan que los otros se sientan mal, sin que ellos aparentemente tengan nada que ver. Ante la incapacidad de responder de forma adecuada, atacan a los demás.

2.4.- COMPORTAMIENTO ASERTIVO

Tras visitar a un enfermo terminal con disnea, y pautarle la dosis de morfina que hemos creído conveniente, al revisar el tema, nos damos cuenta de que hemos cometido un error. Llamamos por teléfono a la familia y tras reconocer éste de forma honesta, corregimos la pauta de tratamiento.

Esta otra forma de comportarse, la denominamos **comportamiento asertivo** o la **conducta asertiva**: comportarse asertivamente en una situación significa **expresar, al máximo de nuestras posibilidades lo que**

queremos y deseamos de un modo directo, honesto, de forma adecuada, que claramente indica lo que deseamos de la otra persona pero mostrando respeto por ella, con el mínimo coste emocional y al tiempo que intentamos mantener una buena relación con la/s persona/s implicada/s. La aserción es el arte de expresar clara y concisamente tus deseos o necesidades a otra persona mientras eres respetuoso con el punto de vista de esta. Las personas asertivas conocen sus propios derechos y los defienden pero respetando a los demás, no van a ganar sino a intentar llegar a un acuerdo.

Cuando nos comportamos de forma asertiva observamos:

- Habla fluida, contacto ocular directo (no desafiante), relajación corporal,
- Expresamos nuestros sentimientos tanto positivos como negativos, defendemos sin agredir, mostramos honestidad y respeto hacia el otro,
- Discrepamos abiertamente, pedimos aclaraciones, decimos "no" y sabemos aceptar errores,
- Buena autoestima, respeto por uno mismo,
- Sensación de control emocional.

Se resumiría:

"YO TENGO DERECHOS Y TU TAMBIEN TIENES DERECHOS"

Raramente nos sentimos descritos por un solo estilo de comportamiento, en unas ocasiones somos no-asertivos o pasivos en otras agresivos y en otras asertivos. El objetivo a conseguir sería, por un lado que fuésemos capaces de identificar el estilo de comportamiento que tenemos ante determinadas situaciones que nos resultan conflictivas e ir, mediante un entrenamiento sistemático, aumentando las situaciones en las que nos mostramos asertivos; por otro lado, analizar por qué ha ocurrido esto así, y se trataría de que fuésemos comportándonos cada vez en más situaciones de una manera asertiva.

3.- ¿POR QUÉ NO SOMOS ASERTIVOS?

Según hemos descrito, no parece tener justificación el que nos resulte tan difícil comportarnos de manera asertiva. Veamos algunas razones por las que existiría esta dificultad:

1.- Casi todos podemos identificar patrones de comportamiento asertivos en nuestro repertorio de conductas, pero el manifestar ese tipo de comportamiento nos genera tanta ansiedad que o no lo hacemos o lo hacemos parcialmente. Esto es debido a que **confronta** las situaciones que nos ocurren con **nuestros derechos** asertivos. Uno de nuestros derechos es, por ejemplo, decir que no, un paciente nos pide que lo derivemos a un especialista, y según nuestro criterio después de haber valorado el caso, esta derivación no es necesaria, sabemos que la respuesta es no, sabemos como es el patrón de conducta de decir que no, pero no nos atrevemos a decírselo. Esto nos produce mucha ansiedad, tememos defraudarlo, que se enfade, que nos desprestigie frente a otros compañeros, etc.

2.- En algunas ocasiones poseemos **patrones irracionales de pensamiento** que nos impiden actuar de forma asertiva: por ejemplo, la persona no asertiva o pasiva suele guiarse por la siguiente idea irracional: "es necesario ser querido y apreciado por todo el mundo", este patrón de pensamiento le va a llevar a ceder a peticiones, a hacer aquello que cree que los demás esperan de ella en vez de lo que ella cree que tiene que hacer. Mientras la persona agresiva puede tener esta otra idea: "es horrible que las cosas no salgan como yo quiero que salgan", este esquema le va llevar a imponer sus criterios sin tener en cuenta las opiniones de los demás.

3-Y en otras ocasiones nuestra falta de asertividad viene dada por que **no hemos aprendido patrones conductuales asertivos**, es decir no sabemos "cómo hay que hacer" un determinado comportamiento de forma asertiva, por ejemplo es el caso de tener que realizar una crítica, queremos decirle a un paciente nuestro que no venga sin cita, tenemos con él una buena relación y no queremos que esta se deteriore por decírselo, pero no sabemos cómo hacerlo.

Vamos a trabajar en este manual fundamentalmente el punto 1 y 3, el punto dos es el que trabajamos con las técnicas cognitivas de control de las emociones (Taller de Manejo de Emociones).

4.- LOS DERECHOS ASERTIVOS PERSONALES

Es a través de nuestra propia educación donde nos han enseñado a no ser asertivos. Existen una serie de suposiciones tradicionales, que a primera vista parecen "normales", pero que si no las sabemos flexibilizar de forma adecuada nos hacen sentir inferiores a los demás, no nos posibilitan el cambio ni el dar respuestas adecuadas a determinadas situaciones, nos supeditan a la opinión de los demás o a la imagen que damos al exterior, en vez de centrar nuestra autoestima en los logros propios y el respeto a uno mismo y a los demás.

La asertividad fue definida por Wolpe (1958) y Lazarus (1966) como «la expresión de los derechos y sentimientos personales», y hallaron que casi todo el mundo podía ser asertivo en algunas situaciones y totalmente ineficaz en otras. Por tanto, de lo que se trata es de aumentar el número y la diversidad de situaciones en las que se pueda desarrollar una conducta asertiva y disminuir al máximo aquellas que provoquen decaimiento u hostilidad.

Investigadores tales como Jakubowski-Spector (1973) y Alberti y Emmons (1970) descubrieron que las personas que mostraban una conducta relativamente poco asertiva creían que no tenían derecho a sus sentimientos, creencias y opiniones. Sin embargo, podemos expresar los gustos e intereses de forma espontánea, podemos hablar de nosotros mismos sin sentirnos cohibidos, podemos aceptar los alagos sin sentirnos incómodos, podemos discrepar con los demás abiertamente, podemos pedir aclaraciones de las cosas y podemos decir "no". En definitiva, cuando se es una persona asertiva hay una mayor relajación en las relaciones interpersonales.

Así pues, es importante que nos demos permiso a nosotros mismos para comportarnos conforme a nuestros deseos e intereses con independencia de las presiones del entorno, aunque siempre considerando los derechos de los demás.

A continuación exponemos una lista de suposiciones erróneas que pueden haberse aprendido en la infancia y que nos impiden convertirnos en adultos asertivos. Cada una de estas suposiciones falsas viola uno de nuestros derechos legítimos como individuo.

Suposiciones Erróneas

1. Es ser egoísta anteponer las necesidades propias a las de los demás.
2. Es vergonzoso cometer errores. Hay que tener una respuesta adecuada para cada ocasión.
3. Si no podemos convencer a los demás de que sus sentimientos son razonables debe ser que Ud. está equivocado.
4. Hay que respetar los puntos de vista de los demás, especialmente si desempeñan algún cargo de autoridad. Guardarse las diferencias de opinión para uno mismo.
5. Hay que intentar ser siempre lógico y consecuente.
6. Hay que ser flexible y adaptarse. Cada uno tiene sus motivos para hacer las cosas.
7. No hay que interrumpir nunca a la gente. Hacer preguntas denota estupidez.
8. Las cosas podrían ser aún peores de lo que son. No hay que tentar a la suerte.
9. No hay que hacer perder a los demás su valioso tiempo con los problemas de uno.
10. A la gente no le gusta escuchar que uno se encuentra mal, así que es mejor guardárselo para sí.
11. Cuando alguien se molesta en dar un consejo, es mejor tomarlo seriamente en cuenta, porque suele tener razón.

Derechos Asertivos

Algunas veces, tenemos derecho a ser los primeros.

Tenemos derecho a cometer errores.

Tenemos derecho a ser el juez último de nuestros sentimientos y aceptarlos como válidos.

Tenemos derecho a tener nuestras propias opiniones y convencimientos.

Tenemos derecho a cambiar de idea o de línea de acción.

Tenemos derecho a la crítica y a protestar por un trato injusto.

Tenemos derecho a interrumpir para pedir una aclaración.

Tenemos derecho a intentar un cambio.

Tenemos derecho a pedir ayuda o apoyo emocional.

Tenemos derecho a sentir y expresar el dolor.

Tenemos derecho a no tener en cuenta los consejos de los demás.

12. La satisfacción de saber que se ha hecho algo bien es la mejor recompensa. A la gente no le gustan los alardes. Hay que ser humilde ante los halagos.

13. Hay que intentar adaptarse siempre a los demás, de lo contrario no se encuentran cuando se necesitan.

14. No hay que ser antisocial. Si dices que prefieres estar solo, los demás pensarían que no te gustan.

15. Hay que tener siempre una seria y buena razón para todo lo que se siente y se hace.

16. Cuando alguien tiene un problema, hay que ayudarlo.

17. Hay que ser sensible a las necesidades y deseos de los demás, aún cuando éstos sean incapaces de mostrarlos.

18. Es una buena política intentar ver siempre el lado bueno de la gente.

19. No está bien quitarse a la gente de encima; si alguien hace una pregunta, hay que darle siempre una respuesta.

Tenemos derecho a recibir el reconocimiento formal y explícito por un trabajo bien hecho.

Tenemos derecho a decir "no".

Tenemos derecho a estar solos aun cuando los demás deseen nuestra compañía.

Tenemos derecho a no justificarnos ante los demás.

Tenemos derecho a no responsabilizarnos de los problemas de los demás.

Tenemos derecho a no anticiparnos a las necesidades y deseos de los demás.

Tenemos derecho a no estar pendiente de la buena voluntad de los demás.

Tenemos derecho a responder o a no hacerlo.

Como apuntábamos anteriormente, con frecuencia la falta de comportamientos asertivos viene determinada al producirse un conflicto entre lo que "suponemos" que tenemos que hacer, lo que pensamos que se espera de nosotros o lo que "estaría bien" y lo que realmente pensamos o queremos hacer; detrás de este tipo de situaciones suele haber alguno de los derechos no reconocido, con lo cual no nos podemos permitir comportarnos o responder como pensamos realmente que tenemos que hacerlo. El conflicto podríamos ejemplificarlo: Un paciente nos pide que hagamos una receta de un privado y nosotros pensamos que no tenemos que hacérsela; si hago lo que se supone que el paciente espera de mi (hacerle la receta), me siento mal en esa situación, pero si no lo hago (le digo que yo no

puedo hacerle la receta del privado; qué va pensar de mi, dirá que soy un estúpido) también me siento mal. En estas situaciones/dilemas, el conflicto ocurre cuando yo **no me he reconocido el derecho** a decir que no y me creo el supuesto erróneo de "hay que adaptarse a los demás, todos me tienen que querer".

Una vez que conozcamos las Habilidades o Técnicas Asertivas que podemos utilizar en este tipo de situaciones, aprenderemos a analizar los supuestos erróneos que nos impiden reconocer nuestros Derechos Asertivos.

5.-HABILIDADES ASERTIVAS

En este apartado vamos a mostrar las Habilidades o Técnicas Asertivas que nos van a ser especialmente útiles para aumentar nuestro repertorio conductual asertivo. Será necesario un breve recordatorio teórico de todas ellas antes de que podamos ponerlas en práctica.

5.1.- ASERTIVIDAD POSITIVA

Es la expresión adecuada de lo bueno o valioso que observamos en otras personas. Es la habilidad para reforzar y resultar recompensante para las personas que nos rodean. Expresar calidez, cumplidos u opiniones a los demás cuando el comportamiento positivo de los otros lo justifica, hace que seamos mas reforzantes para los que nos rodean. Es, quizás, la conducta asertiva más fácil de hacer, ya que no mostramos ninguna discrepancia ni pedimos nada. Supone enfatizar la información positiva.

Esta conducta nos ayuda a desarrollar hábitos y costumbres adecuadas en nuestros pacientes y compañeros. Ayuda a crear un clima social facilitador de la comunicación y de la solución de problemas.

Podemos expresar la asertividad positiva de varias maneras:

a) **MEDIANTE EXPRESIONES DE ELOGIO Y/O APRECIO:** se realizarían verbalizaciones donde se elogia **EXPLICITAMENTE** la conducta positiva de otra persona y/o expresa su aprecio por ella por haber realizado alguna conducta deseable: *"Agradezco que me digas eso", "has hecho un buen trabajo", "estas llevando muy bien el tratamiento", etc.*

b) **EXPRESION DE SENTIMIENTOS PERSONALES:** transmitir a la otra persona los sentimientos positivos que nos ha producido su conducta: *"me sentí muy bien cuando hiciste esto", "estoy orgulloso de que hayas conseguido controlar tu nivel de azúcar...", "me siento muy contento de cómo estas llevando el tratamiento".*

c) **CONDUCTA POSITIVA RECÍPROCA**: ofrecer una conducta positiva para corresponder lo que ha hecho el otro: *"Si alguna vez puedo ayudarte, dímelo", "Cuenta conmigo para..."*.

5.2.-RESPUESTA ASERTIVA ELEMENTAL

Es la expresión llana y simple de los propios intereses y derechos. La aplicamos en aquellas situaciones en las que nos interrumpen, no nos atienden de forma adecuada, es decir, en aquellas situaciones en las que de alguna manera sentimos que no se respetan nuestros derechos.

La primera condición necesaria para comportarnos de una manera asertiva autoafirmativa es la **persistencia** o la capacidad de insistir. La utilizaremos en las situaciones en las que nuestro interlocutor trata de hacernos perder nuestro objetivo de muy diversas maneras (manipularnos, engañarnos, etc.)

Cuando se dan estas situaciones y no queremos ceder, será cuando no solo expresaremos lo que queremos sino que también lo tenemos que defender. No obstante la mayor parte de las veces no defendemos nuestros derechos porque nos damos por vencidos ante el primer intento de disuasión, o al primer "no" por parte de nuestro interlocutor.

Para ayudarnos a persistir o insistir de una forma autoafirmativa utilizaremos una técnica llamada **DISCO RAYADO**.

Esta técnica consiste en aprender a ser persistentes, repitiendo una y otra vez lo que queremos, sin enojarnos, ni irritarnos, ni levantar la voz, acabando siempre las frases con nuestro objetivo. También nos daremos permiso para no justificarnos, sobre todo si la otra persona pretende, a través de pedirnos razones, manejar nuestro comportamiento, sobre la base de inducirnos sentimientos de culpa o mediante chantaje emocional.

Emplearemos esta técnica cuando queramos negarnos a una petición, en estas situaciones una respuesta habitual es la de dar excusas, contradecirnos, enfadarnos y/o terminar haciendo aquello que no queremos hacer.

Nos incomoda decir que "no" porque anticipamos las consecuencias negativas que tendría de cara a la relación, enemistarnos, caerle mal, perder el concepto que tienen de nosotros, etc. Es importante que tengamos en cuenta que el aceptar por norma peticiones que no deseamos nos llevaría a un mayor deterioro de la relación que el negarnos de una forma adecuada.

Para negarnos de una forma adecuada:

- Persistiremos en nuestra negativa.
- Sin excusas o justificaciones.
- Intentaremos empatizar con el otro.

- Nos centraremos en dar alternativas para solucionar el problema planteado.
- Enfatizaremos nuestro interés por la relación a pesar de la negativa.

5.3.-ASERTIVIDAD EMPÁTICA

Este tipo de respuesta asertiva es la que nos hace situarnos muy cerca del otro. Consiste en un planteamiento inicial que transmite reconocimiento a la otra persona (reconociendo sus creencias, emociones y derechos) y un planteamiento posterior sobre nuestros derechos e intereses. Este tipo de respuesta la hemos de utilizar en situaciones en las que exista desacuerdo y no queremos que la otra persona se sienta herida, incomprendida, rechazada, etc. Un ejemplo sería: *"Entiendo que usted prefiera un inyectable, pero yo pienso que no es necesario en este momento y, si le parece vamos a..."*.

5.4.- LA CRITICA CONSTRUCTIVA: UNA OPORTUNIDAD PARA EL CAMBIO Y EL APRENDIZAJE

En la relación sanitario-paciente, en las relaciones con nuestros compañeros, con el personal de centro donde trabajamos, etc. a veces ocurre que, o no actúan como nosotros deseamos, o bien nos parece que no se comportan de forma adecuada. Tanto el callarnos como el manipular al otro o el manifestar un comportamiento agresivo no son buenos métodos para obtener cambios en las personas, teniendo efectos negativos tanto para la relación como para nosotros mismos.

Para expresar nuestros deseos de cambio con respecto a la conducta del otro, es importante que tengamos presente que: **"tenemos derecho a pedir cambios y tenemos derecho a negarnos a cambiar"**, pero los demás también tienen este derecho.

Nadie es perfecto, todos somos capaces de cambiar y mejorar nuestro comportamiento en la relación con nuestros pacientes y en las relaciones laborales.

La crítica constructiva es una habilidad de comunicación poderosa para mejorar el comportamiento personal y de las organizaciones. Transmite información **útil para el cambio**, se centra más en las posibilidades de cambio y de mejora del comportamiento que en "pillar" al otro en fallos. En lugar de deteriorar las relaciones interpersonales pretende incluso mejorarlas.

ELEMENTOS QUE DEFINEN LA HABILIDAD DE HACER CRITICAS:

1. ¿Cuáles son mis **OBJETIVOS**?
2. Elijo el **MOMENTO ADECUADO** o PREPARO LA SITUACION.
3. **DESCRIBO** la situación y/o el comportamiento que se va a criticar.
4. **EXPRESO** mis sentimientos con MENSAJES YO.
5. **SUGIERO** o pido cambios con MENSAJES YO.
6. Anticipo las **CONSECUENCIAS BENEFICIOSAS** para ambos.
7. Ofrezco **AYUDA**.
8. **REFORZAR** la aceptación de la crítica.
9. **REFORZAR** el cambio operado.

5.5.- RESPUESTA ASERTIVA FRENTE A LA NO-ASERTIVIDAD O COMO ACEPTAR LAS CRITICAS DE FORMA CONSTRUCTIVA.

Si hacer críticas es una comunicación difícil y comprometida, no lo es menos el aceptarlas. Reaccionar con calma ante una crítica de un compañero o de un paciente, sin evaluarla como una catástrofe para nuestra autoestima personal y profesional, dejar terminar a quien nos critica sin dispararse, saber aprovechar la información útil que encierra la crítica, rectificar nuestra conducta en la dirección que propone la crítica, replicar cuando es inapropiada o injusta, son habilidades de las que tenemos que hacer gala a menudo en nuestro trabajo profesional con los pacientes y en el trabajo en equipo.

SABER ACEPTAR las críticas nos ayuda a sentirnos lo menos mal posible y a evitar que la relación se deteriore por esa crítica. Las formas habituales de reaccionar ante una crítica son: contraatacar o defenderse, callarse y justificarse ante la misma. Estas reacciones suelen llevar a corto o medio plazo a un ALTO COSTE EMOCIONAL y un deterioro de la relación. Para reaccionar "adecuadamente" ante una crítica habrá que tener en cuenta si esta es verdadera o no y si la persona que nos la hace nos interesa o no.

También habrá que considerar algo que todas las críticas suelen llevar consigo, un gran número de errores o distorsiones en la apreciación de los hechos. Los errores más comunes son: generalizaciones de nuestra conducta (*usted nunca me escucha*); uso de categorías o adjetivos que califican la situación de problema (*eres un/a maleducado/a*); intentos de hacer que nos sintamos culpables o un cierto chantaje emocional (*cómo eres capaz de hacerme esto a mí; "usted nunca esta en la consulta*).

Un aspecto recomendable cuando recibimos una crítica es no entrar a discutir términos vagos y generalizados, como "tú siempre igual", "en la administración ya se sabe", etc. Estas discusiones, con mucha frecuencia, nos llevan al descontrol y, frecuentemente, a no solucionar el conflicto.

En resumen, para saber actuar de forma asertiva frente a la no asertividad o a la agresividad tenemos que tener en cuenta diferentes situaciones:

***SI LA PERSONA NO NOS INTERESA O SON CRITICAS MANIPULATIVAS:** estas criticas suelen estar plagadas de generalizaciones y distorsiones, por ejemplo: "usted está aquí por que yo le pago", "el seguro no funciona", "pues esto mi otro médico si me lo recetaba"...

Estas críticas suelen hacernos sentir muy mal y en muchas ocasiones no sabemos pasar de ellas. Para conseguir que el otro deje de criticar lo antes posible, utilizaremos una técnica llamada **BANCO DE NIEBLA**, consiste en responder:

- Sin negar la crítica.
- Sin contraatacar con otra critica.
- Aceptando la posibilidad de que tenga razón.
- Aceptando la parte de verdad que la crítica contenga.
- Sin ironizar ni justificarse: un exceso de explicaciones es dar argumentos para que nos sigan criticando.

Un paciente entra en la consulta y nos dice: *"últimamente no se le ve el pelo"*, comprobamos que no hay ninguna razón para esa crítica, no ha ocurrido nada. Luego no hay ninguna razón para entrar en la crítica, por tanto aplicamos la técnica de Banco de Niebla:

El profesional podría decir algo así cómo:

"Puede ser que últimamente cuando has venido, yo no pasaba la consulta".

***SI LA PERSONA NOS INTERESA Y/O LA CRÍTICA NOS INTERESA:**

Esta respuesta asertiva tiene como finalidad hacer ver a la otra persona cómo se está comportando y mostrarle cómo podría comportarse asertivamente. Se utiliza como respuesta ante ataques agresivos, pero también para aclarar dudas ante una persona que no es asertiva.

Consiste en salirnos del contenido de lo que estamos hablando, reflejar a la otra persona como se está comportando y cómo su conducta está frenando una comunicación asertiva, no responderemos contraatacando o negando los errores. Utilizaremos la **INTERROGACIÓN NEGATIVA**, es una técnica que nos ayuda a suscitar críticas adecuadas en el otro, con la finalidad de obtener provecho a la información que nos está facilitando,

induciendo al otro a expresar honradamente sus sentimientos u opiniones negativos, con el propósito de mejorar la relación.

- De una forma serena pediremos que se nos digan más cosas que puedan ser negativas a cerca de nosotros mismos o de nuestro comportamiento, mediante preguntas: *Cuénteme, ¿qué pasó?*

- Escucharemos activamente sin interrumpir.

- Centraremos y concretaremos la crítica: *"Usted, ¿que piensa que debimos hacer?,..."*

- Daremos alternativas para solucionar el problema: *"Si le parece, ahora podríamos hacer... ó..."*

- No usaremos el sarcasmo ni la ironía,

- Valoraremos el que el otro nos comunique sus emociones para así afianzar la relación médico-paciente.

En definitiva, llevaríamos a nuestro interlocutor a que nos criticase de una manera constructiva, siguiendo los pasos de cómo hacer una crítica constructiva.

***CUANDO LAS CRÍTICAS SON CIERTAS:**

Puede ocurrir que las críticas que nos hagan sean CIERTAS en este caso responderemos usando una técnica llamada **ASERCION NEGATIVA**, consiste en aceptar la crítica sin excusas, sin pedir perdón y sin negar la crítica. Esto contribuye a no sentirnos culpables ante un error y a que nos centremos en buscar soluciones.

La madre de un niño nos reprocha no haber diagnosticado una otitis, hace 2 días acudió a urgencias donde se le diagnostica y trata, viene a consulta para renovar la prescripción del tratamiento y nos expresa su malestar: *"tuve que ir a urgencias por el oído del niño, tiene una otitis grande y me preguntaron cómo no se había tratado antes, claro como usted no le miró el oído..."*.

El profesional, reconoce que no exploró el oído, pensó que solo era un catarro banal, y le dice: *"realmente tiene razón, no le miré el oído y me equivoqué al valorar el cuadro..."*.

BIBLIOGRAFIA-ASERTIVIDAD.-

- Ellis, Albert y col. *Manual de Terapia Racional Emotiva*. Capitulo: *Entrenamiento Cognitivo-Conductual de la Asertividad*. Biblioteca de Psicología. Ed. Desclée De Brouwer, 1981.
- Davis, Marta. y col. *Técnicas de Autocontrol Emocional*. Ed. Martínez Roca. Biblioteca de Psicología, Psiquiatría y Salud. Barcelona, 1985.
- Kelly Jeffrey, A. *Entrenamiento en Habilidades Sociales*. DDB. Biblioteca de Psicología. Bilbao, 1987.
- Tizón Garcia, J.L. Componentes Psicológicos de la Práctica Médica. Una perspectiva desde la Atención Primaria. Ed. Doyma. Barcelona, 1988.
- Smith, Manuel J. *Si, puedo decir no*. Ed. Grijalbo. Barcelona, 1994.
- Castanyer, Olga. *La asertividad: Expresión de una sana autoestima*. Colección: Crecimiento Personal. Ed: Desclée de Brouwer. 14ª edición. 1999.
- Alava Reyes, MJ. La inutilidad del Sufrimiento. Claves para aprender a vivir de manera positiva. Ed. La esfera de los libros. 8ª edición. Madrid, 2003.
- Hasan S. A tool to teach communication skills to pharmacy students. Am J Pharm Educ. 2008 Jun 15;72(3):67 (a).
- García Rojas, A. Asertividad y Habilidades Sociales en alumnos de educación social. Universidad de Huelva. Revista de Educación 12 (2010), ISBN: 1575-0345 (b).
- Delgado Rodríguez, R. Relaciones interpersonales en la adolescencia. Programa de Entrenamiento en Asertividad. Trabajo de Investigación. Universidad de Granada, 2010 (c).
- Ibrahim SA. Factors affecting assertiveness among student nurses. Nurse Educ Today. 2011 May;31 (4):356-60. Epub 2010 Aug 8 (d)
- Hamaideh SH. Stressors and reactions to stressors among university students. Int J Soc Psychiatry. 2011 Jan;57(1):69-80 (f).

Bibliografía comentada.-

- (a) Hasan S. *Una herramienta para enseñar habilidades de comunicación en los estudiantes de farmacia. Se planteó como tarea a los estudiantes, para el curso de habilidades de comunicación y counseling, escribir un guión que implicara un problema en la atención a un paciente o que abaricara 3 diferentes estilos de comunicación que podrían ser utilizados cuando se comunican con un médico por teléfono (pasivo, agresivo y asertivo). Los estudiantes trabajaron en grupos para escribir y representar los guiones durante la clase (role playing). El desarrollo de estos guiones hipotéticos donde se describían los problemas/dificultades permitió a los estudiantes explorar las diferentes técnicas de comunicación y mejorar sus habilidades asertivas.*
- (b) García Rojas, A. *Hace una buena revisión de la literatura en relación a la conducta asertiva. Considera que la comunicación interpersonal, en muchos momentos, es escasa, frustrante e inadecuada. La conducta asertiva es un aspecto fundamental de las habilidades sociales, es "el estilo" con el que interactuamos. Aplica la Escala de HHBB sociales de Gismero (EHS); desarrolla un programa de educación psicoemocional para estudiantes de educación social y demuestra que los que han recibido una adecuada formación mejoran en su conducta interpersonal, aceptación social, asertividad, autoconcepto y autoestima.*
- (c) Delgado Rodríguez, R. *Plantea dos objetivos: analizar una serie de variables psicosociales y aplicar un programa de entrenamiento en asertividad y habilidades sociales en alumnos de dos IES públicos. El programa consta de 6 sesiones, 1 por semana y de 1 h. de duración. Los resultados confirman la relación negativa entre las dificultades interpersonales y la asertividad y a mayor conducta asertiva mayor autoconcepto emocional, por lo que se demuestran la utilidad de los programas de adiestramiento en habilidades sociales.*
- (d) Ibrahim SA. *Este estudio tuvo como objetivo investigar los factores que afectan la asertividad entre los estudiantes de enfermería. 207 estudiantes de cuatro grados diferentes. Se utilizó el Calendario de Asertividad Rathus para medir el nivel de asertividad y una escala de Spreitzer para medir el empoderamiento psicológico. Los resultados del estudio mostraron que aproximadamente la mitad de los estudiantes estaban "empobrecidos". Se detectó una relación positiva entre la asertividad y empoderamiento psicológico. Por otra parte, se obtuvo una relación positiva entre los ingresos familiares y la asertividad y el empoderamiento psicológico. El estudio recomienda la introducción de cursos específicos destinados a mejorar la adquisición de habilidades asertivas prioritariamente en motivar a expresar la opinión y los derechos personales.*
- (f) Hamaideh SH. *Los estudiantes universitarios son propensos a los factores estresores debido a la naturaleza transitoria de la vida universitaria. Los altos niveles de estrés se cree que afectan la salud de estos, así como a su rendimiento académico. Este estudio reveló que los factores de estrés entre los estudiantes universitarios provienen de estresores auto-impuestos y por 'presiones'. Concluyendo que el manejo del estrés, habilidades de asertividad, gestión del tiempo y las sesiones de asesoramiento/counseling serían efectivos en la reducción del estrés experimentado por los estudiantes.*