HABILIDADES ASERTIVAS

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 asertividad con seguridad, simplificando el concepto de forma que un profesional sanitario asertivo pudiera ser un profesional sanitario seguro. De hecho, en los diferentes cursos de autocontrol, donde introducíamos el tema de asertividad, comprobábamos que tanto residentes y médicos de familia, como enfermeros, se sorprendían del concepto. Incluso, de todas las características del buen entrevistador (empatía, calidez, respeto y concreción, Borrel, 1992), ésta quedaba relegada a un segundo plano.

La necesidad de manejar nuestras propias emociones fue el objetivo fundamental que nos impulsó a constituir este grupo de trabajo.

Reflexionando, sobre lo mal que nos hacía sentir actuar sin convicción, en contra de nuestras creencias, haciendo cesiones de forma obligada, que nos dejaban mal y disminuían nuestra autoestima y nuestro auto respeto, veíamos como el concepto de respeto a los demás y sus deseos nos lleva a anteponerlos a los nuestros, cediendo por educación, por cortesía, por no saber negarnos, por complacer, por temor a herir..., pero sin convicción, nos hacía sentir mal, con la idea de que se están aprovechando de nosotros y de que no sabemos defendernos de manera adecuada; todo esto nos animó a iniciar un camino para profundizar y aprender a ser mas asertivos.

Diferenciar el concepto de asertividad del de rol profesional, diferenciar los diferentes estilos de comportamiento (pasivo, asertivo y agresivo), ser capaces de identificar el nuestro, 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, nos abrió una perspectiva diferente, donde los beneficios pronto se empezaron a sentir: mayor bienestar, aumento de la autoestima, disminución de la labilidad emocional, incorporación de herramientas... Y todo pasaba por comprender que "lo modificable por nosotros" no son los demás sino que "lo modificable" somos nosotros mismos.

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 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, sino el residente o el sustituto.
- 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, acudir sin cita, bajas laborales, etc.
- Manejar nuestros errores.
- Pedir favores.
- Aceptar sugerencias.
- Aceptar un halago y/o el reconocimiento de un buen trabajo.
- Aceptar la responsabilidad ante la mala evolución de un paciente .
- 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 suelen despertar en nosotros, en mayor o menor medida, malestar, emociones negativas (ira, rabia, culpa, pudor, vergüenza, ansiedad, inseguridad, angustia, ridículo, etc) y comportamientos que no nos satisfacen.

Realmente este listado podría ser interminable, y cada uno de nosotros añadir tanto situaciones nuevas como matices a las que ya habíamos observado. Sus consecuencias ponen 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.

Quizás antes de adentrarnos en el conocimiento de la asertividad, convenga aclarar algunas cuestiones importantes. La asertividad y 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 y que le asegure la consecución de sus objetivos. **La asertividad está situada tan próxima al respeto al 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

Comprobamos como ante este listado de situaciones en las que detectamos falta de asertividad, cada uno de nosotros respondíamos 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, etc., cedemos y accedemos a lo que nos pide. Esta forma de comportarse la calificaríamos como un estilo pasivo, es decir 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, etc.
- Poco contacto ocular, mirada baja, postura tensa , incomoda, .
- Inseguridad en saber que hacer y que decir.
- Consideramos 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.
- Sentimos que es necesario ser queridos por todos (pacientes, compañeros, etc.)
- Tenemos una sensación constante 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), ansiedad y frustración.
- Todo esto tiene como consecuencia 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 autojuzgarnos 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
- Solo importa lo que nosotros pensamos, lo que piensen los demás no me interesa
- Pensamos que si no nos comportamos así, somos demasiado vulnerables.
- Situaríamos los patrones de comportamiento en términos de ganar-perder.
- Podemos pensar que hay gente que merece ser castigada
- Sentimos ansiedad creciente, soledad, sensación de incompreensión, 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 comportarse 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 , al tiempo que mantenemos una buena relación con la (s) persona (s) implicadas. 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 la otra persona. Las personas asertivas conocen sus propios derechos y los defienden pero respetando a los demás, no van a ganar sino a llegar a un acuerdo.

Cuando nos comportamos de forma asertiva observamos:

- Habla fluida, seguridad, contacto ocular directo (no desafiante), relajación corporal.
- Expresamos los 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 sentiremos descritos por un solo estilo de comportamiento, es unas ocasiones seremos 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 asertivas y por el otro, analizar por qué esto ha ocurrido así , se trataría de que fuésemos comportándonos cada vez en más situaciones de manera asertiva.

3.- ¿POR QUÉ NO SOMOS ASERTIVOS?

Según hemos descrito la asertividad, no parece tener justificación el que nos resulte tan difícil comportarnos de manera asertiva. Veamos algunas razones por las que existe 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 otras 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, etc. 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, es el caso en el que detectamos que un paciente no sigue una prescripción nuestra y lo culpabilizamos, y nos mostramos agresivos.

3-En otras ocasiones nuestra falta de asertividad viene dada por que no hemos aprendido patrones conductuales asertivos, es decir no sabemos como 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 esta se deteriore por decirle esto, pero no sabemos como 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.

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 sentirnos 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 cumplidos 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.

No basta con reconocerse uno mismo el derecho, sino que también hay que darse permiso para actuar de forma contraria a los gustos de los demás, ya que en muchas ocasiones no nos atrevemos a hacer cosas por temor al ridículo, al qué dirán.

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 está equivocado.
4. Hay que respetar los puntos de vista de los demás, especialmente si

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.

desempeñan algún cargo de autoridad. Guardarse las diferencias de opinión para uno mismo; escuchar y aprender

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.

12. La satisfacción de saber que se ha hecho algo bien es la mejor recompensa. A la gente no le gustan los alardes; la gente que triunfa, en el fondo cae mal y es envidiada. 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 ayudarle.

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

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 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.

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

Tenemos derecho a decir "no".

Tenemos derecho a estar solo aun cuando los demás deseen su 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, en determinadas situaciones, 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 hacer. El conflicto podríamos ejemplificarlo: Un paciente nos pide que le 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 mí (hacerle la receta) , me siento mal en esa situación (utilizado, baja autoestima, etc), pero si no lo hago (le digo que yo no puedo hacerle la receta del privado), (qué va pensar de mí, dirá que soy un estúpido, ...) también me siento mal. En estas situaciones el conflicto ocurre cuando yo no me he reconocido el derecho a decir que no (aunque percibo la necesidad del mismo, sé que tengo que poner límites a mis pacientes), y me "creo" el supuesto erróneo, 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 útiles para aumentar nuestro repertorio conductual asertivo.

Será necesario un conocimiento teórico de todas ellas antes de que podamos aplicarlo a la 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.

Esta conducta asertiva 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..

La asertividad positiva consiste en expresar de manera adecuada y en el momento adecuado algo positivo de otra persona. Supone enfatizar la información positiva. La expresión que utilizemos ha de ser recompensante y tener impacto emocional, expresiones emocionales: (*"me siento muy bien cuando..."*, *"me alegro de que..."*, ...) pueden facilitar el impacto emocional, ha de ser discriminativo, no podemos tener una "frase hecha", y aplicarla de forma indiscriminada a nuestros pacientes (*"que alegría de verte"*).

Podemos expresar la asertividad positiva de varias maneras:

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

II- 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..".

III- 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. Así hay personas que se opondrán a nuestros intereses, otras que tratarán de manipularnos, 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 los defendemos 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**.

La técnica del disco rayado 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, tenemos derecho a 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 planteamientos, emociones y derechos) y un planteamiento posterior sobre nuestros derechos e intereses. Este tipo de respuesta asertiva la hemos de utilizar siempre que exista desacuerdo, y no queremos que la otra persona se sienta herida, incomprendida, rechazada, etc. Un ejemplo sería:

"Entiendo que usted prefiera u 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 medico-paciente, en las relaciones con nuestros compañeros, con el personal de centro, 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, con acusaciones, pretende incluso mejorarlas.

ELEMENTOS QUE DEFINEN LA HABILIDAD DE HACER CRITICAS

- 1.- ¿ Cuales 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 critica.
- 9.-**REFORZAR** el cambio operado.

5.5.- RESPUESTA ASERTIVA FRENTE A LA NO-ASERTIVIDAD O LA AGRESIVIDAD 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 a ella 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, por ej.: "usted nunca me escucha"; uso de categorías o adjetivos que califican la situación de problema , por ej.: "eres un maleducado"; intentos de hacer que nos sintamos

culpables o un cierto chantaje emocional, por ej.: "como eres capaz de hacerme esto a mí"., "usted nunca esta en la consulta".

Un aspecto que debe estar siempre presente 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 , lo peor de todo, a no solucionar nada.

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 manipulativas 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 criticas 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 critica.
- Sin contraatacar con otra critica.
- Aceptando la posibilidad de que tenga razón.
- Aceptando la parte de verdad que la critica 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 CRITICA NOS INTERESA:**

Esta respuesta asertiva tiene como finalidad hacerle 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, y 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 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.

- Centramos y concretaremos la crítica: *"Usted, ¿que piensa que debemos 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 critica constructiva.

***CUANDO LAS CRITICAS 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 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 como 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:

- Smith, Manuel J. *Cuando digo no me siento culpable. Terapia Asertiva Sistemática*. Ed. Grijalbo.Barcelona.1985.
- Smith, Manuel J. *Si, puedo decir no*. Ed.Grijalbo.Barcelona.1994.
- Davis, Marta. y col. *Técnicas de Autocontrol Emocional*. Ed. Martínez Roca. Biblioteca de Psicología, Psiquiatría y Salud.Barcelona.1985.
- Castanyer, Olga. *La asertividad: Expresión de una sana autoestima*. Colección: Crecimiento Personal. Ed: Desclée de Brouwer. 14ª edición. 1.999.
- Bonet, José V. *Sé amigo de ti mismo: Manual de Autoestima*. Ed.Sal Terrae.
- Fensterheim, H. *No diga sí, cuando quiere decir no*. Ed. Grijalbo. Barcelona.1976.
- Robles Mira, Salvador. *Ser más, Manual de Desarrollo de la Autoestima*. Ed. MAD.
- Girodo, Michael. *"Cómo vencer la timidez"*. Ed. Grijalbo (Autoestima y Superación).
- Forward, Susan. *Chantaje Emocional*. Ed. Prácticos de Booket.
- Kelly Jeffrey, A. *Entrenamiento en Habilidades Sociales*. DDB. Biblioteca de Psicología. Bilbao, 1.987.
- Caballo Vicente, E. *Teoría, Evaluación y Entrenamiento de las Habilidades Sociales*. Ed. PROMOLIBRO. Serie Psicología Aplicada. Valencia 1.987 .
- Ellis, Albert y col. *Manual de Terapia Racional Emotiva*. Capitulo: *Entrenamiento Cognitivo-Conductual de la Asertividad*. Biblioteca de Psicología. Ed. Desclée De Brouwer.

Tizón García, J.L. Componentes Psicológicos de la Práctica Médica. Una perspectiva desde la Atención Primaria. Ed. Doyma. Barcelona 1988.