

MANEJO DEL ESTRÉS EN PROFESIONALES SANITARIOS

Francisco Megías-Lizancos
Francisco Javier Castro-Molina





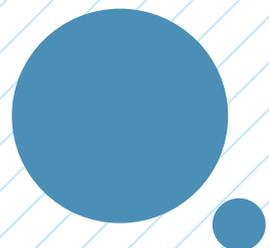
MANEJO DEL ESTRÉS EN PROFESIONALES SANITARIOS

Francisco Megías-Lizancos

Doctor por la Universidad de Alcalá (Madrid). Especialista en Psiquiatría y Salud Mental. Máster en Enfermería Comunitaria. Profesor Honorífico *Practicum* del Departamento de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de Alcalá. Presidente de la Asociación Española de Enfermería de Salud Mental.

Francisco Javier Castro-Molina

Doctor por la Universidad de La Laguna (Tenerife). Enfermero especialista de Salud Mental y enfermero especialista del Trabajo. Historiador del Arte. Antropólogo. Máster en Docencia e Investigación en Educación Superior (UNED). Profesor en la Escuela Universitaria de Enfermería de Nuestra Señora de Candelaria. Universidad de La Laguna.



Directora de proyectos editoriales

María del Pilar Arroyo Gordo

Comité Editorial

María Paz Mompert García

Profesora Titular (jubilada). Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia de Toledo. Universidad de Castilla-La Mancha.

Esperanza Ferrer Ferrandiz

Directora de la Escuela de Enfermería La Fe (Valencia).

Laura Morán Peña

Profesora Titular de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Universidad Nacional Autónoma (México).

María Clara Quintero Laverde

Decana de Facultad de Enfermería. Universidad de La Sabana (Colombia).

© Difusión Avances de Enfermería

Volumen: Manejo del estrés en profesionales sanitarios

Primera edición: 2018

Autores: Francisco Megías-Lizancos y Francisco Javier Castro-Molina

Editor: Difusión Avances de Enfermería (DAE, SL). C/ Manuel Uribe, 13 - bajo dcha. 28033, Madrid.

Responsable de ediciones: Elena Acebes Seisdedos

ISBN: 978-84-949391-1-2

Maquetación: Grafita

Prohibida la reproducción total o parcial del presente libro. Ninguna parte o elemento puede ser reproducida, transmitida en ninguna forma o medio alguno, incluyendo las fotocopias, grabaciones o cualquier sistema de recuperación de almacenaje de información, sin el permiso explícito de los titulares del copyright.

Ediciones DAE (Grupo Paradigma)

www.enfermeria21.com

<https://www.auladae.com/>

Índice

▼ Prólogo

▼ Introducción

▼ Capítulo 1. ¿Qué es el estrés?

▼ Introducción.....	14
▼ Factores desencadenantes del estrés.....	15
▼ Evaluación de riesgos y herramientas de medida	17
▼ Teorías sobre el estrés	23
▼ Tipos de estrés.....	26

▼ Capítulo 2. Causas de estrés

▼ Introducción.....	34
▼ Estresores derivados del ambiente físico	35
▼ Estresores de carácter psíquico	36
▼ Estresores de carácter individual.....	37
▼ Estresores relativos a la organización en el mundo laboral.....	38
▼ Estresores relacionados con las nuevas tecnologías	42

▼ Capítulo 3. Respuestas ante el estrés: Triple Sistema de Respuesta

▼ Introducción.....	48
▼ Sistema fisiológico	49
▼ Sistema cognitivo. Distorsiones del pensamiento	51
▼ Sistema motor-conductual	56
▼ El estrés y la salud	56

▼ Capítulo 4. Ansiedad y angustia. Apoyo psicológico

▼ Introducción.....	70
▼ ¿Qué es la ansiedad?.....	72
▼ Factores desencadenantes y predisponentes de la ansiedad.....	73
▼ Grados de ansiedad.....	76
▼ Respuesta fisiológica ante la ansiedad	80
▼ Actuación ante la persona con ansiedad.....	83

▼ Actuación ante la ansiedad de los familiares	87
▼ <i>Burnout, mobbing, bossing</i>	88
▼ Capítulo 5. Claves para una gestión operativa del estrés	
▼ Introducción.....	106
▼ Prevención del estrés.....	107
▼ La gestión del tiempo de trabajo	110
▼ Normativa laboral en cuestiones relacionadas con la gestión del estrés	111
▼ Hábitos saludables.....	112
▼ La competencia personal y social. Las habilidades sociales	116
▼ Capítulo 6. La comunicación asertiva, la inteligencia emocional y las relaciones interpersonales	
▼ Introducción.....	132
▼ La asertividad	132
▼ Habilidades de comunicación.....	135
▼ La educación emocional.....	137
▼ El desarrollo socioafectivo en el ciclo vital. Habilidades sociales y funcionamiento adaptativo	139
▼ Modelos explicativos de las habilidades sociales	141
▼ Problemas y dificultades de relación interpersonal	142
▼ Relaciones interpersonales y habilidades sociales en el mundo laboral	150
▼ Capítulo 7. La comunicación interpersonal	
▼ Introducción.....	166
▼ La comunicación y sus elementos	166
▼ Comunicación verbal y no verbal	170
▼ La comunicación en el entorno laboral.....	171
▼ Barreras de la comunicación	178
▼ Comunicación estratégica.....	181
▼ Elementos imprescindibles para comunicarse de forma adecuada	185
▼ Aplicación práctica en el entorno de trabajo	196
▼ La práctica de la comunicación en diferentes entornos laborales ...	200
▼ Guía de buenas prácticas	205
▼ Anexos	211

Prólogo

Cuando se recibe el encargo de realizar la tarea de prologar una obra tan rigurosa como esta, escrita por dos de los profesionales de la salud mental de mayor trayectoria de España, se siente cierto vértigo y surge la duda de si una es la persona más adecuada para escribirlo. Una vez aceptado el reto, ahí vamos.

Al iniciar la lectura de las páginas que siguen se puede tener la sensación de que es un tema del que se leyó todo y que poco queda por descubrir; sin embargo, el lector va a comprobar que no es así y que aparecerán otros interrogantes que nos ayudan a profundizar en el tema que nos ocupa, el estrés laboral.

En alguna ocasión, casi todas las personas han sentido estrés laboral y esto ocurre a pesar de que dicho trabajo les guste y se sientan cómodos con el mismo. La magnitud de los problemas relacionados con el estrés va en aumento, puesto que el carácter del trabajo ha cambiado radicalmente en las últimas décadas.

Tareas de todo tipo, que tradicionalmente requerían fuerza muscular, precisan ahora un esfuerzo mental motivado en gran medida por la informatización. Por otro lado, el ritmo de trabajo ha ido incrementándose constantemente, y con un número menor de personas se han de alcanzar los mismos resultados e incluso mayores. El estrés es el resultado de la adaptación de cuerpo y mente al cambio, adaptación que exige un esfuerzo físico, psicológico y emocional.

Las circunstancias de la economía y la situación del trabajo en la actualidad están provocando continuamente situaciones que suponen un reto para las personas, que difícilmente podrán resistir la rapidez de los cambios. También es habitual escuchar en profesionales jóvenes, o no tan jóvenes, manifestaciones de incertidumbre laboral y la necesidad de aceptar condiciones de trabajo aun sabiendo que pueden rayar la ilegalidad. Son situaciones que crean un sentimiento de indefensión, sabiendo también que si no aceptan el trabajo, otros lo aceptarán.

Esto recuerda a la viñeta del escritor gallego Castelao, que era un maestro del humor que surge desde la adversidad. Una madre dice enfadada a su hijo: "¿Por qué no quieres ir nunca más a la escuela?". Y él responde: "Porque siempre me preguntan lo que no sé".

La aceptación laboral en condiciones precarias no puede utilizarse como tapadera del conformismo, muchas personas no aceptan la suspensión de sus conciencias por lo que sus cuerpos se manifiestan con distintos síntomas.

En esta obra se analizan estos aspectos, además del matiz diferencial entre el estrés común y el estrés laboral, así como el origen del mismo, las consecuencias y los problemas de salud que este último provoca, los cuales no se quedan solo en el trabajo, pudiendo incluso afectar al entorno más próximo del individuo.

Si bien las causas del estrés en **profesionales de la salud** son distintas para cada persona, existen algunas fuentes comunes de estrés en el lugar de trabajo, que son analizadas y pueden ser objeto de prevención, como se detalla en el libro, si son tenidas en cuenta. Estas incluyen:

- ▶ **Carga de trabajo.** Esto puede englobar trabajar muchas horas, turnos excesivos, pocos descansos o manejar una carga de trabajo muy pesada.
- ▶ **Funciones en el trabajo.** No tener un papel definido en el mismo, si tiene demasiadas funciones o si tiene que responder a más de una persona.
- ▶ **Condiciones laborales.** Un trabajo que es físicamente extenuante o peligroso o si lo expone a ruidos fuertes, contaminación o químicos tóxicos.
- ▶ **Gerencia.** Si la gerencia permite o no que las/os trabajadoras/os participen en la toma de decisiones, si carece de organización o si tiene políticas que ayudan a conciliar la vida laboral con la familiar.
- ▶ **Los conflictos.** La forma de resolver los conflictos o los distintos problemas que puedan surgir según un determinado criterio.
- ▶ **Miedo por su futuro.** Si se está preocupado por despidos o si no hay posibilidad de promoción profesional.

A finales del pasado mes de mayo de 2018 se ha presentado en el Congreso de los Diputados una propuesta para modificar el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social, sus criterios para su notificación y registro, con el fin de reconocer como tal el estrés y el acoso laboral.

Este manual es novedoso porque deja de plantear el estrés en los profesionales de la salud como algo inevitable o sobre lo que no se puede hacer nada. Propone que se hace cada vez más necesario conocer estrategias y saber cómo ponerlas en práctica.

No es habitual, en este tipo de manuales, que después de hacer un análisis profundo de las distintas causas se llegue al porqué y, sobre todo, se den alternativas que puedan ser viables. Ya no es posible que los que tienen responsabilidad en la gestión de recursos humanos puedan mirar para otro lado, ya no se puede esconder en el "no se puede hacer nada". Ellos tienen la responsabilidad de la correcta gestión del talento, no solo en fomentar el desarrollo y la fidelización de las personas que trabajan en la institución, sino implementar

medidas preventivas para evitar que fenómenos como el estrés laboral impidan alcanzar los objetivos y destruyan la salud de sus integrantes.

Los autores, Francisco Megías-Lizancos y Francisco Javier Castro-Molina, se han implicado hasta el fondo, escriben después de la reflexión de lo vivido, de lo compartido durante muchos años de profesión con muchas compañeras y compañeros. Son profesionales que han sido capaces de integrar los conocimientos adquiridos en sus estudios teóricos, que no son pocos, con lo experimentado vivencialmente, que también fueron muy ricos.

Pero como decíamos anteriormente, de la descripción se pasa a posibles actuaciones que abordan aspectos como la gestión del tiempo, las habilidades sociales, la comunicación interpersonal, etc., todas ellas acompañadas con múltiples ejemplos que no dejan dudas de que parten de una realidad muy conocida por ellos.

Recordemos que la ansiedad con miedo y el miedo con ansiedad contribuyen a robarle al ser humano sus cualidades más esenciales. Una de ellas es la reflexión, acción muy reivindicada en estas páginas.

Finaliza la obra con una ventana de esperanza, con un decálogo de buenas prácticas. Como señaló la escritora holandesa Corrie Ten Boom, la preocupación no elimina el dolor del mañana, sino que elimina la fuerza del hoy.

Las páginas que siguen ayudarán, sin duda, con el impulso necesario para tener la fuerza necesaria en el día a día.

Muchas gracias compañeros, una vez más, por vuestra militancia en el compromiso diario y la apuesta por una salud para todos y con todos.

M^a Consuelo Carballal Balsa
Enfermera Especialista en Salud Mental

Introducción

El estrés puede ser definido como un esquema de "respuestas primitivas" que prepara al organismo para reaccionar ante situaciones de peligro que requieren intervenciones físicas urgentes (peleas, huidas, reacciones reflejas, etc.).

Aunque el estrés fue una respuesta idónea en el ambiente hostil prehistórico, hoy por hoy la situación, lógicamente, no es la misma. Dista mucho la caza del mamut de la labor que, tras la revolución industrial, ha venido desarrollando en la empresa un trabajador. Mientras que en la primera el estrés estaba circunscrito al momento de la cacería, en la segunda ha sido preciso que el operario haga un esfuerzo reiterado para adaptarse a las tareas monótonas, a los turnos que se modifican constantemente y a un usuario muchas veces amenazante, con crecientes exigencias y que procura satisfacer sus necesidades a costa de lo que sea.

En definitiva, esto lleva a definir el estrés laboral como aquel conjunto de reacciones físico-cognitivas, conductuales y emocionales a determinadas condiciones o estados adversos, nocivos o tóxicos que, en la mayoría de las veces, están presentes en la organización y el entorno que rodea al mundo laboral. Hay estudios que han establecido que un 45% de trabajadores encuestados afirma realizar tareas monótonas, un 50% tareas cortas y repetitivas y un 44% que, aunque lo solicitan y en ocasiones lo exigen, no se les posibilita la rotación dentro de los diferentes departamentos que conforman la organización.

El estrés laboral continuado en el tiempo puede conducir a enfermedades. Cuando los trabajadores tienen una mínima influencia sobre las condiciones laborales, están sometidos a sistemas profesionales autoritarios muy exigentes y el apoyo social es inexistente, los niveles de estrés se disparan.

Las situaciones intensas, repetitivas y crónicas pueden hacer que se debute con enfermedades físicas o psíquicas, que en ocasiones pueden acabar con el fallecimiento de la persona.

Esta situación del estrés laboral constituye en la actualidad una de las cuestiones que más preocupan a un gran número de gobiernos de diferentes países. Se estima que, aproximadamente, su coste está en unos 20.000 millones de euros anuales, sin cuantificar el coste humano que lleva aparejado. No se ha de perder de vista que el estrés no es más que el producto de una mala adecuación entre el trabajador y la labor asignada.

En algunas ocasiones tan solo existe una carencia del nivel más lógico de control entre el trabajo y la vida del trabajador, o un enfrentamiento reiterado entre los roles laborales y los no laborales.

Son múltiples los factores que pueden ser generadores de estrés en el trabajo; entre los más comunes están el exceso o el defecto del mismo, el tiempo inadecuado para alcanzar los objetivos preestablecidos, la carencia de una descripción clara del trabajo a desarrollar o la ausencia de satisfacción del trabajador por el producto concluido debido a la falta de reconocimiento por la labor realizada.

A ellas se les unen el sometimiento a prejuicios en relación con la edad, género, raza, etnia, religión, etc.; la inestabilidad laboral; la presencia de violencia, amenaza, intimidación; las condiciones de trabajo físico poco gratas o peligrosas y la carencia de oportunidad de servirse eficazmente de las capacidades personales.

Tanto sus causas como sus consecuencias, positivas y negativas, obligan a la necesidad de tener un conocimiento cercano de ellas para instaurar las medidas más adecuadas que lo mitiguen o que puedan llegar a eliminarlo. Las causas negativas incluyen enfermedades como las gastrointestinales o las circulatorias, además de otras tantas que se abordarán a lo largo del presente texto, como son los trastornos físico-psicosomáticos y psicosociales.

Hay que destacar el énfasis que se ha puesto en muchas empresas en instaurar mejoras en las condiciones de trabajo y en la organización del mismo, buscando la disminución de los niveles de estrés y proporcionando herramientas centradas en torno a medidas prácticas que se ajusten a cada una de las situaciones. Sin embargo, por desgracia, no es una situación generalizada.

El marco legislativo de la Unión Europea, mediante sus directivas, ha encargado al empresario todas aquellas cuestiones que atañen a la garantía de la seguridad laboral y la vigilancia de la salud de los trabajadores que tiene a su cargo, pivotando las intervenciones a partir de "principios preventivos". Evitar accidentes, adaptar el puesto de trabajo a las personas o combatir el riesgo en su origen son algunas de las medidas que se establecen en esa planificación preventiva, que se ha de contemplar en todas las esferas de la persona incluidas en el concepto de salud: física, psicológica, social y espiritual.

Existen intervenciones comunes a los diferentes ámbitos laborales que atacan de lleno al estrés y que, sobre todo, lo previenen. Estas medidas prácticas, adaptadas a las diferentes realidades, deben orientarse hacia la optimización de las cargas externas en el trabajo, tanto en el hogar como en la comunidad en la que está inserto el individuo. Paralelamente, ha de existir un refuerzo de los sistemas de apoyo a los trabajadores y un aumento de la capacidad de reacción ante estas situaciones.

Toda prevención del estrés tiene que estar centrada en el control de los puestos de trabajo y su seguimiento desde los órganos gubernamentales, encargándose de contrarrestar las situaciones estresantes mediante diseños optimizados de los puestos, mejora en el apoyo social y compensaciones razonables a los esfuerzos realizados. Para lograrlo debe estar integrado dentro de un sistema de gestión global que contemple no solo los factores físicos de cada uno de los puestos de trabajo, sino las necesidades, expectativas y capacidades lógicas de los trabajadores al amparo del marco europeo.

Es fundamental que se esté en línea con lo establecido en la Directiva marco sobre salud y seguridad en el trabajo (Directiva 89/391 CEE) de la Unión Europea y en el artículo 152 del Tratado de Ámsterdam, que apoyan de manera unánime la investigación, la información, la educación, el control y la formación en materia de salud, así como el estado de la salud en la Comunidad Europea y la integración en las políticas comunitarias de las exigencias en materia de protección de la salud.

→ ¿Por qué esta guía para profesionales sanitarios?

La presente guía, por la exhaustividad del tratamiento de alguno de sus epígrafes, centra su objetivo en el examen de aquellos temas laborales que están íntimamente relacionados con el estrés.

A lo largo de esta obra se abordarán aspectos que buscan el reconocimiento e identificación de los agentes causantes del estrés, la mitigación de los efectos negativos que produce en los sujetos que forman las plantillas de las organizaciones y la aportación de herramientas necesarias para poner en marcha estrategias de intervención que los neutralicen, disminuyan o eliminen en su totalidad.

Esta guía, dotada de una selección de cuadros e imágenes ilustrativas, busca ser una herramienta que permita a los profesionales sanitarios, y a los trabajadores en general, poner en funcionamiento sus recomendaciones y sugerencias, adaptadas a la realidad de los centros de trabajo y a las personas que desarrollan su actividad laboral en ellos.

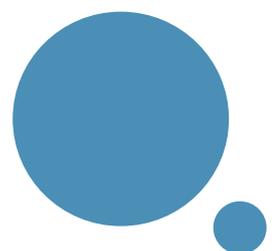
Práctica, novedosa y diferente, esta guía procura lograr una cercanía a las necesidades de los profesionales sometidos a numerosas cargas de trabajo crecientes, producto de una dinámica sociedad globalizada en constante comunicación e interdependencia entre los habitantes del mundo.

¿Empezamos?

Capítulo 1



¿Qué es el estrés?

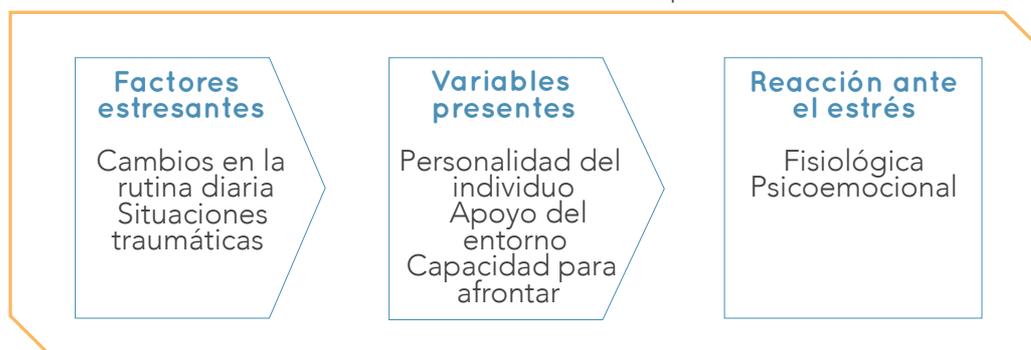


➔ Introducción

Muchas son las ocasiones en las que la palabra “estrés” es empleada para hacer referencia a diversas situaciones de la vida cotidiana, situaciones que, a veces, presentan un marcado carácter ambiguo (Myers, 2013). El estrés no es tan solo un estímulo-respuesta, sino que constituye un proceso que ayuda a la persona a evaluar una determinada situación para, posteriormente, hacer frente a las amenazas y desafíos presentes en el entorno.

Inicialmente, el término “estrés” fue introducido, en 1936, por el fisiólogo y médico austrohúngaro Hans Selye, en un artículo escrito en el *British Journal Nature*. Mediante el estudio de las reacciones de los animales a situaciones estresantes (intervenciones quirúrgicas, hacinamiento o descargas eléctricas de moderado voltaje) detectó tres efectos importantes: disminución considerable del tamaño del timo, ulceración de la pared gástrica y un notable aumento de la corteza suprarrenal, lo que le llevó a definir el síndrome de estrés como “un estado de tensión o sobrecarga del organismo provocado por un factor estresante”. Para Selye, la respuesta de adaptación del organismo a una situación de estrés constituye lo que definió como síndrome general de adaptación (SGA): cambios originados en el organismo ante la aparición de un agente estresante que propicia que surja una respuesta de activación generalizada, que afecta al organismo en su totalidad, e inespecífica, con una considerable dificultad para definirla de manera clara al ser la misma respuesta para cualquier estresor o situación de estrés.

Posteriormente se observó la existencia de considerables diferencias entre las personas en la forma de reaccionar ante los factores estresantes a los que se veían sometidos. Esta situación no había sido contemplada claramente en las premisas establecidas por Selye años atrás. En la década de 1980, Lazarus y Folkman propusieron un modelo que sí lo recogía, al que denominaron “modelo interactivo”, en el que el estrés se convierte en un proceso dinámico en el que de manera constante están interaccionando la persona y el entorno. Para ellos, el suceso estresante adquirirá esta categoría en la medida en la que el sujeto lo perciba de manera independiente de las características del acontecimiento. Estos acontecimientos están constituidos por numerosas interacciones de los aspectos presentes (factores estresantes, variables presentes y reacción ante el estrés) (Figura 1).

FIGURA 1 // Reacción a los factores estresantes en el proceso del estrés

El modelo interactivo es definido como aquel proceso por el que la persona identifica y reacciona ante los eventos (factores estresantes), que adquieren un carisma con doble vertiente: la de la amenaza, lo que crea numerosas posibilidades, o bien la del desafío, positiva y motivadora en algunas ocasiones. No debe olvidarse que las reacciones al estrés pueden llegar a armar a la persona con una considerable cantidad de recursos excepcionales, y desconocidos en ocasiones, que le capacitan para enfrentarse a las situaciones del día a día.

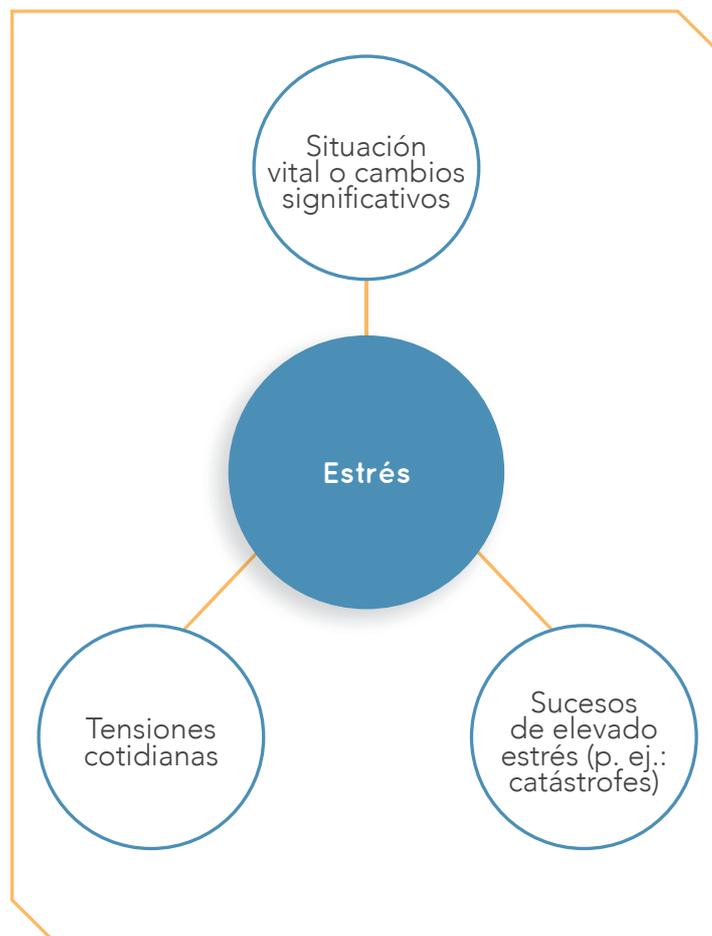
Los factores estresantes constituyen, muchas veces, una amenaza del bienestar no solo psicofisiológico, sino además emocional. Una reacción reiterada a situaciones estresantes puede ser lesiva para el individuo, originándose los efectos perniciosos del estrés. Estos últimos habitualmente son asociados a trastornos del sueño-descanso, incapacidad para sentir bienestar, disfunción del apetito sexual, marcado deterioro del rendimiento académico o laboral, trastornos de la ansiedad o cuadros depresivos.

➔ FACTORES DESENCADENANTES DEL ESTRÉS

Básicamente se han establecido tres factores como los desencadenantes del estrés: a) las situaciones vitales o cambios significativos en la existencia, b) la tensión (estrés) cotidiana y c) los sucesos de elevado estrés (Figura 2).

El primer factor, **las situaciones vitales**, constituyen eventos habituales de la vida de una persona que en ningún momento están compuestos por sucesos

FIGURA 2 // Desencadenantes del estrés



traumáticos. Estas situaciones vitales de estrés son el producto de modificaciones profundas de la vida de la persona y que pueden llegar a suponer transformaciones de lo que hasta ese momento era habitual: modificaciones académico/laborales o cambios en las etapas de relación del sujeto (nacimiento, fallecimiento, matrimonio, jubilación), por ejemplo. Estos eventos obligan a que el organismo desarrolle un considerable esfuerzo adaptativo (en ocasiones intenso), que generan respuestas individuales al estrés. Cuando el evento estresante se repite numerosas veces, la recuperación de la persona se ve dificultada, generándose así efectos negativos a corto, medio o largo plazo. Sin embargo, esta situación no se repite de igual manera en todas las personas. Cada persona presenta una tolerancia diferente, llegando incluso a modificarse la reacción ante el mismo efecto estresor en diferentes momentos de la vida.

En segundo lugar, están **las tensiones cotidianas**, contrariedades, problemas, intranquilidades e inquietudes que constituyen el día a día de cualquier persona. Con mayor o menor carga estresante, no todas las respuestas son generadas como resultado a acontecimientos relevantes, sino que, en muchas ocasiones, el devenir diario funciona como un generador de estrés. Situaciones tan frecuentes como hacer cola en el hipermercado, una concentración de personas reivindicando mejoras sociales o perder el teléfono móvil son ejemplos claros de tensiones cotidianas.

Estos estresores diarios pueden encontrarse en muy diversos ámbitos de la rutina (en el trabajo, en la universidad, en las relaciones familiares o sociales, etc.), pudiendo afectar, cuando se simultanean varios de ellos, a la salud en sus diferentes esferas: física, psíquica, social y espiritual. La persistencia de estos problemas en un periodo de tiempo largo ocasiona fatiga psico-fisio-emocional, lo que algunos autores han denominado *burnout* o agotamiento/desgaste profesional.

Profesiones sometidas a gran presión, como el personal sanitario, policías, bomberos o profesorado, pueden llegar a padecerlo en algún momento de su vida. Ante dicha fatiga psico-fisio-emocional se produce una tajante caída de la productividad laboral, que puede desembocar en depresión, astenia, cinismo, pasotismo o absentismo reiterado.

Por último, **los sucesos de elevado estrés** son situaciones que se hacen presentes ante la aparición de acontecimientos incontrolables e inesperados con una marcada carga traumática. Desastres naturales (terremotos, inundaciones, situaciones climáticas adversas), situaciones violentas (agresiones sexuales, violencia de género, hurto forzado), contiendas bélicas o actos de terrorismo son algunos de los ejemplos más comunes que se pueden encontrar. Estos, con una alta carga estresante, generan en las personas trastornos de carácter psicológico: los trastornos de estrés postraumático o los trastornos por estrés agudo.

La presencia de alguna de estas situaciones requiere en ocasiones de una evaluación del riesgo de estrés, es decir, de un proceso por el que se evalúan todos aquellos riesgos para la seguridad y la salud de la persona a los que se enfrenta en el entorno más próximo. Este examen sistemático ha de contemplar todos los aspectos del trabajo que puedan provocar lesiones, además de si pueden ser eliminadas o, en caso negativo, proceder a la búsqueda de medidas que prevengan o protejan a la persona.

➔ EVALUACIÓN DE RIESGOS Y HERRAMIENTAS DE MEDIDA

Para una correcta evaluación de riesgos, es necesario consultar a la persona por su conocimiento del entorno (en el ámbito laboral, al trabajador), consiguiendo así una implicación considerable en el proceso. Hay que recordar que si se contempla solo la situación no se puede determinar qué es lo que puede generar estrés. Existen diferentes métodos, siendo los más destacables dos de ellos: la evaluación cognitiva de riesgo del estrés, de fácil aplicación a la vida cotidiana, y otra más específica para la evaluación del riesgo de estrés laboral, articulada a partir de cinco pasos que no solo buscan identificar los problemas, sino ofrecer soluciones y medidas preventivas en el campo profesional.

Una evaluación cognitiva de riesgo del estrés es un modelo fácilmente aplicable al día a día. Propuesto por Lazarus y Folkman en 1984, incluye procesos como la recogida de la información precisa, el procesamiento de la misma y la toma de decisiones ante la situación estresante hallada. Se estructura a partir de dos tipos de evaluación: primaria y secundaria (Figura 3).

Mediante la evaluación primaria el individuo valora cuáles son las demandas presentes en su situación actual, analizando los elementos existentes que pueden afectar y cómo lo hacen, identificando los posibles daños-beneficios que favorecen el bienestar personal. Contempla tres tipos básicos de evaluación (Figura 4):

- ▼ Evaluación benigno-positiva, entendida como aquella que se refiere a la interpretación que se realiza de la situación beneficiosa que permite lograr o mantener el bienestar de la persona.

FIGURA 3 // Tipos de evaluación cognitiva de riesgo del estrés (I)

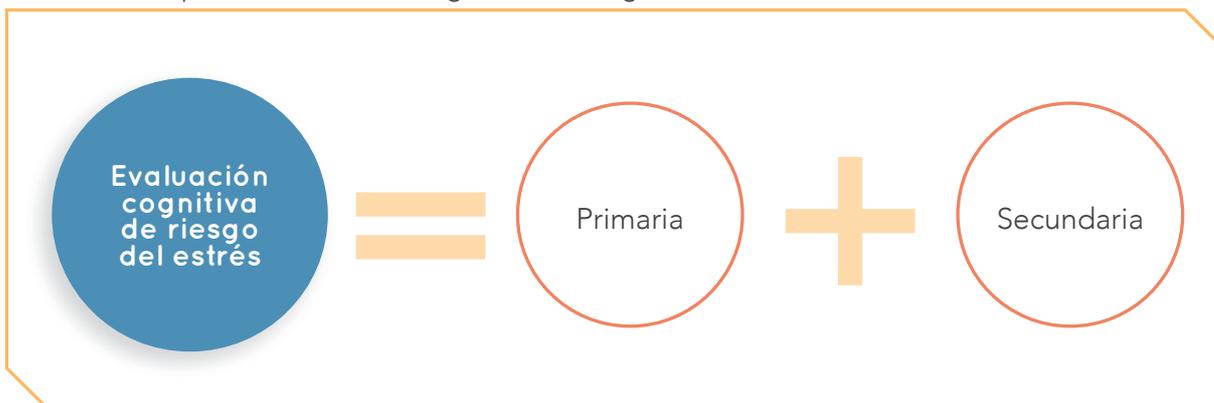
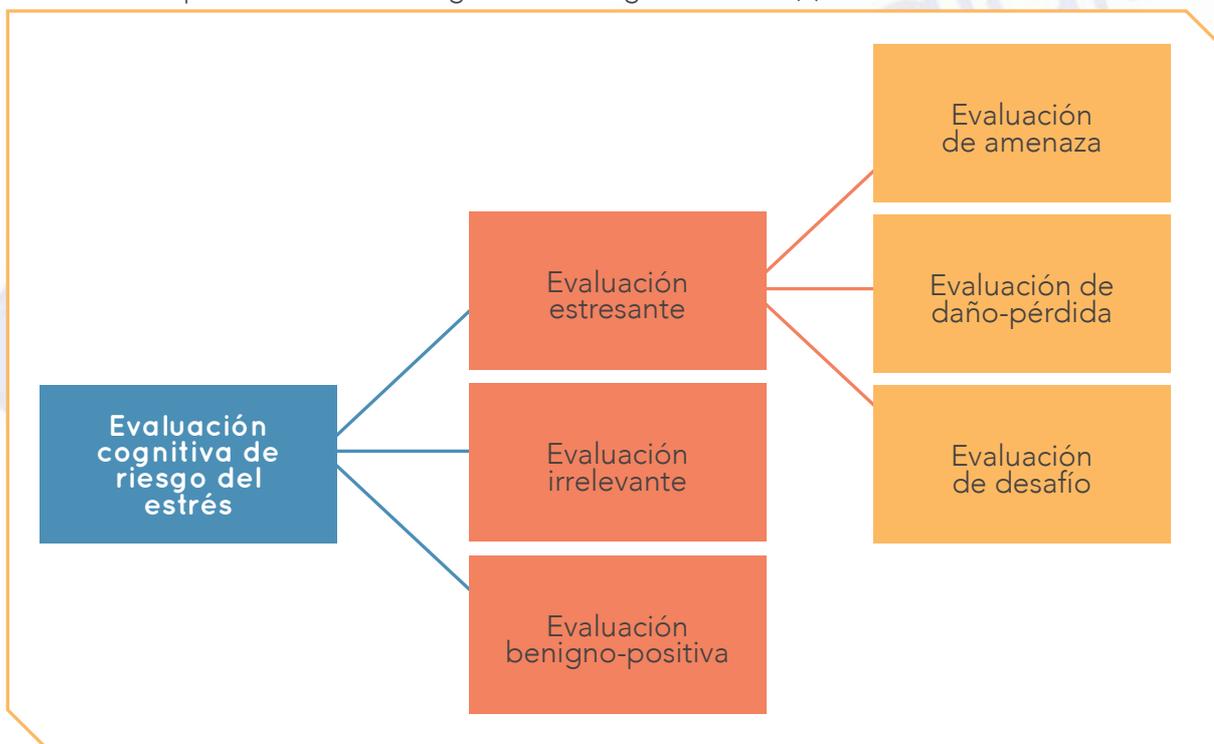


FIGURA 4 // Tipos de evaluación cognitiva de riesgo del estrés (II)

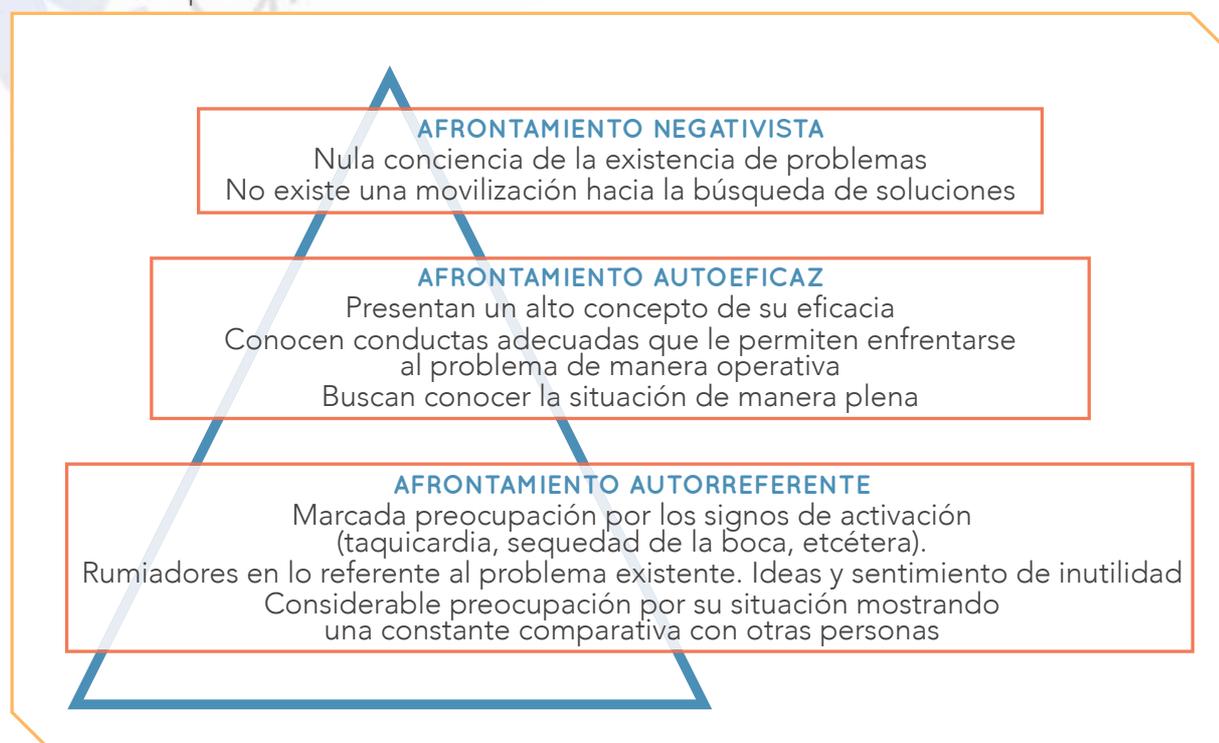


- ▶ Evaluación irrelevante, en la que la persona entiende la situación como carente de implicación para ella.
- ▶ Evaluación estresante, estimación que se subdivide en tres:
 - ➔ Evaluación de amenaza: prevé el daño-pérdida, pendiente de suceder, pero en el que se genera un estado en el que la persona percibe una amenaza de su estado de bienestar (suele acompañarse por emociones perniciosas como la ansiedad o la ira).
 - ➔ Evaluación de daño-pérdida: situaciones en las que la persona ha sufrido ya el perjuicio (accidente, lesión, pérdida secundaria por un duelo).
 - ➔ Evaluación de desafío: establece un pronóstico, siendo anticipada al estado de daño-pérdida, en el que en todo momento es consciente de poseer recursos suficientes para lograr el éxito.

Un ejemplo muy habitual es el miedo a volar en avión. La sensación de falta de dominio del momento resulta ser un factor estresante considerable que no está presente cuando una persona viaja en coche o en cualquier servicio público como el tren, el autobús o el tranvía. La persona cree que frente a una situación de descontrol es más fácil dominarlo en el transporte terrestre que en el aéreo (aunque estadísticamente se tiene constancia de la mayor seguridad que ofrece el avión frente al automóvil).

Dentro de la **evaluación secundaria** se encuentran todas aquellas actividades que van encaminadas a dar solución a la situación existente. Constituye la valoración que hace la persona de los recursos con los que cuenta para abordar el momento actual, superando y previniendo daños y estableciendo una estrategia de actuación. Ello lleva a concienciarse de los recursos, herramientas o capacidades con los que se cuenta para afrontar las circunstancias estresantes (Figura 5). Mediante este tipo de evaluación se pueden llegar a determinar reacciones de la esfera emocional, en la que juega un papel destacado la autoconciencia del logro del éxito si se ponen en funcionamiento las herramientas adecuadas, exiliando así gran número de emociones negativas que entorpecen la superación de la situación.

FIGURA 5 // Tipos básicos de afrontamiento del estrés



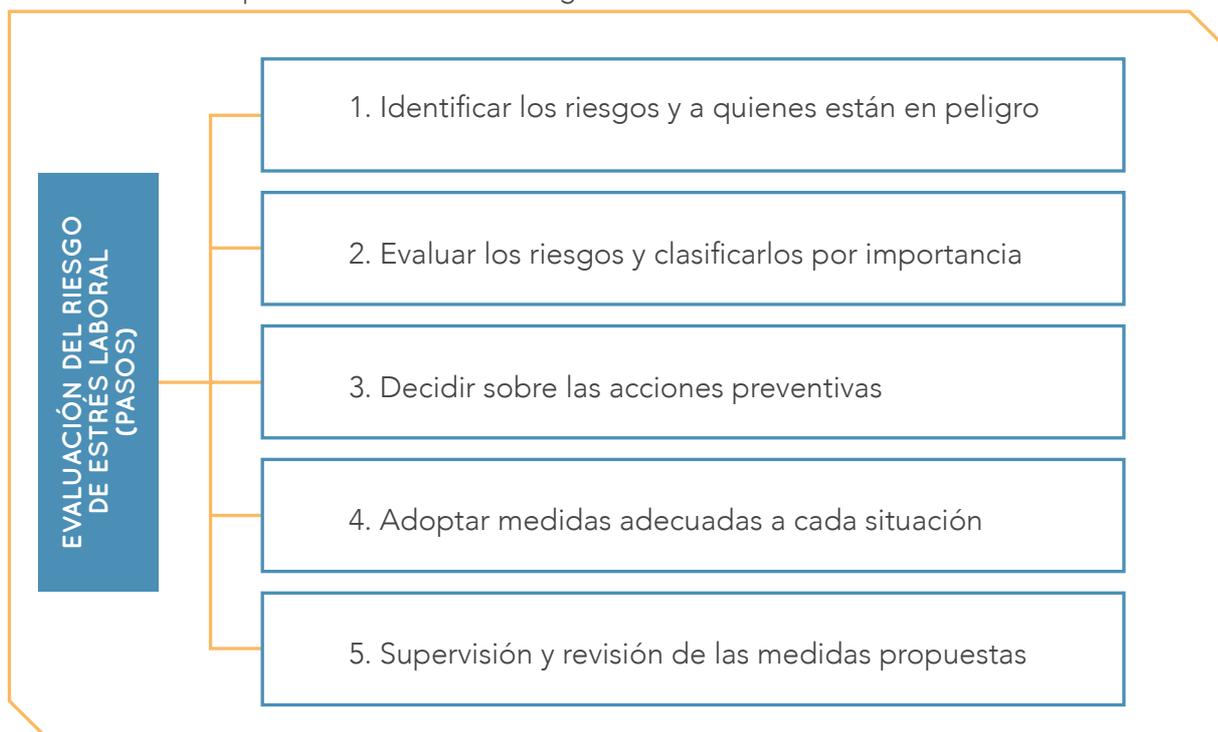
Existen diferentes herramientas de medida para evaluar el estrés y la capacidad de afrontamiento que pueden ayudar, entre otros, a los profesionales sanitarios, a establecer un diagnóstico adecuado sobre el estado de la persona. Entre las más utilizadas se incluyen:

- ▶ **Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE)** (Sandín y Chorot, 2003). Diseñado para valorar siete estilos de afrontamiento: 1) búsqueda de apoyo social, 2) expresión emocional abierta, 3) religión, 4) focalizado en la solución del problema, 5) evitación, 6) autofocalización negativa, y 7) reevaluación positiva (Anexo 1).
- ▶ **Coping Orientation to Problems Experienced (COPE)** (Carver, Scheier y Weintraub, 1989) (adaptación española de Crespo y Cruzado, 1997). El objetivo de este cuestionario es evaluar las estrategias de afrontamiento del estrés. Consta de 60 ítems con escala tipo Likert divididos en diferentes subescalas: búsqueda de apoyo social, religión, humor, consumo de alcohol o drogas, planificación y afrontamiento activo, abandono de los esfuerzos de afrontamiento, centrarse en las emociones y desahogarse, aceptación, negación, refrenar el afrontamiento, concentrar esfuerzos para solucionar la situación, crecimiento personal, reinterpretación positiva, actividades distractoras de la situación y evadirse.
- ▶ **Escala de estrés percibido (PSS)** (Cohen, Kamarck y Mermelstein, 1983). Evalúa la experiencia del estrés de forma específica, incluyendo 14 ítems relacionados con cuatro dominios del estrés: impredecibilidad, pérdida de control, sobrecarga excesiva y circunstancias vitales estresantes. Es una escala tipo Likert de cinco puntos, en la que se puede obtener una puntuación total que oscila entre 0 y 56, correspondiendo esta última puntuación al máximo grado de estrés percibido. Sobre la misma, se encuentra disponible una versión adaptada y validada en España por Remor y Carroble (2001) (Anexo 2).
- ▶ **Inventario de estrategias de afrontamiento (CSI)** (Tobin et al., 1989) (adaptación española de Cano et al., 2007). El CSI contiene 14 subescalas: ocho primarias, cuatro secundarias y dos terciarias. Las ocho escalas primarias son: resolución de problemas, reestructuración cognitiva, apoyo social, expresión emocional, evitación de problemas, pensamiento desiderativo, retirada social y autocrítica. Las escalas secundarias son: manejo adecuado centrado en el problema, manejo adecuado centrado en la emoción, manejo inadecuado centrado en el problema y manejo inadecuado centrado en la emoción. Por último, las escalas terciarias estarían constituidas por el manejo adecuado y manejo inadecuado. Este inventario consta de 40 ítems con escala tipo Likert de cinco puntos. Al final de la escala se contesta un ítem adicional sobre la autoeficacia percibida de afrontamiento.

En lo referente a la evaluación del riesgo de estrés laboral, el modelo propuesto para esta área se puede representar mediante el diagrama recogido en la **Figura 6**.

El primero de los pasos a seguir es la **identificación de los riesgos y a quienes están en peligro**. Todas y cada una de las personas son vulnerables, encontrándose mediatizadas por la presión a la que se ven sometidas en cada uno de los momentos de su existencia.

FIGURA 6 // Pasos para la evaluación de riesgo de estrés laboral



Se han de tener presentes diferentes factores en relación con el estrés:

- ▶ Cuantificar si existe una carga de trabajo excesiva o una exposición a peligros de tipo físicos.
- ▶ Medir el control que tiene la persona sobre la forma en la que desarrolla las actividades de la vida cotidiana, entre ellas, la laboral.
- ▶ Determinar las funciones o rol del sujeto en su entorno más próximo.
- ▶ Analizar las relaciones, haciendo hincapié en todas aquellas cuestiones que puedan “maquillar” situaciones de acoso o violencia.
- ▶ Establecer el tipo de apoyo que recibe, por ejemplo, de los familiares, los amigos, los compañeros de trabajo o los superiores.
- ▶ Conocer la formación precisa para poder desarrollar una actividad funcional, tanto en su entorno más próximo como en el laboral.

Con la determinación de los factores se puede saber quién y qué grupos de personas se enfrentan a un mayor riesgo: accidentes, comunicación agresiva, elevada rotación, absentismo, depresión y otros problemas psicofisiológicos.

Es importante destacar que se ha de prestar una especial atención a los grupos que se enfrentan a un mayor riesgo, como pueden ser las personas con discapacidades, los emigrantes, los adultos mayores de 50 años o los niños y jóvenes.

Un segundo paso debe ir orientado a **evaluar los riesgos y clasificarlos por importancia**, lo que conlleva la identificación de los peligros existentes:

- ▶ Contemplar la posibilidad de que un peligro (real o potencial) pueda ser causante de daño a la persona.
- ▶ Considerar la gravedad que puede entrañar dicho daño, estableciendo la frecuencia a la que se ve expuesto el sujeto al riesgo identificado.
- ▶ Clasificar los riesgos por orden de importancia, elaborando un listado que ayude a la confección de un plan de acción.

El tercer paso está orientado a **decidir sobre las acciones preventivas** a tomar. Es fundamental que se eviten las consecuencias del estrés, fomentando la prevención como una forma presente en la organización y la gestión laboral. Las medidas más eficaces para lograr estos objetivos en el ámbito laboral son:

- ▶ Describir claramente la tarea asignada.
- ▶ Dejar tiempo suficiente para la realización del trabajo preestablecido.
- ▶ Gratificar la adecuada actividad que logra los objetivos marcados.
- ▶ Favorecer la comunicación vertical ascendente/descendente, creando así un mayor apego.
- ▶ Implicar a la persona en la gestión que se desarrolla, facilitando espacios que se presten a atender tanto las sugerencias como las quejas.

Junto a estas medidas preventivas existen otras tantas coadyuvantes, que mejoran considerablemente el enfrentamiento que tiene el sujeto con el día a día:

- ▶ Ajustar las cargas de actividad a las capacidades y recursos de la persona.
- ▶ Minimizar los riesgos físicos.
- ▶ Diseñar tareas que puedan ser estimulantes, contemplando el momento en el que se pretende que sean desarrolladas.
- ▶ Permitir a los trabajadores tomar parte en las decisiones que les afectan.
- ▶ Definir con claridad la tarea-responsabilidad, evitando en todo momento la ambigüedad y fomentando la interacción social.

El cuarto paso se encamina a **adoptar medidas adecuadas a cada una de las situaciones**, introduciendo en este las medidas preventivas y de protección. Es primordial esbozar un plan en el que se establezca la persona responsable de cada una de las actividades, así como el tiempo contemplado para concluir la tarea asignada de la manera más adecuada y los medios asignados para introducir cada medida.

Por último, el paso quinto, de **supervisión y revisión de las medidas propuestas** para la reducción del estrés. La evaluación ha de ser revisada:

- ▶ Si las medidas de prevención introducidas son insuficientes o inadecuadas (realizar una evaluación periódica).
- ▶ Cuando se introduzcan modificaciones en el diseño o en la organización (familiar, de relación social o laboral).

Es fundamental tener presente que toda evaluación de riesgo debe estar documentada. El registro de esta puede tener diferentes utilidades: evaluar si se han introducido las medidas pertinentes o necesarias, revisar las medidas si cambia la situación, facilitar pruebas a las autoridades del trabajo realizado o transmitir información a las personas implicadas (trabajador, familia y/o autoridades en la materia).

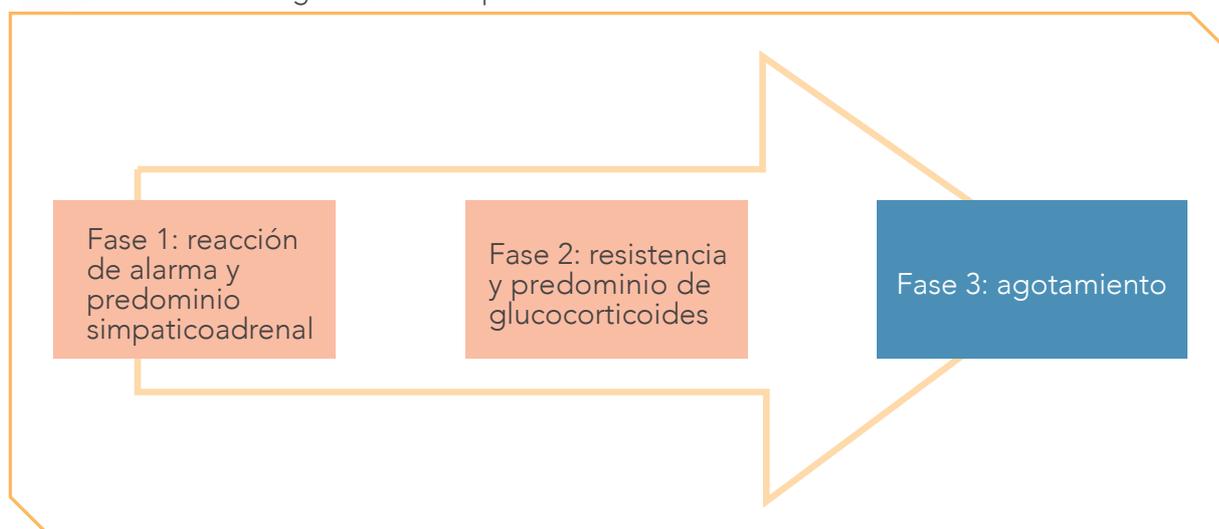
→ TEORÍAS SOBRE EL ESTRÉS

Actualmente existen varios modelos que buscan dar explicación a los motivos por los que surge el estrés. Mientras unos focalizan su atención en la respuesta del sujeto ante las situaciones estresantes, otras analizan los estímulos presentes en el medio o combinan la interrelación entre el entorno y la persona.

Síndrome general de adaptación

En la década de 1930, Hans Selye, tras diversos experimentos, vino a definir el estrés como un conjunto coordinado de reacciones fisiológicas que aparecen cuando existe un desequilibrio entre la capacidad de adaptación y la demanda. Para él, el denominado síndrome general de adaptación o, como se ha dicho, SGA, presenta tres fases o etapas que el sujeto ha de cruzar en cualquier situación de estrés (Figura 7):

FIGURA 7 // Síndrome general de adaptación



La **fase 1** (también denominada **fase de alarma**) surge como reacción ante una amenaza real e inminente, en la que el cuerpo responde, consciente o inconscientemente, y predispone a la persona para salvar la situación con todos los recursos de los que cuenta. El sistema neuroendocrino busca respuestas

corporales (aumento de la frecuencia cardiaca y de la frecuencia respiratoria) que logran un estado de alerta y que permiten una intervención-respuesta rápida (p. ej.: lucha o huida). La persona se prepara para que todos los sistemas funcionen al límite en el menor espacio de tiempo posible.

Junto a la adrenalina y la noradrenalina, que mantienen activo el organismo, el cuerpo segrega igualmente cortisol, una hormona que participa en la recuperación energética y produce efectos antiinflamatorios. Su desventaja radica en su repetición en el tiempo. Es tan poderosa que cuando se reincide en su uso por estresores de menor cuantía, el cuerpo puede verse sometido a una sobrecarga que implica numerosos riesgos (activación reiterada por la adrenalina o inadecuada actividad de sistema inmunitario como efecto de la presencia de niveles elevados de cortisol).

La **fase 2** (o **fase de resistencia**) está caracterizada por la repetición o el mantenimiento en el tiempo de la fase de alarma. Fisiológicamente, el sujeto reacciona intentando establecer el equilibrio preciso ante el esfuerzo que se le demanda.

Cuando esta es mantenida en el tiempo, el cuerpo deduce que debe estar preparado en todo momento para enfrentarse a cualquier situación urgente. Si los agentes estresores no cesan, el sujeto entrará en la fase siguiente.

Por último, la **fase 3** (o **fase de agotamiento**) está caracterizada porque el cuerpo no puede proseguir con el esfuerzo al que está siendo sometido. El equilibrio interno, que hasta ahora se había mantenido, desaparece para dar paso a la ausencia de la energía que había estado presente. Surge una psicopatización con pérdida de la salud mental y física como producto de un marcado desequilibrio (insomnio, trastornos gastrointestinales, dermatitis seborreica, depresión, disminución del apetito sexual), como consecuencia de un fallo del sistema inmunitario (Cuadro 1).

CUADRO 1 // Consecuencias en el sujeto del estrés

Obesidad y/o sobrepeso	El constante estrés favorece que la persona limite su ingesta a alimentos altamente calóricos, logrando así satisfacer las necesidades emocionales que presenta
Trastornos cardiacos	El riesgo cardiaco aumenta considerablemente en situaciones de estrés, esto equivale al consumo de cinco cigarrillos por día (están aumentados los niveles de adrenalina/noradrenalina en sangre, lo que favorece el aumento de la tensión arterial y la frecuencia cardiaca (Centro Médico de la <i>Columbia University</i> , EE.UU.)

continuación >>

CUADRO 1 // Consecuencias en el sujeto del estrés

	<< continuación
Trastornos gastrointestinales	Situaciones de estrés mantenidas en el tiempo pueden alterar el sistema digestivo en los sujetos, incrementando la producción de ácidos gástricos y el pH estomacal, lo cual favorece el desarrollo de úlceras, indigestión y malestar
Depresión	Aumentan la posibilidad de padecerlo de manera importante ante el importante desgaste físico y mental que favorecen que surjan sentimientos de tristeza
Reducción del deseo sexual	Niveles elevados de hormonas, como el cortisol, menguan considerablemente la libido en los sujetos
Menstruación irregular	El daño del equilibrio hormonal del cuerpo puede llegar a generar discontinuidad en la menstruación o la ausencia de esta
Trastornos dermatológicos	Altos niveles de cortisol secundarios al estrés aumentan la producción de grasas corporales, lo que contribuye a la aparición de acné y, en casos más graves, de dermatitis seborreica
Alopecia	Esta es una de las habituales consecuencias del estrés, puesto que se presenta por el debilitamiento de los folículos pilosos o la ansiedad de tirarse del cabello para lidiar con los sentimientos negativos

Teoría de la interactividad

Este modelo teórico, propuesto por Lazarus en 1966, define al estrés como un proceso interactivo y dinámico en el que el papel activo del sujeto es de considerable trascendencia. Cuestiones como las emociones, los compromisos o las trascendencias y el papel que juegan en el surgimiento del estrés son contempladas.

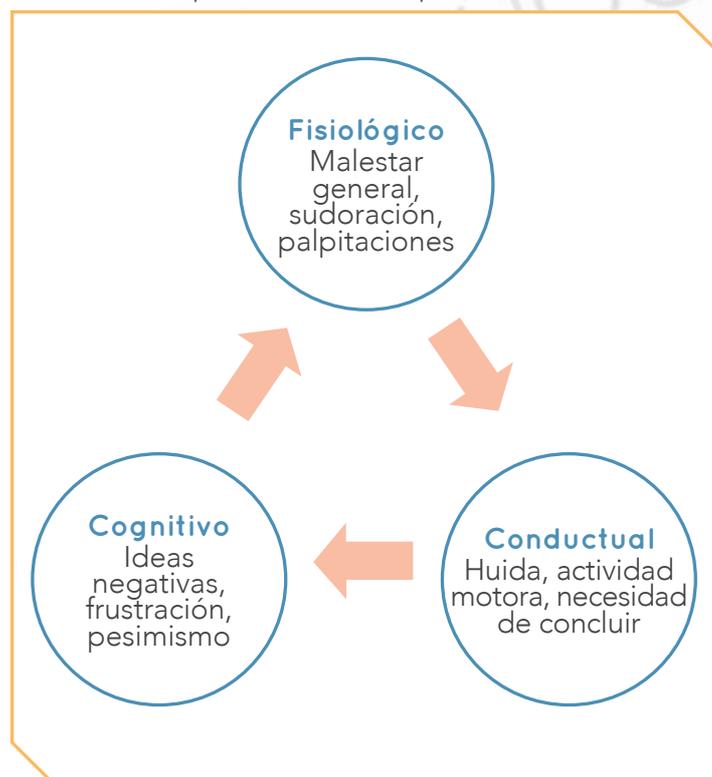
El modelo de Lazarus incorporó la relevancia de las variables cognitivas, entre ellas la concienciación de la existencia de amenaza, concibiendo el estrés como un fenómeno genérico en el que están presentes respuestas de tipo fisiológico, conductual, emocional y cognitivo, además de las variables modificadoras del proceso y la repercusión de este en el organismo del sujeto. Establece el concepto de transacción, en 1986, que implica la interacción mutua de las variables de la persona y del entorno, así como entender el estrés como un proceso cambiante a lo largo de su vida, en el que la persona va influyendo sobre las demandas ambientales que se le plantean.

Es decir, el estrés es un conjunto de cambios del organismo asociados al esfuerzo de adaptación transaccional frente a demandas ambientales y psicosociales.

Triple sistema de respuesta

En esta teoría son definitorias las esferas fisiológica, motora y cognitiva, teniendo siempre presente que cualquier situación de estrés conlleva una activación fisiocognitiva y la preparación del sujeto para una actividad motora intensa (Crespo et al., 2003). Este término, triple sistema de respuesta, fue acuñado por Lang, en 1971, tras observar que el empleo de diferentes terapias de ansiedad, en estudios sobre la ansiedad fóbica, refutaba el modelo unitario. Describió la baja concordancia entre las medidas fisiológicas, subjetivas y conductuales del sujeto. Así, dio relevancia a la identificación de la respuesta dominante con el objetivo de instaurar el tratamiento específico más adecuado (Figura 8).

FIGURA 8 // Triple sistema de respuesta



Las respuestas pueden ser:

- ▼ **Conductuales:** en las que la intervención terapéutica estará orientada a reforzar y entrenar al sujeto en el campo de las habilidades sociales y la comunicación.
- ▼ **Cognitivas:** en las que el objetivo será la reestructuración cognitiva de la persona y las autoinstrucciones.
- ▼ **Fisiológicas:** en las que el tratamiento centrará su atención en la desensibilización sistemática, el entrenamiento en técnicas de relajación y el *biofeedback*.

Para cada una de las respuestas se establece una serie de intervenciones terapéuticas que pretenden armar al sujeto con las herramientas precisas para dominar la situación.

➔ TIPOS DE ESTRÉS

Como ya se ha comentado, el estrés es considerado como un mecanismo que busca movilizar a la persona ante situaciones de marcada dificultad. Esta energía de adaptación en ocasiones puede ser productiva o positiva, solucionando

eventos satisfactoriamente (p. ej.: situaciones de emergencia) o con el nivel de trabajo preciso, acorde a la demanda; sin embargo, en otras, se convierte en improductiva y negativa, dañando las intenciones.

Cuando el estrés se convierte en un estado de tensión psicológica por una incapacidad para gestionar el proceso adaptativo, puede llegar a afectar al organismo, causando taras físico-psicológicas e incluso cronificándose. Es decir, puede ser un enemigo o puede convertirse en un aliado.

A la hora de hablar de estrés positivo, se hace referencia al denominado **eustrés**. Este permite vigorizar el día a día, activando los sistemas y proporcionando eficacia y eficiencia al entorno más próximo. En contraposición se encuentra el **distrés**, idóneo para la destrucción del cuerpo y la mente del sujeto.

Cuando se atiende a su presencia en el medio, se encuentran dos tipos claramente definidos: el **estrés agudo** y el **estrés crónico**. Mientras el primero es el producto de la percepción de una agresión o de un importante cambio ambiental (físico o emocional) que supera el umbral del sujeto, limitado en el tiempo y con una respuesta intensa y rápida (en ocasiones violenta); el segundo es el producto de la continuación en el tiempo del estrés (estresores externos o condiciones prolongadas de respuesta a estos) que exige una adaptación permanente, sobrepasando el umbral de resistencia y provocando la llamada incapacidad adaptativa.

Con relación a la intensidad de las situaciones estresantes, se pueden diferenciar igualmente dos tipos:

- ▶ **Estrés por subestimulación:** cuando existe subestimulación, existe distrés. Los ritmos biológicos, al entrar en una inactividad exagerada o de reposo extremo, habitualmente presentan trastornos asociados con el estrés.
- ▶ **Estrés total:** es un término empleado para denominar al conjunto de reacciones físicas y psicoemocionales a las que se puede ver abocado un sujeto y que ocasionan una incapacidad total para la función de relación con el medio en el que está inserto.

Independientemente al tipo de estrés que pueda presentar el sujeto, las particularidades individuales mediatizan de forma considerable el proceso, estableciendo que la vulnerabilidad tiene un carácter nominativo.

Existen agentes que pueden producir distrés en una persona, mientras que en otra diferente pueden ser generadores de eustrés (estrés positivo), jugando los factores biológicos, la experiencia personal y el aprendizaje un papel fundamental. La personalidad unida a la situación particular experimentada por el sujeto es primordial, a lo que se une el estado físico-psicoemocional que permitirá que se disponga del talento necesario para gestionar y combatir las situaciones a las que se puede enfrentar. Para Meichenbaum y Turk (Labrador,

1992) se diferencian tres tipos de personas o sujetos en función de su manera para afrontar una situación de estrés:

- ▶ **Sujetos autoeficaces:** que centran su atención en la situación que sufren, evaluando e intentando dar solución a la demanda que se le plantean. Pese a que hay en su fuero interno una sensación desagradable y poco placentera, su interés está enfocado a solventar y poner remedio.
- ▶ **Sujetos autorreferentes:** que prestan atención a lo mal que se sienten y a cuánto les perjudica la situación, sin llegar a poner remedio alguno. No hacen frente a la situación, por lo que cada vez se encuentran peor. Atienden solo al cómo se siente, creando un círculo vicioso del que les es muy difícil desprenderse o salir.
- ▶ **Sujetos negativistas:** que conjugan una constante negación del problema existente sin lograr formular soluciones.

➔ Caso clínico

María es administrativa y trabaja en el Servicio de Admisiones de Urgencias de un hospital de Valencia. Tiene una compañera que en los últimos años se ha cogido numerosas bajas, lo que supone una sobrecarga para ella porque debe asumir su trabajo y el de su compañera. Con los "recortes por la crisis económica" no la han sustituido en ningún momento, lo que ha generado un importante cansancio y estrés porque no puede casi ni salir a comer y en ocasiones ni ir al servicio. Con el paso de los días, nota que su irritación, desconocida para ella hasta la fecha, va en aumento. Nadie le ayuda, porque muchos están en situación semejante. María debería hacerle llegar su situación a su jefe con la intención de lograr hallar una solución.

Persona autorreferente: cuando María toma la decisión de hablar con su jefe, sus piernas no paran de temblar, su corazón no para de latir con rapidez y las manos están completamente empapadas por el sudor. Tiene miedo a cómo se lo tome su jefe. Lo intenta varias veces, pero cuando se acerca la hora, no tiene fuerzas para hacerlo. Anda esperando a que algún compañero lo haga por ella o que le ayude a enfrentarse con la situación.

Persona negativista: María está resignada. Las cosas son así y no cabe pensar diferente. En unos días se cogerá ella también la baja y podrá escapar de este infierno que la tortura. Hoy por hoy es normal que los demás se ocupen del trabajo del otro.

continuación >>

➔ Caso clínico

<< continuación

Persona autoeficaz: María decide hablar con su jefe porque ve que la situación no va a mejorar aunque pasen algunos días más. Esquematiza mentalmente lo que le va a decir: cómo se siente y las soluciones que le va a ofrecer (p. ej.: solicitar que se contrate a alguien o dividir parte de su trabajo con los otros compañeros del departamento). Aunque busca tener autocontrol, está nerviosa porque no sabe cómo va a reaccionar su jefe, pero piensa que se va a sentir peor si no habla con él.

▼ RESUMEN

- ▶ El término “estrés” fue introducido en 1936 por el fisiólogo Hans Selye. Mediante el estudio de las reacciones de los animales a situaciones estresantes detectó tres efectos importantes: disminución considerable del tamaño del timo, ulceración de la pared gástrica y un marcado aumento de la corteza suprarrenal, lo que le llevó a definir el estrés como “un estado de tensión o sobrecarga del organismo provocado por un factor estresante”.
- ▶ Para Selye, la respuesta de adaptación del organismo a una situación de estrés constituye lo que definió como síndrome general de adaptación (SGA): cambios originados en el organismo ante la aparición de un agente estresante que propicia que surja una respuesta de activación generalizada que afecta al organismo en su totalidad, e inespecífica, con una considerable dificultad para definirla de manera clara.
- ▶ En la década de 1980, Lazarus y Folkman propusieron un modelo al que denominaron “modelo interactivo”, en el que el estrés se convierte en un proceso dinámico que de manera constante están interaccionando la persona y el entorno.
- ▶ En la actualidad se han establecido tres factores como los desencadenantes del estrés: las situaciones vitales o cambios significativos en la existencia, sucesos de elevado estrés y la tensión cotidiana.
- ▶ La evaluación cognitiva de riesgo del estrés, propuesta por Lazarus y Folkman en 1984, incluye procesos como la recogida de la información precisa, el procesamiento de la misma y la toma de decisiones ante la situación estresante hallada, estructurándose a partir de dos tipos de evaluación: primaria y secundaria.

continuación >>

RESUMEN

<< continuación

- ▶ En la evaluación del riesgo de estrés laboral, el modelo propuesto presenta un total de cinco pasos: identificar los riesgos y a quienes están en peligro; evaluar los riesgos y clasificarlos por importancia; decidir sobre las acciones preventivas; adoptar medidas adecuadas a cada situación; y la supervisión y revisión de las medidas propuestas.
- ▶ Existen tres teorías que procuran dar explicación al proceso del estrés: el síndrome general de adaptación, la teoría de la interactividad y el triple sistema de respuesta.
- ▶ Las intervenciones terapéuticas que pretenden armar al sujeto con las herramientas precisas para dominar la situación desde la visión del triple sistema de respuesta son de tipo conductual, cognitivo y fisiológico.
- ▶ Hay diferentes herramientas de medida para evaluar el estrés y la capacidad de afrontamiento que pueden ayudar a los profesionales sanitarios a establecer un diagnóstico adecuado sobre el estado del sujeto. Entre las más utilizadas se incluyen el Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE), el *Coping Orientation to Problems Experienced* (COPE), la Escala de estrés percibido (PSS) y el Inventario de estrategias de afrontamiento (CSI).

▲ BIBLIOGRAFÍA

- Cano FJ, Rodríguez L, García J. Adaptación española del inventario de estrategias de afrontamiento. *Actas Esp Psiquiatr.* 2007; 35(1):29-39.
- Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK. Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *J Pers Soc Psychol.* 1989; 56(2):267-83.
- Cohen S, Kessler RC, Gordon LU. *Measuring stress: A guide for health and social scientists.* New York: Oxford University Press; 1997.
- Crespo M, Cruzado JA. La evaluación del afrontamiento: adaptación española del cuestionario COPE con una muestra de estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta.* 1997; 23(92):797-830.
- Crespo M, Labrador FJ. *Estrés.* Madrid: Síntesis; 2003.
- Labrador FJ. *El estrés: nuevas técnicas para su control.* Madrid: Temas de Hoy; 1992.
- Lang PJ, Melamed BG, Hart J. A psychophysiological analysis of fear modification using an automated desensitization procedure. *J Abnorm Psychol.* 1970; 76(2):220-34.
- Lang PJ, Levin DN, Miller GA, Lozak MJ. Fear behavior, fear imagery and the psychotherapy of emotion: the problem of affective response integration. *J Abnorm Psychol.* 1983; 92(3):276-306.
- Lazarus RS. *Psychological stress and the coping process.* New York: McGraw-Hill; 1966.
- Lazarus RS, Folkman S. *Estrés y procesos cognitivos.* Barcelona: Martínez Roca; 1986.
- Lazarus RS, Lazarus BN. *Pasión y razón: la comprensión de nuestras emociones.* Barcelona: Paidós; 2000.
- Lazarus RS. *Estrés y emoción: manejo e implicaciones en nuestra salud.* Bilbao: Descleé de Brouwer; 2000.
- Meichenbaum D, Turk DC. *Facilitating treatment adherence: A practitioner's guidebook.* New York: Plenum Press; 1987.
- Myers DG. *Psicología social.* 8ª ed. Madrid: McGrawHill-Interamericana; 2013.
- Remor E, Carrobbles JA. Versión española de la escala de estrés percibido (PSS-14): Estudio psicométrico en una muestra VIH+ [*Spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS-14): Psychometric study in a HIV+ sample*]. *Ansiedad y Estrés.* 2001; 7(2-3):195-201.
- Sandín B, Chorot P. Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica (RPPC).* 2003; 8(1):39-54.
- Selye H. A syndrome produced by diverse noxious agents. *Nature.* 1936; 138(3479, July 4):32.
- Selye H. *The physiology and pathology of exposure to stress, a treatise based on the concepts of the general-adaptation syndrome and the diseases of adaptation.* Montreal: acta, Inc., Medical Publishers; 1950.

continuación >>

▲ BIBLIOGRAFÍA

<< continuación

- Selye H. The story of the adaptation syndrome. Montreal: acta, Inc., Medical Publisher; 1952.
- Selye H. The stress of life. New York: McGraw-Hill Book Co; 1956.
- Tobin DL, Holroyd KA, Reynolds RV, Wigal JK. The hierarchical factor structure of the coping strategies inventory. Cognitive Therapy and Research. 1989; 13(4):343-61.

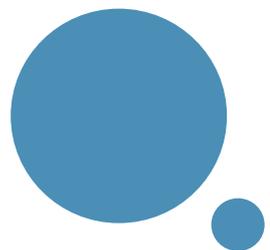


grupoparadigma

Capítulo 2



Causas de estrés



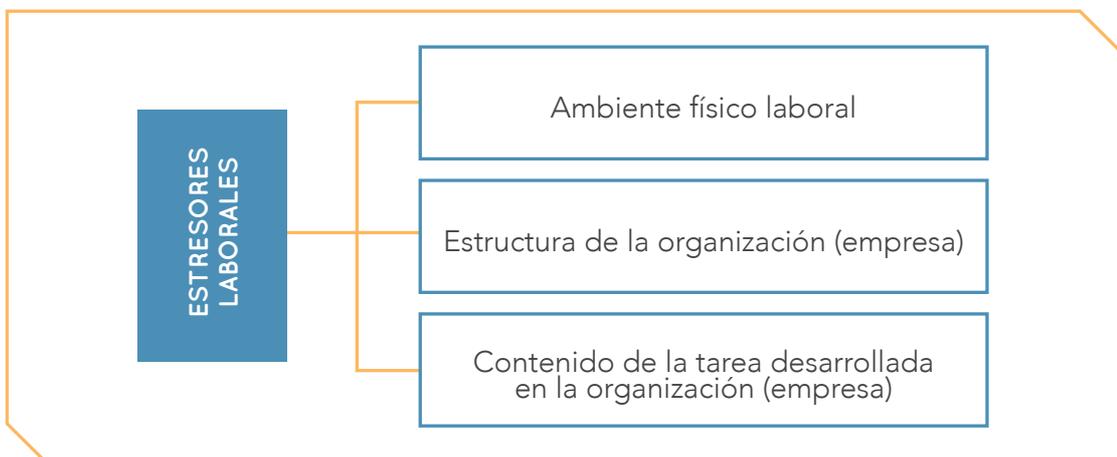
➔ Introducción

Son numerosos los estudios que han demostrado que el estrés laboral es una consecuencia de los desajustes entre los trabajadores y al exceso de trabajo demandado que, en ocasiones, se convierte en un hándicap imposible de alcanzar. En este ámbito juegan un papel primordial factores como las condiciones físicas en las que se desarrolla el trabajo, la estructura de la organización, la actividad laboral y el contenido de la tarea asignada (Figura 1). A todo ello se le unen factores como las particularidades de cada uno de los trabajadores, el entorno sociofamiliar, el sector en el que se desenvuelve la organización, la situación que el trabajador tiene y la cultura de empresa.

Los riesgos psicosociales pueden llegar a tener importantes consecuencias físicas y psicosociales, que son el producto de una gestión y organización inadecuadas del trabajo, además de un contexto social disfuncional en el que están presentes:

- ▶ Objetivos de difícil cumplimiento que van acompañados de una marcada ambigüedad sobre la función del trabajador.
- ▶ Ausencia de participación en la toma de decisiones en todo lo que afecta a la labor desarrollada por el trabajador.
- ▶ Actividades muy exigentes carentes del tiempo preciso para completarlas de manera adecuada.
- ▶ Infrautilización de las capacidades (competencias) del trabajador que generan estrés ante la frustración por no lograr las metas.
- ▶ Falta de la dotación necesaria (sobre todo en actividades laborales de cara al público), acoso psicológico o sexual (humillación, victimización, conductas amenazantes de superiores o compa-

FIGURA 1 // Estresores laborales básicos



ñeros) o la exposición a violencia de un tercero (agresividad verbal, física, de género o sexual).

- ▼ Dificultad para conciliar la vida personal y la laboral (horarios, turnicidad).
- ▼ Distribución injusta del trabajo en el que recompensas y oportunidades profesionales conllevan un tributo personal que mina la autoestima.
- ▼ Inseguridad laboral, comunicación ineficaz y/o mala gestión de la organización por parte de los responsables asignados.
- ▼ Carencia de apoyo vertical (área directiva) u horizontal (compañeros), unido a pésimas relaciones interpersonales.

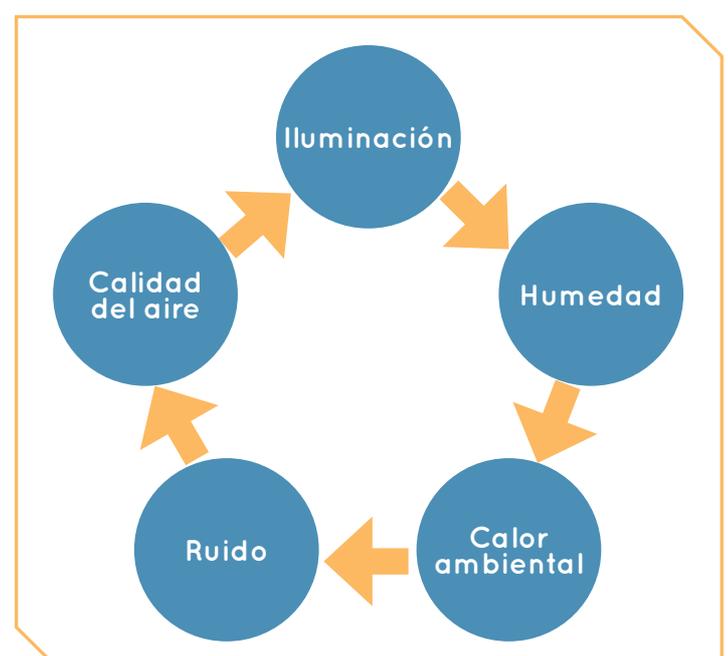
La inadecuada gestión de los riesgos psicosociales tiene efectos negativos en el trabajador, generándole estrés laboral, alteraciones de la salud física y psicoemocional (enfermedades cardiovasculares, trastornos musculoesqueléticos o insomnio), agotamiento que, en ocasiones, puede llegar a debutar con el "síndrome del quemado" (*burnout*) y/o abuso de sustancias tóxicas (alcohol y otras drogas).

➔ ESTRESORES DERIVADOS DEL AMBIENTE FÍSICO

El entorno físico en el que se desarrolla el trabajo habitualmente produce una serie de exigencias sensoriales que ayudan a la consecución adecuada de la tarea asignada. La temperatura, la iluminación, el ruido, la humedad o la calidad del aire son algunos de esos elementos fundamentales (Figura 2).

- ▼ El **ruido** constituye uno de los estresores más relevantes dentro del ámbito de trabajo. El estrés viene de la mano de altos niveles de ruido, alterando la actividad mental de los trabajadores. Estas situaciones favorecen la aparición de irritabilidad, conflictos, fatiga y dificultad para la concentración mental.

FIGURA 2 // Estresores derivados del ambiente físico



- ▶ La **iluminación** es otro de los estresores físicos más importantes. La carencia de una adecuada luminosidad, la presencia de brillo y de contraste, incapacitan al trabajador para presentar un rendimiento adecuado y un alto riesgo para su salud física y psicológica.
- ▶ La **calidad del aire**, sobre todo en aquellos en los que está presente una contaminación provocada por agentes químicos o biológicos, requiere de una mayor atención para evitar daños en la salud de los trabajadores. Sufrir estas circunstancias genera una marcada ansiedad-estrés.
- ▶ Son también factores altamente estresantes la **temperatura** y la **humedad**. Su influencia en el confort y el bienestar de las personas lleva a que se tenga en cuenta a la hora de la evaluación de riesgos laborales. El intercambio constante de calor que los sujetos realizan con el medio que les rodea, mediatizado por factores de carácter personal (nivel de actividad, constitución física) y las variables ambientales, deben tenerse en cuenta a la hora de analizar este estresor físico. Tanto los ambientes cálidos como los húmedos generan disconfort y somnolencia; por ejemplo, los frigoríficos de las cocinas de los hospitales pueden producir que los trabajadores pierdan destreza manual como consecuencia del frío, siendo situaciones que exigen que el trabajador presente un esfuerzo mayor de adaptación.

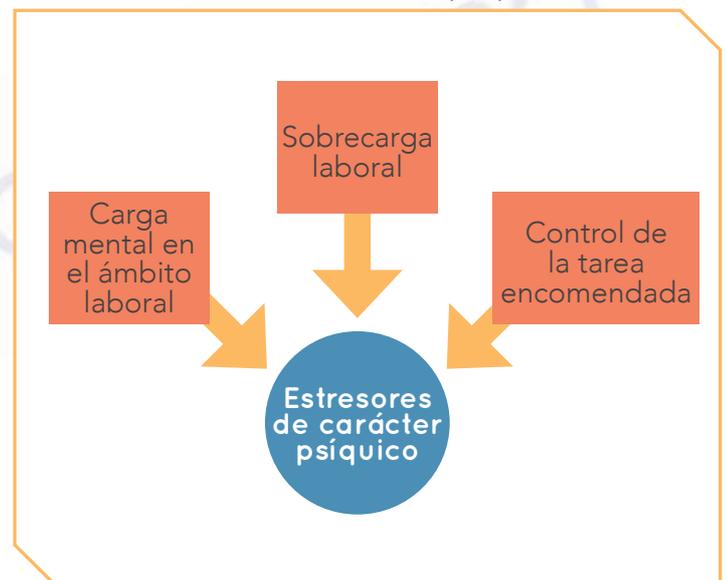
➔ ESTRESORES DE CARÁCTER PSÍQUICO

Cuando la tarea asignada se adecúa tanto a las capacidades del trabajador como a las expectativas, el bienestar psicológico se convierte en el principal motivador. Por el contrario, cuando no se acoplan la demanda y la percepción que tiene el sujeto sobre ella, con la capacidad para poder sobrellevarla, la sensación de peligro genera que surja estrés laboral. Mientras algunas actividades laborales pueden favorecer un clima que no permite que se genere estrés, otras pueden potenciar e inducir a que aparezca:

- ▶ **Carga mental en el ámbito laboral:** tanto la capacidad mental como la energía empleada durante la actividad laboral desarrollada por los trabajadores para lograr las actividades o tareas asignadas es lo que se entiende por carga mental. Habitualmente viene determinada por la información que posee el sujeto, siendo necesaria para desempeñar la actividad en su puesto de trabajo, unido a las cualidades propias de cada persona (edad, sexo, formación, experiencia en el campo de trabajo). Cuando se procede a analizarla, siempre ha de hacerse tanto desde la perspectiva cualitativa (complejidad de la tarea asignada) como desde la cuantitativa (información de la que se dispone para una adecuada ejecución).
- ▶ **Sobrecarga laboral:** está presente en el momento en el que existe una mayor demanda que es imposible satisfacer. A ella se le une tanto la complejidad como el tiempo disponible para lograr el encargo confiado, caracterizado por desarrollarse a un ritmo constante o como episodios puntuales.

- ▼ **Control de la tarea encomendada:** hace referencia al grado en el que el ambiente laboral le permite a la persona realizar las tareas de manera adecuada, estando mediatizada por la responsabilidad, la iniciativa y la autonomía.
 - ➔ **Responsabilidad:** viene definida por la autonomía presente para poder ejecutar las funciones confiadas, así como la relevancia de la gestión sobre los recursos materiales, humanos y el nivel de influencia que se posee sobre los resultados esperados.
 - ➔ **Iniciativa:** está íntimamente relacionada con el mayor o menor seguimiento de normas, órdenes o directrices en la ejecución de las actividades que le competen.
 - ➔ **Autonomía:** es definida como la mayor o menor capacidad que tiene la persona a la hora de la toma de decisiones en el desempeño de sus funciones. Mediante ella, se ve capacitada para programar su forma de trabajo, el ritmo necesario y el control o la evaluación de los resultados, planificando en todo momento su labor. Pueden ser contraproducentes tanto el control excesivo de la actividad como la ausencia de este, o una responsabilidad elevada que podrían generar en el sujeto un marcado estado de estrés (Figura 3).

FIGURA 3 // Estresores de carácter psíquico



➔ ESTRESORES DE CARÁCTER INDIVIDUAL

Está demostrado que existe una influencia de ciertas características personales en la producción del estrés, lo que no significa que determinadas cualidades de las personas sean promotoras por sí solas de estrés, sino que se produce un aumento de la vulnerabilidad al encontrarse en determinadas demandas. Existen aspectos presentes en la personalidad de los sujetos que facilitan la vulnerabilidad al estrés:

- ▼ **Personalidad tipo A:** dentro de la tipología de personalidad, esta es la característica que presentan un marcado interés en lograr metas muy elevadas con un interés desmesurado por la perfección, con una implicación profunda con su profesión. Esta preocupación por alcanzar los objetivos supone un considerable esfuerzo, una tensión constante que le incapacita para relajarse. Son personas activas, ambiciosas, competitivas, agresivas, diligentes e impacientes.
- ▼ **Ansiedad:** son personas nerviosas que sufren un alto nivel de conflicto y que les incapacita para ser operativas.

- ▶ **Rigidez:** elevadamente disciplinados con un mayor nivel de conflicto que aquellos sujetos flexibles.
- ▶ **Dependiente:** poco autónomos para las actividades de la vida diaria, que toleran mejor los estilos autoritarios y los ambientes laborales burocráticos. Presentan una mayor problemática en situaciones ambiguas en las que se precisa una toma de decisiones.
- ▶ **Necesidades de la persona:** buena relación con el entorno, intimidad, reconocimiento social, autorrealización, etc.
- ▶ **Aspiraciones y expectativas:** planes de futuro, logros personales, estatus social, dominio o control de la actividad laboral. Se asocian igualmente la esperanza individual de obtener en su trabajo ciertos beneficios de carácter personal o social.
- ▶ **Condiciones físicas y hábitos de salud inadecuados:** facilitan que mengüe la capacidad para enfrentarse a cualquier problema laboral.
- ▶ **Valores:** adhesión al principio de autoridad, importancia de la labor realizada en el campo laboral, estatus.
- ▶ **Introversión:** las personas tímidas e insociables (menos receptivos al apoyo social), ante cualquier hecho problemático en su entorno más próximo pueden reaccionar de manera introvertida.
- ▶ **Capacidad física, intelectual, destreza, experiencia y formación adecuada:** son capitales cuando la persona se ve sometida al estrés. Pueden ser fuentes estresantes por la posible incongruencia que se puede dar entre la posición ocupada y la capacitación del trabajador.

Ha de tenerse presente en todo momento que las características de las personalidades mencionadas no son estáticas en lo que respecta a las demandas del entorno, sino que las necesidades, deseos y/o expectativas juegan un papel primordial, favoreciendo la aparición de un efecto dinámico activo en la relación que se establece con el entorno próximo.

➔ ESTRESORES RELATIVOS A LA ORGANIZACIÓN EN EL MUNDO LABORAL

Los factores que se enumeran a continuación habitualmente ayudan a potenciar situaciones que proporcionan estrés en la organización, estando mediado por diferentes situaciones que permiten que surjan un considerable número de posibilidades.

Factores de la organización

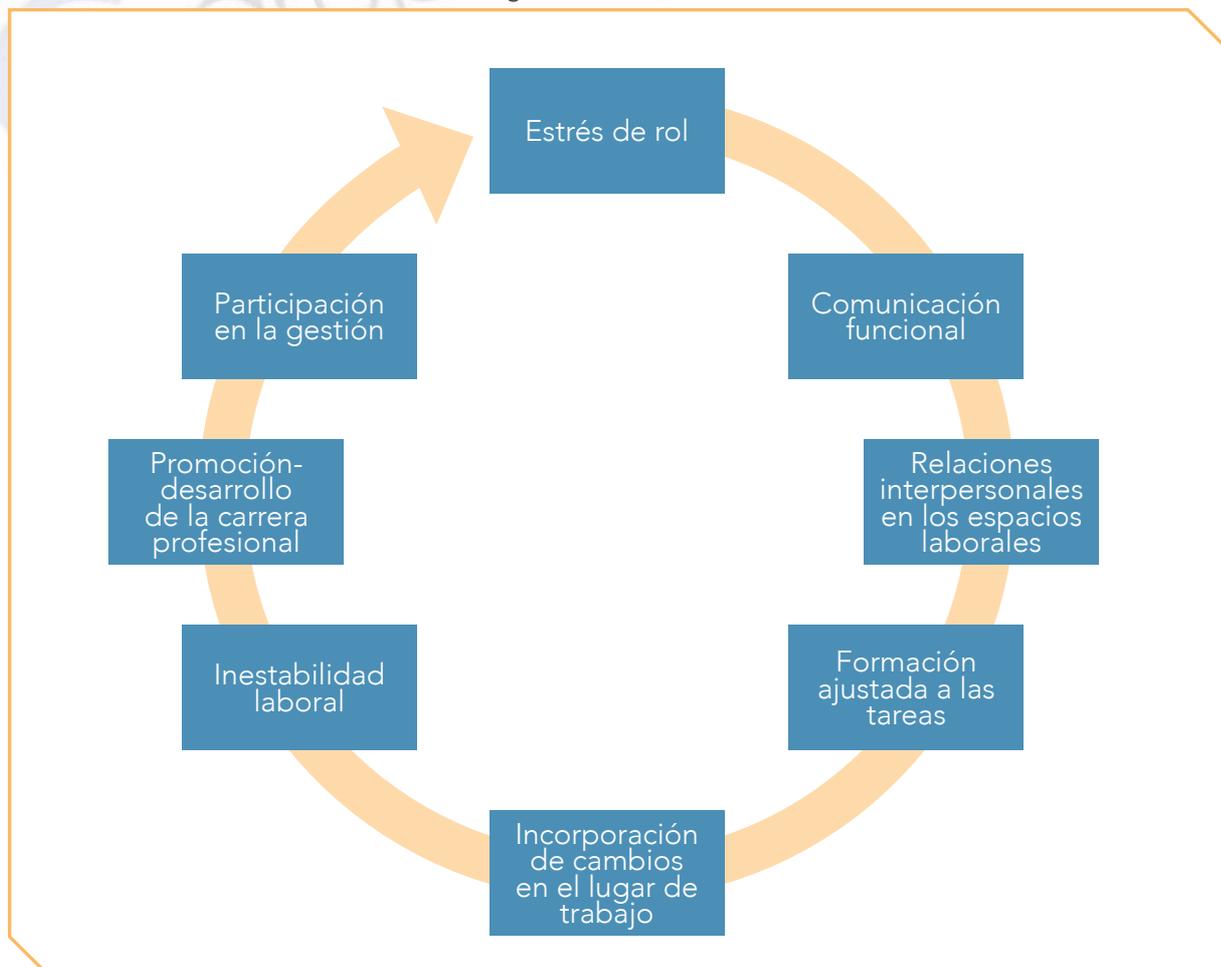
La aglutinación de las expectativas de los trabajadores y la realidad que pide la organización dan lugar a una sinergia que algunos autores han denominado "conflicto de rol". Son objetivables en situaciones en las que no está claro qué

hacer o quién lo ordena, enfrentándose los deseos, metas y valores del sujeto con los requisitos propios del rol.

Cualquier situación conflictiva constituye un destacado estresor, resultado de prácticas disfuncionales de las organizaciones que llevan a frustrar el logro de los objetivos preestablecidos. La ambigüedad en el rol ante los cambios de puesto de trabajo dentro de la organización es negativa, llegando a tener un efecto debilitante. Cuando esta indeterminación perdura en el tiempo, puede llegar a constituir una amenaza para los mecanismos adaptativos del sujeto.

La incertidumbre originada va minando física y psicológicamente, provocando insatisfacción generalizada, merma de la autoestima y, en el peor de los casos, estados de depresión. En ocasiones, a ello se unen otros hechos consustanciales como las relaciones interpersonales, una comunicación inadecuada, la jornada laboral, los tiempos de descanso o las posibilidades de promocionarse dentro de la organización (Figura 4).

FIGURA 4 // Factores estresores de la organización



- ▶ **Estrés de rol:** es el producto del desempeño de roles dentro de la organización que en ocasiones son generadores de conflictos. Estos conflictos surgen cuando existe un enfrentamiento entre la realidad de la organización, la ambigüedad del rol, las expectativas del sujeto, la falta de claridad de funciones y el desconocimiento de las responsabilidades.
- ▶ **Comunicación funcional:** constituye una herramienta o instrumento fundamental para realizar de la manera más adecuada la labor confiada. Su ausencia dificulta considerablemente o impide las relaciones interpersonales, surgiendo tensiones innecesarias.
- ▶ **Relaciones interpersonales en los espacios laborales:** pueden ser un factor positivo o negativo. Las inadecuadas relaciones con los compañeros de trabajo o con los superiores, así como la carencia de cohesión en el grupo, generan estrés entre los miembros de la organización. A ello se les suelen unir el mal clima de trabajo, las presiones de carácter vertical u horizontal, los escasos contactos sociales o el aislamiento en el puesto de trabajo.
- ▶ **Formación ajustada a las tareas:** es fundamental que los miembros de la organización estén preparados de manera óptima para acometer las prestaciones laborales pactadas.
- ▶ **Incorporación de cambios en el lugar de trabajo:** la sociedad actual, y en particular la empresarial, demanda reiteradamente una adaptación a los cambios en la manera de producir. Cuando no se contempla la preparación psicotecnológica de los trabajadores (formación e información) puede suscitar la aparición de situaciones estresantes.
- ▶ **Inestabilidad laboral:** el temor a la pérdida de la estabilidad laboral puede alterar gravemente el bienestar de los trabajadores.
- ▶ **Promoción y desarrollo de la carrera profesional:** las aspiraciones no alcanzadas de las personas pueden convertirse en fuentes de preocupación, frustración o ansiedad, lo que favorece que surjan episodios de estrés.
- ▶ **Participación en la gestión:** cooperar o colaborar en la toma de decisiones conforman un conjunto de elementos que influyen en el estado anímico y la motivación de los sujetos.

Tiempo de trabajo

El concepto “tiempo de trabajo” hace referencia tanto al contenido del trabajo como a la propia organización, siempre dentro de un marco temporal. La planificación del tiempo del trabajo es un elemento fundamental que informa de la salubridad de la organización.

- ▶ **Turnicidad:** el trabajo que implica desarrollar la actividad laboral a lo largo de las 24 horas del día conlleva un desgaste importante en los trabajadores. El cansancio, los problemas gastrointestinales, las restricciones sociales o el insomnio son algunas de las complicaciones que pueden presentarse.

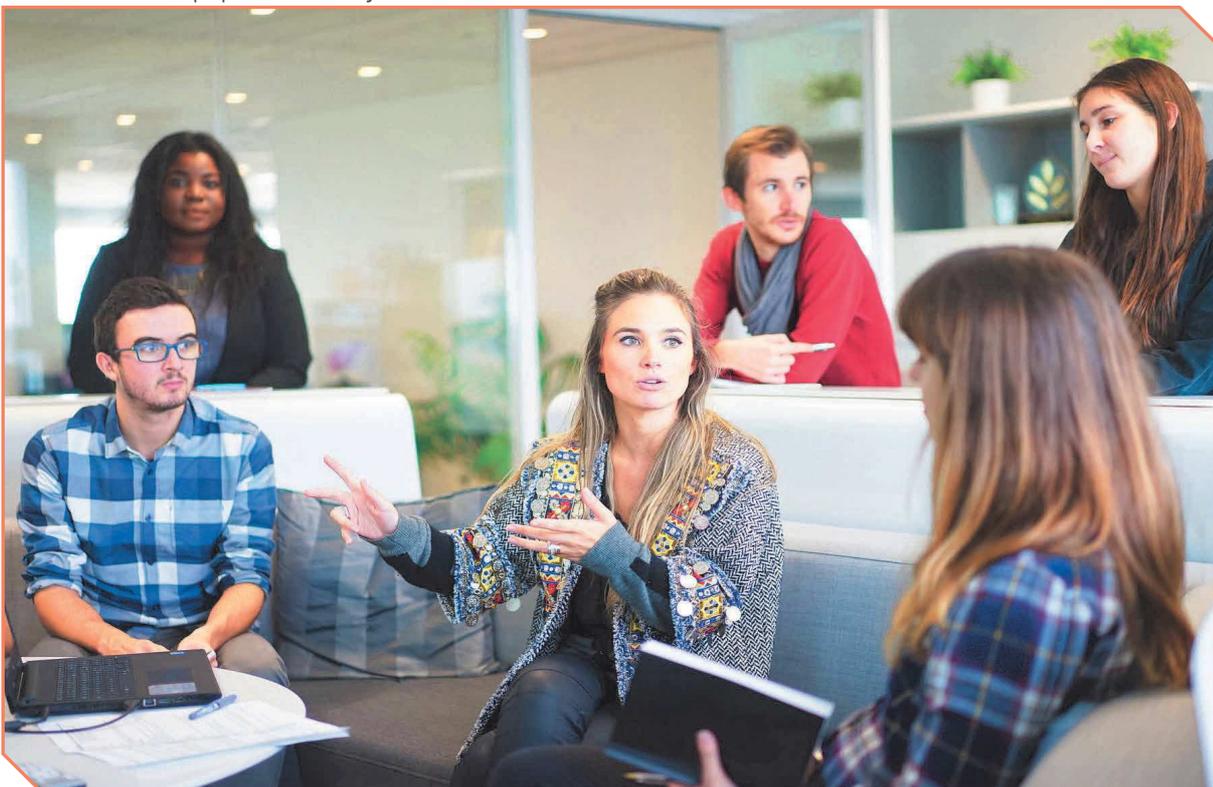
- ▼ **Jornada laboral:** una jornada que excede la lógica produce un desgaste psicofisiológico considerable, que impide a la persona que realice correctamente el cometido laboral. Su aumento resta vida sociofamiliar, ocio y descanso.

Estilo de mando y/o dirección

Los gestores son los encargados de proporcionar la información y la formación, así como establecer las instrucciones o hacer llegar las órdenes a cumplir. Las directrices de la empresa, unidas al estilo de mando, mediatizan de manera relevante los niveles de estrés de los trabajadores. Se diferencian varios estilos de dirección (Imagen 1):

- ▼ **Estilo participativo:** las decisiones son tomadas en conjunto con el resto de los miembros que conforman el equipo de trabajo.
- ▼ **Estilo orientativo:** la toma de decisiones es realizada por los colaboradores y supervisada por el líder, que guía y orienta al equipo.
- ▼ **Estilo directivo:** exclusivamente es el líder el que toma las decisiones.
- ▼ **Estilo *laissez-faire*:** el líder hace dejación de su responsabilidad y no interviene en la toma de decisiones.

IMAGEN 1 // En el estilo de mando participativo las decisiones son tomadas en conjunto por el equipo de trabajo



➔ ESTRESORES RELACIONADOS CON LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS

La incorporación de nuevas tecnologías en las organizaciones tiene una considerable importancia para numerosos aspectos, tanto laborales como de la propia organización. Es habitual que se produzcan ciertas transformaciones de tareas y puestos de trabajo, así como cambios en los sistemas de laborales, en la supervisión y en las estructuras organizativas.

Estas circunstancias dan lugar a que surjan nuevos estresores, a la vez que otros muchos desaparecen. Los cambios tecnológicos afectan a los sistemas cognitivo-emocionales del sujeto, en mayor o menor magnitud, dependiendo de la capacidad adaptativa del mismo.

Variables como el grado de adaptación requerido, las demandas de atención exigidas, el ambiente físico presente, el aislamiento social, el ritmo de trabajo impuesto, las disfunciones en los roles y otras muchas variables, pueden desencadenar el "síndrome de estar quemado" o de *burnout*. Actividades laborales con un elevado grado de componente tecnológico pueden producir puestos puramente cognitivos que proceden a separar el procesamiento de la propia información de los procesos sociales. Con la tecnificación de las relaciones interpersonales se ha favorecido en gran medida una despersonalización de las relaciones, tanto de los usuarios o clientes como de los compañeros y amigos (Imagen 2).

IMAGEN 2 // La tecnificación de las relaciones interpersonales favorece la despersonalización de las mismas



Por otra parte, muchas de estas nuevas tecnologías requieren a menudo de exigencias cognitivas elevadas en lo que respecta a la formación de la persona que las utiliza (formación específica). Esta situación puede implicar las autoevaluaciones que el sujeto lleva a cabo de sus aptitudes, pudiendo influir de manera negativa en los resultados, además de disminuir sus sentimientos de realización personal en el trabajo. De igual forma, un uso reiterado de instrumentos o aparatos tecnológicos, en detrimento de las relaciones interpersonales, puede afectar el sistema emocional de los trabajadores y/o los usuarios, aumentando la sensación de agotamiento emocional.

RESUMEN

- ▶ La inadecuada gestión de los riesgos psicosociales tiene efectos negativos en el trabajador, generándole estrés laboral, alteraciones de la salud física y psicoemocional (enfermedades cardiovasculares, trastornos musculoesqueléticos o insomnio), agotamiento que en ocasiones puede llegar a debutar con el "síndrome de estar quemado" (*burnout*) y/o abuso de sustancias tóxicas (alcohol y otras drogas).
- ▶ El entorno físico en el que se desarrolla el trabajo produce una serie de exigencias sensoriales que ayudan a la consecución adecuada de la tarea asignada. La temperatura, la iluminación, el ruido, la humedad o la calidad del aire son algunos de estos elementos fundamentales. Una mala calidad de esos elementos puede influir negativamente en la salud física y psicológica de los trabajadores.
- ▶ El estrés viene de la mano de altos niveles de ruido, alterando la actividad mental de los trabajadores.
- ▶ La calidad del aire, sobre todo en aquellos en los que está presente una contaminación provocada por agentes químicos o biológicos, requiere de una mayor atención para evitar daños en la salud de los trabajadores.
- ▶ Las relaciones interpersonales en los espacios laborales pueden ser un factor positivo o negativo. Las inadecuadas relaciones con los compañeros de trabajo o con los superiores, así como la carencia de cohesión en el grupo, pueden generar estrés entre los miembros de la organización.
- ▶ Existen aspectos presentes en la personalidad que facilitan la vulnerabilidad al estrés: personalidad tipo A, ansiedad, rigidez, dependencia, necesidades de la persona, aspiraciones y expectativas, condiciones física y hábitos de salud inadecuados, valores, introversión, capacidad físico-intelectual, destreza, experiencia y formación adecuada.
- ▶ El estrés de rol es el producto del desempeño de roles dentro de la organización que en ocasiones son generadores de conflictos. Estos últimos surgen cuando existe un enfrentamiento entre la realidad de la organización,

continuación >>

RESUMEN

<< continuación

la ambigüedad del rol, las expectativas del sujeto, la falta de claridad de funciones y el desconocimiento de las responsabilidades.

- ▶ La turnicidad en el trabajo puede conllevar un desgaste importante en los trabajadores. El cansancio, los problemas gastrointestinales, las restricciones sociales o el insomnio son algunas de las complicaciones que adolecen a las personas en esta situación laboral.
- ▶ Se diferencian varios estilos de dirección: estilo participativo, orientativo, directivo y *laissez-faire*.
- ▶ La incorporación de nuevas tecnologías en las organizaciones tiene una considerable importancia para numerosos aspectos, tanto laborales como de la propia organización. Es frecuente que se produzcan ciertas transformaciones de tareas y puestos de trabajo, así como cambios en los sistemas de este, en la supervisión y en las estructuras organizativas.
- ▶ Actividades laborales con un elevado grado de componente tecnológico pueden producir puestos puramente cognitivos que separan el proceso laboral de los procesos sociales. Con la tecnificación de las relaciones interpersonales se ha favorecido en gran medida una despersonalización de las relaciones, tanto de los usuarios o clientes como de los compañeros o amigos.

▲ BIBLIOGRAFÍA

- Ariza JA. El dilema del equilibrio vida personal versus vida profesional: un enfoque de recursos humanos. *Revista de Fomento Social*. 2002; 57(225):85-100.
- Birgit E, Gunnevi S, Ann O. Work experiences among nurses and physicians in the beginning of their professional careers. Analyses using the effort-reward imbalance model. *Scand J Caring Sci*. 2013; 27(1):36-43.
- Boada i Grau J, Diego Vallejo RL, Agulló Tomás E, Mañas Rodríguez MA. El absentismo laboral como consecuente de variables organizacionales. *Psicothema*. 2005; 17(2):212-4.
- Carrillo García C, Ríos Rísquez MI, Martínez Hurtado R, Noguera Villaexcusa P. Nivel de estrés del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital clínico universitario. *Enferm Intensiva*. 2016; 27(3):89-95.
- Crespo M, Labrador FJ. *Estrés*. Madrid: Síntesis; 2003.
- Domínguez Fernández JM, Padilla Segura I, Domínguez Fernández J, Domínguez Padilla M. Tipologías comportamentales en relación con el *burnout*, *mobbing*, personalidad, autoconcepto y adaptación de conducta en trabajadores sanitarios. *Aten Primaria*. 2013; 45(4):199-207.
- Elc M, Alpkán L. The impact of perceived organizational ethical climate on work satisfaction. *Journal of Business Ethics*. 2009; 84:297-311.
- Fisher CD, Gitelson R. A meta-analysis of the correlates of role conflict and ambiguity. *J Appl Psychol*. 1983; 68(2):320-33.
- García-Rodríguez A, Gutiérrez-Bedmar M, Bellón-Saameño JA, Muñoz-Bravo C, Fernández-Crehuet Navajas J. Entorno psicosocial y estrés en trabajadores sanitarios de la sanidad pública: diferencias entre atención primaria y hospitalaria. *Aten Primaria*. 2015; 47(6):359-66.
- Gilbert M, Trudel X, Brisson C, Milot A, Vézina M. Adverse effects of psychosocial work factor on blood pressure: Review of studies on demand-control-support and effort-reward imbalance models. *Scand J Work Environ Health*. 2014; 40(2):109-32.
- Katz D, Kahn RL. *The social psychology of organizations*. 2nd ed. New York: John Wiley & Sons; 1978.
- Labrador FJ. *El estrés: nuevas técnicas para su control*. Madrid: Temas de Hoy; 1992.
- Lazarus RS, Folkman S. *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca; 1986.
- Lazarus RS. *Estrés y emoción: manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao: Descleé de Brouwer; 2000.
- Lazarus RS. *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill; 1966.
- Locke EA. The nature and causes of job satisfaction. In: Dunnette MP (ed.). *Handbook of industrial and organizational psychology*. Chicago: Rand-McNally; 1976. p. 1297-349.

continuación >>

▲ BIBLIOGRAFÍA

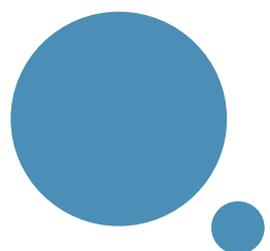
<< continuación

- Lloréns Montes FI, Aguado Correa F. Un análisis del conflicto y ambigüedad de rol mediante un sistema de ecuaciones estructurales. *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa*. 1995; 1(2):147-56.
- Mingote Adán JC, Moreno Jiménez B, Gálvez Herrer M. Desgaste profesional y salud de los profesionales médicos: revisión y propuestas de prevención. *Med Clin*. 2004; 123(7):265-70.
- Moreno Jiménez B, Báez León C. Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 2010.
- Nieuwenhuijsen K, Bruinvels D, Frings-Dresen M. Psychosocial work environment and stress-related disorders, a systematic review. *Occupational Medicine*. 2010; 60(4):277-86.
- Ortega Maldonado A, Salanova Soria M. Evolución de los modelos sobre el afrontamiento del estrés: hacia el coping positivo. *Ágora de Salud*. 2016; 3:285-93.
- Schaubroeck J, Cotton JL, Jennings KR. Antecedents and consequences of role stress: A covariance structure analysis. *J Organ Behav*. 1989; 10(1):35-58.
- Spencer DG, Steers RM. Performance as a moderator of the job satisfaction–turnover relationship. *J Appl Psychol*. 1981; 66(4):511-4.
- Stansfeld S, Candy B. Psychosocial work environment and mental health. A meta-analytic review. *Scand J Work Environ Health*. 2006; 32(6):443-62.
- Van Sell M, Brief AP, Schuler RS. Role Conflict and Role Ambiguity: Integration of the Literature and Directions for Future Research. *Human Relations*. 1981; 34(1):43-71.

Capítulo 3



**Respuestas ante el
estrés: Triple Sistema
de Respuesta**



➔ Introducción

La teoría del Triple Sistema de Respuesta permite analizar mediante tres niveles claramente definidos la respuesta que provoca el estrés negativo en las personas que se ven sometidas a él. Hay que tener presente que la conducta no es más que lo que resulta de la interacción de un número indeterminado de fuerzas internas que son las que, en parte, la mediatizan. Este modelo o teoría considera que las personas, ante situaciones de riesgo, responden atendiendo a tres niveles de respuesta: respuesta motora, respuesta cognitiva y respuesta fisiológica (Figura 1).

Lang (1971) definió las emociones como un fenómeno multidimensional donde cada una de las manifestaciones (cognitiva-motora-fisiológica) constituye aspectos de carácter parcial del fenómeno emocional, como resultado de las correlaciones entre los intrasistemas, variando las formas de respuesta de cada uno de los sujetos, atendiendo a la personalidad y los contextos mediatizadores. En este caso, la emoción se convierte en un proceso adaptativo que permite responder adecuadamente a situaciones en las que se pone en juego la integridad psicofisiológica, activando la memoria, la percepción y la atención, anteponiéndose a las consecuencias.

Mientras que los componentes cognitivos de las emociones hacen referencia a las ideas y las imágenes desde una perspectiva subje-

FIGURA 1 // Respuestas más comunes en el Triple Sistema de Respuesta



tiva, los componentes fisiológicos hacen referencia a los cambios orgánicos que se producen en los sistemas ante determinados estados emocionales (incrementos del sistema nervioso autónomo, somático y endocrino: cambios en el sistema respiratorio, cardiovascular, gastrointestinal, dermatológico, neuromuscular y neurovegetativo).

Por último, el componente conductual hace referencia a los factores observables de la conducta y la exteriorización de las emociones.

→ SISTEMA FISIOLÓGICO

Las situaciones amenazantes percibidas por una persona son transmitidas como señales de alarma al tálamo-amígdala (sistema nervioso), preparándose el cuerpo para la lucha o la huida, y activando todos los órganos corporales (fisiológicamente).

Cuando se percibe un peligro (como una reclamación ante un servicio que no ha cubierto las expectativas, un apercebimiento ante un trabajo no concluido o por falta de puntualidad) el cuerpo humano se prepara para atender a esta situación urgente. Cuando se mantiene en el tiempo, esta respuesta puede llegar a perjudicar al organismo. Este estado se mantendrá activo en la medida en que sea necesario emitir una rápida respuesta.

Órganos diana

Cada persona tiene un "talón de Aquiles" o "punto débil". Existen órganos en el cuerpo que son mucho más sensibles que otros, teniendo una cierta vulnerabilidad que facilita que pueda sufrir algún tipo de daño cuando las personas están sometidas a determinados estímulos. Son los denominados "órganos diana".

Normalmente, todo el cuerpo está afectado cuando se ve sujeto a intensos periodos de estrés, incidiendo más en unas partes que otras, a partir de las cuales, si perdura la situación, puede llegar a desarrollarse alguna enfermedad. Por ejemplo, si el órgano diana es el corazón, se puede llegar a sufrir algún tipo de alteración cardíaca que puede desencadenar en un infarto.

→ Caso clínico

Un ejemplo gráfico es el de Antonio. Él trabaja en una conocida cadena de comida rápida en el centro de Madrid. Tiene una compañera, María, que tiene dos hijos y recientemente se ha divorciado. María nunca llega a su hora al trabajo y, en ocasiones, excusándose en su situación actual, se marcha antes del establecimiento, dejando a Antonio todo el trabajo que ella no ha terminado en su jornada laboral. Esta situación obliga a Antonio a trabajar más y con más tensión para lograr sus objetivos y los de su desconsiderada compañera. Con el paso de los días, Antonio se siente estresado, con el cuerpo cada vez más débil, presentando molestias gástricas y un ardor importante de estómago. Si se mantiene en el tiempo esta situación, posiblemente debute con ulceración en la pared del estómago.

Fases de activación

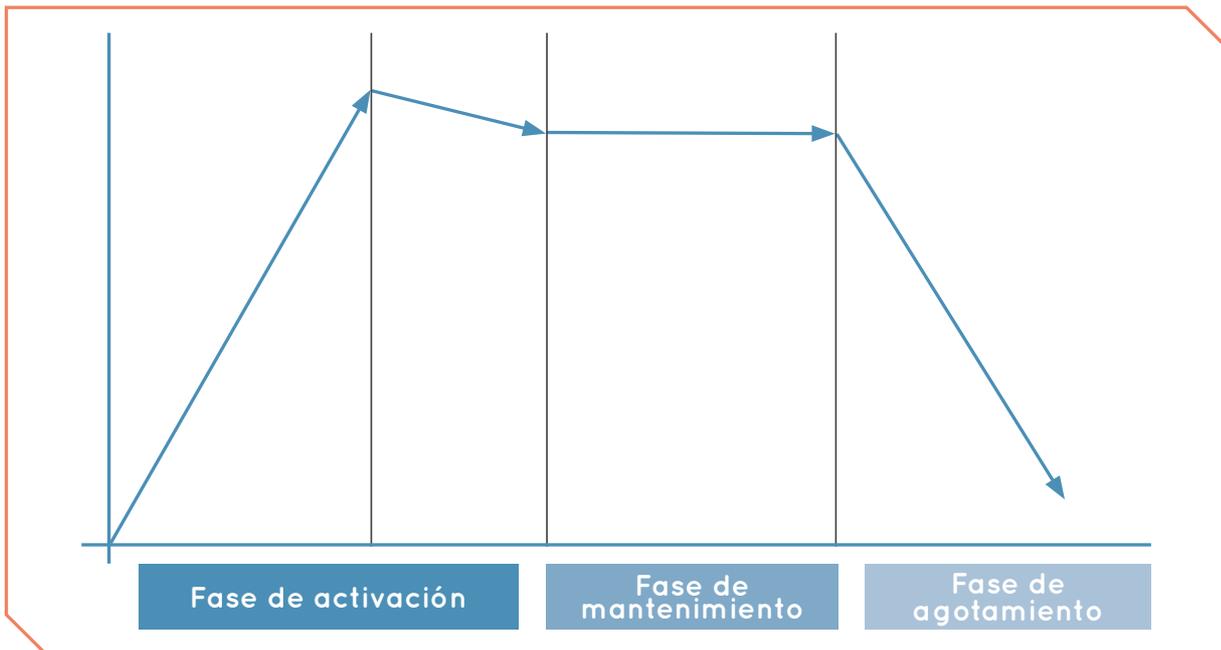
El mecanismo adaptativo que se genera cuando se sufre una situación de estrés se divide en tres momentos claramente definidos: fase de activación, de mantenimiento y de agotamiento (Figura 2). Ante un estado o situación de peligro, el cuerpo se estimula mediante una activación generalizada. Si no se logra dar solución al problema generado, la activación se mantiene en el tiempo, aunque con una intensidad mucho menor que en un primer momento.

Es en ese momento cuando, si no se consigue solventar el conflicto, el organismo, al no tener la capacidad para conservar el mismo grado o fuerza de activación, entra en la fase de agotamiento, lo que puede conllevar una serie de consecuencias que repercutirán en mayor o menor medida en el estado de salud de la persona (Gráfico 1).

FIGURA 2 // Fases de activación del organismo ante el estrés



GRÁFICO 1 // Gráficas sobre la fase de activación, fase de mantenimiento y fase de agotamiento



➔ SISTEMA COGNITIVO. DISTORSIONES DEL PENSAMIENTO

Tras la preparación fisiológica para la huida o la lucha, la señal de que puede existir un peligro llega a la corteza cerebral (pensamiento consciente), lugar donde se analizará lo que está ocurriendo para determinar si hay o no una situación de peligro.

Cuando la persona es capaz de percatarse de la existencia de una amenaza, la reacción fisiológica se intensifica, para perdurar posteriormente hasta que el organismo vuelva a la normalidad. El objetivo se centra en ponerse a salvo de una situación de peligro o situaciones semejantes futuras. No hay que olvidar que el sistema se activa independientemente de que la situación sea real o no. En ocasiones, no se logra ir más allá de la fase evaluativa, no se alcanza la fase de análisis de los recursos de que se dispone, bien sea por miedo o porque ya se sabe que no se tienen.

➔ Caso clínico

Mercedes terminó hace unos años el Grado de Psicología. Le gustaría iniciar su actividad como docente en la universidad. Para ello, necesita adquirir el grado académico de doctor, por lo que realiza primera-

continuación >>

➔ Caso clínico

<< continuación

mente un máster oficial. Hoy le toca defender su trabajo fin de máster ante el tribunal asignado por la universidad. Lleva preparándolo casi dos años porque ha optado por un tema algo complicado: "El estrés sufrido por las personas desempleadas durante la crisis económica mundial acaecida durante los últimos años". La noche previa antes de irse a la cama da vueltas a algunas ideas que no logra sacarse de la cabeza por mucho que lo intenta:

- ▼ Si voy en autobús, no me dará tiempo de llegar.
- ▼ Me voy a equivocar y no lo haré bien. Me quedará en blanco y suspenderé.
- ▼ Lo he preparado poco. Debería habérmelo preparado durante más tiempo.

Existe una serie de creencias básicas sobre la vida y el mundo que rodea a las personas con las que interpretan de manera adecuada o distorsionada la realidad en la que están inmersas, emitiendo diversas respuestas (Beck, 1976). En numerosas ocasiones, las respuestas fisiológicas no permiten pensar con claridad, teniendo que aprender a controlar el pensamiento y a desactivar dichas respuestas. Es preciso no ser ajenos a estas distorsiones o creencias irracionales para poderlas identificar en todo momento. Dichas distorsiones pueden ser (Cuadro 1):

- ▼ **Catastrofismo.** Se perciben o esperan de manera reiterativa situaciones catastróficas sin haber una razón aparente, donde un dolor de cabeza puede ser "transformado" en un proceso cancerígeno en pocos segundos. Este tipo de distorsión favorece que surjan cuadros de ansiedad y preocupación que pueden llegar a convertirse en un miedo irracional a vivir. Por ejemplo, una persona con estas creencias comenzará sus frases con: "Y si...".
- ▼ **Exigencias y perfeccionismo.** Rígidas en sus formas, no permiten en ningún momento la posibilidad de planteamientos flexibles de lo que cada individuo espera de sí mismo y de los demás. Por ejemplo, una persona con estas creencias dirá: "es importante que las cosas estén hechas como Dios manda, para merecer el afecto y la aprobación de las personas que me rodean". Vocabulario habitual en su discurso: es necesario que, tiene que, debería, tendría.
- ▼ **Sobregeneralización.** Se cree que, si alguna situación ha ocurrido alguna vez, podrá volver a ocurrir otras tantas. Estar nervioso o ansioso ante una situación concreta conllevará que pueda volver a suceder. Vocabulario habitual en su discurso: siempre, jamás, nunca, todos, nadie, ninguno.

- ▶ **Negación.** Opuesta al catastrofismo o las exigencias, tiende a negar reiteradamente los problemas, errores o debilidades. Es fundamental que se produzca un inventario de sentimientos y se proceda a una concienciación, lo que permite conocer lo que se considere importante. Vocabulario habitual en su discurso: paso, no me importa, me da igual, no ocurre/no me ocurre nada.
- ▶ **Pensamiento polarizado.** Hace referencia a la tendencia que se tiene por naturaleza a clasificar las experiencias en categorías que pueden llegar a ser opuestas y/o extremas, obviando valoraciones o hechos intermedios. El sujeto debe concienciarse de que está realizando un juicio radical o extremista, teniendo presente que las personas nunca son totalmente de una manera u otra.
- ▶ **Etiquetas globales.** Con uno o dos rasgos de su personalidad, se procede a etiquetar al sujeto. Es irracional emitir un juicio con uno o dos rasgos que definen al sujeto que se tiene delante. Vocabulario habitual en su discurso: es un avaro, es un triunfador, es una mala persona, es aburrido.
- ▶ **Personalización.** Cuando se muestra preocupación por lo que las personas hacen, dicen o pretenden realizar, tiene una importante relación con uno mismo.
- ▶ **Razonamiento emocional.** Busca interpretar el estado de ánimo de manera objetiva. Es habitual mostrar una resignación considerable e intentar modificar algunas de las cuestiones. Vocabulario habitual en su discurso: estoy abochornado por lo que he hecho, seguro que hay más cosas por las que debo avergonzarme.
- ▶ **Lectura del pensamiento.** Cree saber lo que piensan las personas que les rodean y dar explicación a su comportamiento. Las opiniones que formula son tan solo hipótesis que se deben comprobar objetivamente. Vocabulario habitual en su discurso: lo que quieren es ponerme nervioso, piensan que soy un inepto.
- ▶ **Abstracción selectiva.** Solo se atiende a cuestiones negativas de las personas, olvidando el resto.
- ▶ **Sesgo confirmatorio.** Existe un sesgo en los recuerdos y las percepciones que buscan justificar las ideas preconcebidas. Si alguien es torpe, solo recordará sus torpezas.

CUADRO 1 // Distorsiones del pensamiento

DISTORSIÓN	SITUACIÓN	PENSAMIENTO
<p style="color: #0070C0;">Catastrofismo</p>	<p>Me encuentro con el jefe del Servicio de Endocrinología</p> <p>Me comenta que un paciente ingresado el pasado mes de marzo ha presentado una reclamación por la mala praxis del servicio médico</p>	<p>Todas las reclamaciones que se presentan en el Servicio de Información del hospital donde trabajo son por culpa de mi forma de trabajar. Acabaré en el juzgado porque me van a denunciar para solicitar una indemnización</p>

continuación >>

CUADRO 1 // Distorsiones del pensamiento

<< continuación		
DISTORSIÓN	SITUACIÓN	PENSAMIENTO
Exigencia/ perfeccionismo	Soy auxiliar administrativo del Departamento de Radiología en un centro de salud Hoy he tenido que atender muchas llamadas. Cuando llega la hora de salida, se han quedado sin archivar la documentación de las últimas ventas realizadas	Debería ser más eficiente y me debería siempre dar tiempo a hacer todo, a pesar de los imprevistos
Sobregeneralización	Trabajo como investigador en la Unidad de Investigación de un hospital. Anualmente debo presentar los proyectos que se van a priorizar durante el presente año. El año pasado tuvimos que hacer la presentación de los proyectos la noche previa y no estábamos muy seguros con la idea. El día de la presentación estaba tan nervioso que me quedé sin voz	Mañana es la presentación de los proyectos de este año y, aunque lo llevo preparando mucho tiempo, seguro que me pasa lo mismo que el año pasado y me quedará disfónico
Negación	Nos han anulado la ayuda económica para asistir al congreso que se celebrará la próxima semana porque he incumplido los plazos de entrega de la documentación precisa	No creo que los plazos sean tan importantes, seguro que volverán a confirmar que me han concedido la ayuda económica, y si no lo hacen, se pierden que pueda formarme de manera adecuada
Pensamiento polarizado	El celador de la Unidad de Hospitalización me entrega el albarán del último pedido sin firmar	Voy a poner una queja al coordinador y a rescindir el acuerdo que tenemos con ellos ahora mismo
Etiquetas globales	Ha venido la nueva supervisora para conocer el sistema de trabajo de la unidad y saluda a todos los trabajadores del servicio	Nos ha saludado a todos como si nos conociera de toda la vida, seguro que en realidad es una borde
continuación >>		

CUADRO 1 // Distorsiones del pensamiento

<< continuación

DISTORSIÓN	SITUACIÓN	PENSAMIENTO
Personalización	Hay una reunión en el servicio con el responsable de personal	Seguro que le están diciendo al jefe que he llegado tarde durante la semana No se dan cuenta que con mis hijos me es imposible estar a mi hora
Razonamiento emocional	Acabo de llegar al centro de salud y todavía me siento un poco perdido en las reuniones que tenemos cada mañana	Se me ha ocurrido una idea para modificar la dinámica que comentaré hoy durante la reunión, pero mejor no digo nada porque solo llevo un mes aquí Tengo que asumir que soy el nuevo y no debo dar mi opinión en las reuniones
Lectura del pensamiento	El jefe de servicio me pide que organice una charla para dar a conocer nuestras nuevas unidades de consultas	Se lo podía haber pedido a Pedro como otras veces Seguro que se piensa que no voy a ser capaz de organizarlo y, en realidad, me está poniendo a prueba
Abstracción selectiva	El pedido semanal se ha gastado por completo Los primeros pedidos no tuvieron incidentes, pero en el último que llegó los productos que solicitamos no traían el código del proveedor	El nuevo celador está dando problemas Para el próximo pedido hay que buscar formas alternativas
Sesgo confirmado	La empresa ha organizado un almuerzo este fin de semana para mejorar la eficacia del trabajo en equipo	Espero que no vaya Manuel porque el año pasado me aburrí con él Seguro que este año me vuelve a tocar al lado en la mesa

➔ SISTEMA MOTOR-CONDUCTUAL

Es preciso tener presente cuál es la conducta a seguir ante una situación de estrés. Habitualmente son conductas automatizadas que no permiten reconocer si son adaptativas o no y ayudan a resolver los problemas a los que las personas se ven sometidas en las situaciones que surgen.

Al llorar, se huye, se amenaza o se ponen agresivos, son conductas no adaptativas que no solventan los problemas existentes en cada momento. Hay, por tanto, diferentes tipos de conductas no adecuadas, de las que se destacan las de pasividad, de huida o de enfrentamientos con marcada agresividad.

➔ Caso clínico

Santiago trabaja en el Servicio de Quirófano de un importante hospital gallego. Recientemente se ha incorporado un compañero, Pedro, que no ha tenido un comienzo todo lo adecuado que debería ser. Santiago lleva unas semanas que quiere decirle a su jefe que está molesto con su compañero Pedro. Puede encontrar varias posibilidades:

Pasividad

Me resigno y no intento hacer nada por resolver el problema. Se apuesta por adoptar una posición pensando que no se va a resolver nada o por miedo a las consecuencias.

Enfrentamiento agresivo

La conversación se inicia de forma violenta, exigiendo y, sin posibilidad de dejar hablar al otro, pensando que se está en posesión de la verdad.

Huida

Empiezo a hablar, veo que no me dan la razón, me pongo muy nervioso y me voy sin terminar la conversación.

➔ EL ESTRÉS Y LA SALUD

La ciencia actual establece que los trastornos físicos están asociados, directa o indirectamente, a factores psicológicos. Esta afirmación lleva a la necesidad de abordar el estudio de cualquier patología orgánica desde un modelo sociopsicobiológico. Pero no todos los trastornos orgánicos son originados en

igual medida por determinados trastornos psicológicos. Enfermedades crónicas como el cáncer, las cardiopatías o los accidentes vasculocerebrales están mediatizados por factores de tipo ambiental o socioculturales. Existe una marcada relación de estas enfermedades con el estrés, ya sea como agentes que las desencadenan o como factores que las agravan (Cuadro 2).

CUADRO 2 // Estrés y salud

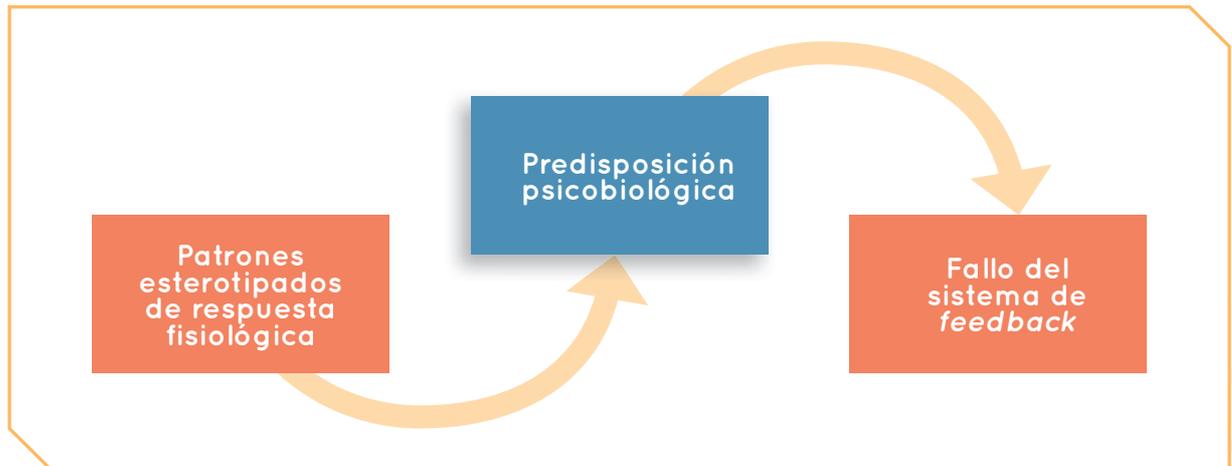
Estrés y salud
Trastornos fisiológicos
Trastornos psicológicos
Trastornos sociales

Es evidente que no todos los sujetos que se ven sometidos a estrés desarrollan una enfermedad de las mencionadas. La afección que se desencadena es debida a varias razones:

- ▼ **Patrones estereotipados de respuesta fisiológica:** no todos los momentos en que se está sometido al estrés se da una respuesta global de activación. Las reacciones que el cuerpo genera son muy diferentes en cada situación, no afectando por igual a los órganos diana. El cuerpo es capaz de emitir señales de alarma variadas que buscan adaptarse a cada momento y a cada uno de los tipos de estímulo. La psicoanalista Sternbach identificó que las respuestas de algunos individuos presentaban igual respuesta de activación (siempre se activan los mismos órganos), lo que provocaba un importante desgaste y el posterior surgimiento de trastornos físicos (Rather, 2006).
- ▼ **Predisposición psicobiológica:** hay varios factores de tipo biológico, heredados o adquiridos *a posteriori*, que llevan a que los órganos puedan resistir más o menos a la disregulación que generan las situaciones de estrés (obesidad, enfermedades infecciosas, nutrición, hipertensión arterial, etc.). A ello se unen los factores psicológicos como la personalidad, que pueden precipitar la aparición de trastornos secundarios al estrés.
- ▼ **Fallo del sistema de *feedback*:** son numerosas las vías de activación-inhibición de los órganos del cuerpo por el cerebro. Cuando la activación es excesiva, los mismos órganos informan al cerebro de esta situación (el cerebro suele contestar con la inhibición de la activación del órgano en cuestión). En ocasiones se produce un fallo en el sistema de autorregulación tras sobrecargar los órganos diana, lo que genera trastornos somáticos.

Pese a que los trastornos más importantes que el estrés produce en los sujetos son los cardiovasculares, el desajuste que se produce afecta al resto. Este es provocado porque la respuesta del estrés es una respuesta generada por el sistema nervioso autónomo y el sistema endocrinológico (encargados de activar las funciones fisiológicas). Cualquier sobrecarga de estos produce consecuencias de las funciones vitales que pueden desembocar en un trastorno (Figura 3).

FIGURA 3 // Razones habituales por las que el estrés afecta de manera no uniforme



Trastornos fisiológicos

Los trastornos fisiológicos y su relación con el estrés están claramente demostrados y documentados. Las afectaciones que producen sobre el sistema cardiovascular y sobre el sistema nervioso central son destacados (Cuadro 3).

CUADRO 3 // Principales trastornos psicofisiológicos

<p>Trastornos cardiovasculares</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión arterial esencial • Enfermedad coronaria • Taquicardia • Arritmias cardíacas episódicas • Enfermedad de Raynaud • Cefaleas migrañosas 	<p>Trastornos dermatológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prurito • Eccema • Acné • Psoriasis • Dermatitis seborreica
<p>Trastornos respiratorios</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asma bronquial • Síndrome de hiperventilación • Alteraciones respiratorias • Alergias 	<p>Trastornos sexuales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Impotencia • Eyaculación precoz • Coito doloroso • Vaginismo • Disminución del deseo
<p>Trastornos gastrointestinales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Úlcera gástrica o péptica 	<p>Trastornos endocrinos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipertiroidismo

continuación >>

CUADRO 3 // Principales trastornos psicofisiológicos

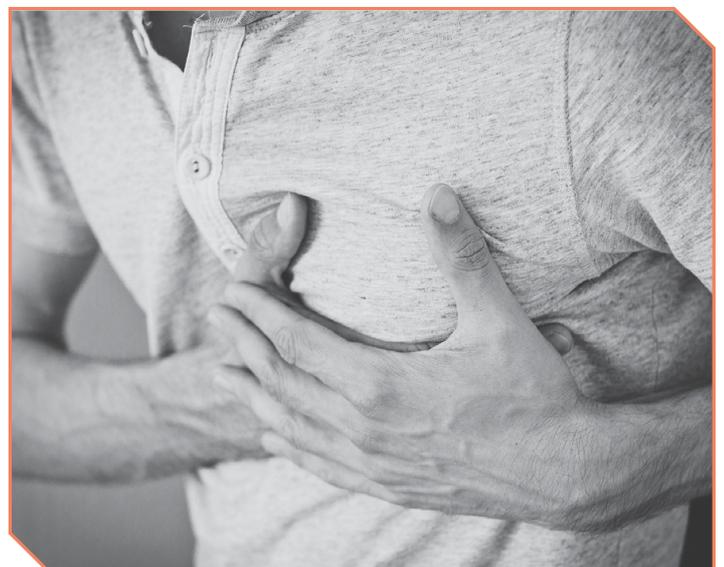
<< continuación	
<p>Trastornos gastrointestinales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dispepsia funcional • Síndrome de colon irritable • Colitis ulcerosa 	<p>Trastornos endocrinos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipotiroidismo • Síndrome o enfermedad de Cushing
<p>Trastornos musculares</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tics, temblores y contracturas • Alteración de reflejos musculares • Lumbalgias • Cefaleas tensionales 	<p>Trastornos inmunológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inhibición del sistema inmunológico

El estrés y el corazón

Está demostrado que existe relación entre el patrón de conducta tipo A (PCTA) y el riesgo de padecer un infarto agudo de miocardio (IAM). Mathews et al., en 1977, encontraron correlación entre el PCTA y el riesgo de padecer IAM en factores como habla explosiva, hostilidad y/o competitividad, presentando un peso considerable. Cuando el sistema simpático (sistema nervioso autónomo) se activa, son numerosos los efectos que este tiene sobre el organismo. La liberación de catecolaminas mantenidas en el tiempo produce efectos muy perjudiciales sobre el corazón y el resto del sistema vascular (Imagen 1).

Además, aunque la activación que se produce en situaciones de estrés es muy similar a la que tiene lugar durante la realización de ejercicio físico, paradójicamente, la primera presenta un alto riesgo de IAM, la segunda tiene efectos contrarios, convirtiéndose en cardioprotector.

IMAGEN 1 // El estrés tiene efectos muy perjudiciales en el sistema vascular y sobre el corazón



El estrés y la hipertensión arterial

La activación del sistema nervioso autónomo provoca una elevación de la tensión arterial gracias al aumento de la constricción de los vasos sanguíneos y de la tasa cardiaca. El cerebro es avisado por el sistema vascular cuando la presión arterial presenta cifras elevadas (los ba-

orreceptores se activan cuando existen cambios considerables en los valores); cifras elevadas mantenidas de tensión arterial llevan a que los receptores se habitúen y dejen de ser operativos.

Hay otros tantos factores que pueden favorecer a que se agrave el problema. Dietas ricas en colesterol pueden provocar la aparición de placas de aterosclerosis en los vasos sanguíneos, produciendo disminución de la luz (estenosis) que ayuda a un aumento de las cifras de tensión arterial. El consumo de sal en exceso provoca un incremento de la retención de líquido en el sistema cardiovascular, lo que favorece la hipertensión arterial (HTA). Por último, es preciso destacar que el consumo de tabaco y alcohol aumenta igualmente la HTA, teniendo efectos perjudiciales para la salud.

Cefaleas

El exceso de estrés puede ocasionar cefaleas. Existen dos formas de ocasionarlas: problemas de tensión muscular mantenida de manera continuada, lo que afecta habitualmente a la musculatura del cuello y de la cara que producen dolores de cabeza, las denominadas cefaleas tensionales. Junto a ellas, están también las migrañas, producidas por cambios bruscos de la presión sanguínea que afectan a los vasos (arterias y venas) encargados de la irrigación del cerebro.

Trastornos psicosociales

Las situaciones de estrés mantenidas en el tiempo pueden llegar a producir trastornos de ansiedad. Es común que sean ambiguos los límites entre el estrés y la ansiedad. Empíricamente, los síntomas son iguales, a diferencia de que la ansiedad se puede dar sin existir una situación amenazante (el entorno no presenta problema alguno pero el sujeto muestra un nerviosismo marcado).

Dentro de los pensamientos distorsionados es frecuente el catastrofismo, el cual fundamenta cualquier cuadro de ansiedad. Una persona con ansiedad siempre se está anticipando a todo lo que podrá ocurrir desde una visión negativa. Este tipo de ideas son generadoras, en la mayoría de los casos, de baja autoestima situacional y/o crónica, depresión y ansiedad. Será preciso controlar la activación fisiológica. Tanto la respiración como la relajación son técnicas de apoyo muy eficaces que se pueden emplear de manera reiterada (Imagen 2).

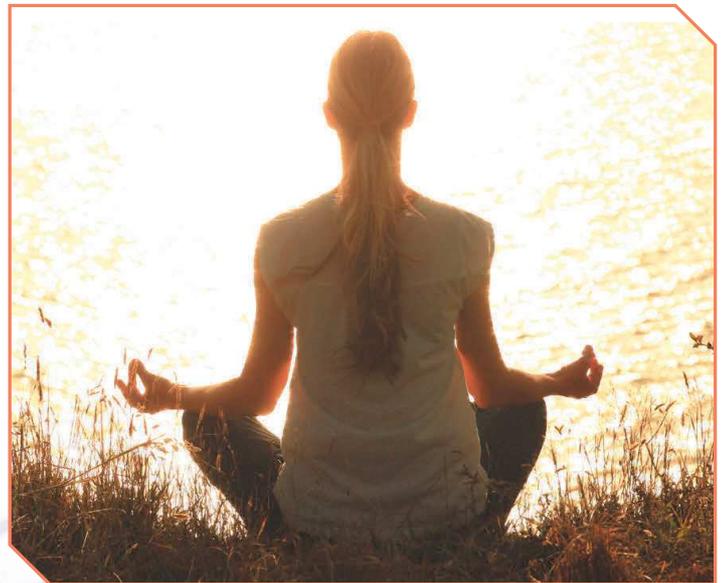
Cuando estas situaciones se prolongan en el tiempo, es muy habitual que puedan aparecer, además del catastrofismo, el de generalización. Tras periodos de estrés importante, no hay un retroceso al estado anterior. En numerosas ocasiones persiste igual ritmo o se empeora de manera importante.

Es habitual que también surjan conductas de evitación o evitativas. El sujeto busca evitar cualquier situación que pueda hacerle creer que puede hacerle sentirse mal o que aumente su estado de nerviosismo. Este constante estado puede llevar al denominado "efecto dominó", lo que favorece el ostracismo y el aislamiento de la sociedad.

Consecuencias del estrés psicosocial. Recomendaciones

Los riesgos psicosociales y el estrés en el ámbito laboral constituyen uno de los problemas que más dificultades supone en el campo de la seguridad y la salud en el trabajo. Producen afectaciones notables en la salud de los sujetos, en las organizaciones y en la economía mundial. Casi la mitad de los trabajadores de la Unión Europea (UE) creen que el estrés es uno de los elementos que más se repite en sus lugares de trabajo, contribuyendo a considerables pérdidas económicas (sus consecuencias son algunas de las causas de absentismo más frecuentes). Igual que la enfermedad mental, al estrés se le ha otorgado un estigma similar que progresivamente se ha ido generalizando. Pese a ello, los riesgos psicosociales y el estrés son problemas de las organizaciones que han de gestionarse desde la óptica de la prevención (Cuadros 4 y 5).

IMAGEN 2 // Las técnicas de relajación son beneficiosas para la reducción del estrés



CUADRO 4 // Consecuencias más habituales del estrés psicosocial

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Se registran cambios en la personalidad del sujeto • Hay cambios en los hábitos diarios • Formación de bolsas palpebrales que en ocasiones son producto de la falta de descanso • Contracciones musculares que se materializan en contracturas • Malformaciones corporales (se descubre un hombro más alto que el otro) • Constantes cefaleas, migrañas y/o jaquecas resistentes a tratamiento | <ul style="list-style-type: none"> • Agresividad, hostilidad • Descuido en los hábitos alimentarios con abuso de determinados alimentos hipercalóricos • Abandono, soledad, insociabilidad, inadaptabilidad • Vista cansada (no se logra focalizar correctamente) • Cansancio o fatiga mental • Comportamientos hipersensibles con aparición de labilidad • Distorsión del oído (todos le gritan y a todos grita) |
|---|--|

continuación >>

CUADRO 4 // Consecuencias más habituales del estrés psicosocial

<< continuación	
<ul style="list-style-type: none">• Cambios en el sistema de valoraciones• Cambios en el orden social• Cambios de creencias y valores• Depresión• Baja autoestima situacional o crónica• Consumo de café, té, alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas• Promiscuidad sexual• Descuido personal y en la higiene corporal	<ul style="list-style-type: none">• Distorsión en la percepción de las ideas• Trastornos fácticos• Trastornos histriónicos• Suicidio y/o intento de este• Llanto recurrente• Cambios bruscos y momentáneos en el comportamiento acompañado de insolencia y agresividad, etc.

CUADRO 5 // Recomendaciones para combatir el estrés psicosocial

<ul style="list-style-type: none">• Presente en todo momento una actitud positiva frente a las adversidades que se le puedan generar• Busque ayuda de un profesional cuando vea que no logra dominar la situación de una manera clara• Haga ejercicio físico con frecuencia, mínimo tres veces a la semana, y desarrolle el ejercicio mental (relajación)• Establezca un orden de prioridades para aquellas actividades de la vida diaria y del ámbito laboral• Tenga relaciones "honestas" que le permitan disfrutar de las "buenas personas"• Comuníquese adecuadamente con su familia y amigos• Proporciónese ratos de ocio como una obligación diaria, que le permitan desconectar de la rutina del día a día• Logre tener "paz interior" y equilibrio espiritual (haga meditación)• Busque espacios gratificantes que le permitan evadirse del día a día• Lea, escriba, visite la biblioteca, un museo o una exposición, vaya al cine o al teatro, disfrute de la cultura y el arte• Busque pareja, si lo ve necesario, sin que se convierta en una obsesión que le domine• Descanse adecuadamente el tiempo que el cuerpo y su mente le pidan. Procure ser reglado en la cantidad y calidad de su sueño• Salga a caminar con la intención de disfrutar de la naturaleza, la gastronomía y las relaciones interpersonales• Hágase cargo de que existen sus miedos y obsesiones y no tenga temor a pedir ayuda si la precisa• Haga terapia física (quinesioterapia)• Consulte al psicoterapeuta o a profesionales que le puedan dar respuesta a sus dudas y necesidades• No preste atención a quien le menosprecia• Respete los espacios vitales: el suyo y el de los demás. Todos tenemos derecho a tenerlo• Esté solo o sola cuando lo necesite	continuación >>
---	---------------------------------------

CUADRO 5 // Recomendaciones para combatir el estrés psicosocial

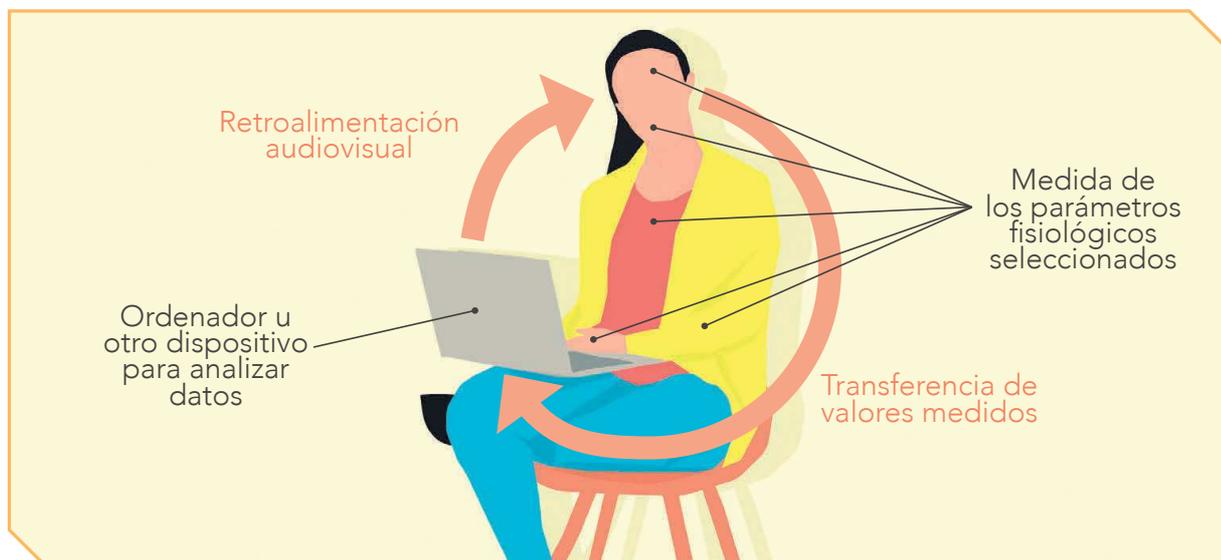
<< continuación

- Supérese, usted puede. Hágalo
- Hay alguien pensando en usted
- Modifique actitudes que cree que pueden mejorarse
- Visite a alguien (un enfermo, un familiar, un amigo)
- Ríase de usted mismo
- Ayude a otros que puedan necesitar de su experiencia
- Haga planes realizables, no inalcanzables
- Tome el sol, pasee, vaya a una piscina o a la playa buscando el relacionarse con otras personas
- No sea severo con su pareja, hijos, familia, amigos, etc.
- Cuide su aspecto personal
- Sea afectivo con las personas que le rodean
- Viva la realidad de este mundo, aunque a veces necesite evadirse de él
- No se haga daño (no se autoflagele) ni sea un rumiador de ideas
- Dele tiempo al tiempo, que el tiempo, tiempo le dará. Hay que esperar y saber esperar
- Borre de la cabeza esas ideas obsesivas y recurrentes, al final solo le llevan a que se sienta ansioso

Biofeedback como tratamiento del estrés

Es un entrenamiento mental que permite al sujeto aprender cómo controlar alguna de las respuestas fisiológicas de las que habitualmente no es consciente. Es preciso que, en los primeros momentos de la puesta en marcha del tratamiento, se realicen ensayos que le permitan controlar su respuesta fisiológica de manera voluntaria. Su puesta en funcionamiento necesita de (Figura 4):

FIGURA 4 // Funcionamiento del *biofeedback*



- ▼ Informar a la persona de la magnitud de la respuesta o de las variaciones que pueden presentarse en tiempo real. Esto se logra mediante la transformación de la señal obtenida (señal eléctrica medida en milivoltios que es percibida por el sujeto de forma visual o auditiva).
- ▼ Ha de lograrse una medida fiable de los parámetros fisiológicos que sean necesarios mediante técnicas no intrusivas.

El *biofeedback* tiene tres aplicaciones diferentes en lo concerniente a los trastornos del estrés que irán en función del momento en el que se encuentre el desorden:

- ▼ **Biofeedback y la prevención de estrés.** Se emplean las técnicas del *biofeedback* en procesos de estrés desde la óptica preventiva. El objetivo es detectar aquellos sujetos que presenten una predisposición o susceptibilidad a padecerlo.
- ▼ **Biofeedback como entrenamiento general.** Existen algunos casos en los que el estrés no se manifiesta claramente, no pudiéndose observar ninguna respuesta fisiológica específica. Con el entrenamiento, lo que se pretende es controlar la responsabilidad del sistema de activación del sujeto, sujeto que no tiene trastornos físicos producto del estrés, pero sí una poco grata experiencia subjetiva del mismo. Este tipo de entrenamiento suele emplear indicadores fisiológicos como:
 - ➔ Electromiografía del músculo frontal (EMG). Mide la actividad eléctrica en el músculo frontal y sirve como indicador del grado de relajación muscular del sujeto.
 - ➔ Respuesta dermogalvánica (RDG). Es la resistencia que presenta la piel al paso de una pequeña corriente eléctrica por ella. Es una medida muy útil, porque esta resistencia disminuye cuando se produce una activación del sistema nervioso autónomo.
 - ➔ Temperatura corporal. Es medida en cualquiera de los dedos de la mano y suele menguar cuando hay una activación.
 - ➔ Frecuencia cardíaca (FC). Existe un aumento cuando se produce una activación.
- ▼ **Biofeedback y los trastornos psicósomáticos.** Es el uso más común. Se utiliza para modificar el patrón de respuesta del sujeto cuando ha aparecido alguno de los trastornos fisiológicos que están íntimamente relacionados con el patrón de activación. Sus principales aplicaciones son:
 - ➔ Sistema cardiovascular:
 - ▶ Arritmias cardíacas.
 - ▶ Hipertensión arterial.
 - ▶ Enfermedad de Raynaud, migraña.
 - ➔ Reposo-descanso:
 - ▶ Insomnio.

- ➔ Sistema musculoesquelético:
 - Cefaleas tensionales.
 - Lumbalgias.
 - Temblores.
 - Tortícolis espasmódica.
- ➔ Sistema gastrointestinal:
 - Úlcera gástrica o péptica.
 - Colon irritable.
 - Colitis ulcerosa.
- ➔ Trastornos sexuales:
 - Dificultades de erección.
 - Pletismografía del pene.
- ➔ Trastornos dermatológicos:
 - Dermatitis seborreicas.
 - Acné.
- ➔ Sistema respiratorio:
 - Asma bronquial

RESUMEN

- La inadecuada gestión de los riesgos psicosociales tiene efectos negativos en el trabajador, generándole estrés laboral, alteraciones de la salud física y psicoemocional, agotamiento que en ocasiones puede llegar a debutar con el "síndrome del quemado" (*burnout*) y/o abuso de sustancias tóxicas (alcohol y otras drogas).
- La teoría del Triple Sistema de Respuesta permite analizar mediante tres niveles claramente definidos la respuesta que provoca el estrés negativo en las personas. Este modelo o teoría considera que, ante situaciones de riesgo, las personas responden atendiendo a tres niveles: respuesta motora, respuesta cognitiva y respuesta fisiológica.
- Lang (1971) definió las emociones como un fenómeno multidimensional donde cada una de las manifestaciones (cognitiva-motora-fisiológica) constituye aspectos de carácter parcial del fenómeno emocional, variando las formas de respuesta de cada uno de los sujetos, atendiendo a la personalidad y los contextos mediatizadores.

continuación >>

RESUMEN

<< continuación

- ▶ Normalmente, todo el cuerpo se ve afectado cuando está sometido a intensos periodos de estrés, incidiendo más en unas partes que otras, a partir de las cuales, si perdura la situación, puede llegar a desarrollarse alguna enfermedad.
- ▶ El mecanismo adaptativo que se genera cuando se sufre una situación de estrés se divide en tres momentos claramente definidos. Si no se logra dar solución al problema generado, la activación se mantiene en el tiempo, aunque con una intensidad mucho menor que en un primer momento.
- ▶ Es en este momento cuando, si no se ha logrado solventar el conflicto, el organismo no tiene capacidad para conservar el mismo grado o fuerza, entrando en la fase de agotamiento.
- ▶ Las distorsiones o creencias irracionales son: catastrofistas, exigencias-perfeccionismo, sobregeneralización, negación, pensamiento polarizado, etiquetas globales, personalización, razonamiento emocional, lectura del pensamiento, abstracción selectiva y sesgo confirmatorio.
- ▶ Es evidente que no todos los sujetos que se ven sometidos a estrés desarrollan una enfermedad. La afección es debida a varias razones: patrones estereotipados de respuesta fisiológica, predisposición psicobiológica, fallo del sistema de *feedback*.
- ▶ Está demostrado que existe relación entre el patrón de conducta tipo A (PCTA) y el riesgo de padecer un infarto agudo de miocardio (IAM).
- ▶ La activación del sistema nervioso autónomo provoca un aumento de la tensión arterial debido al aumento de la constricción de los vasos sanguíneos y de la tasa cardiaca. El cerebro es avisado por el sistema vascular cuando la presión arterial presenta cifras elevadas; estas cifras mantenidas de tensión arterial llevan a que los receptores se habitúen y dejen de ser operativos.
- ▶ El exceso de estrés puede ocasionar cefaleas: las cefaleas tensionales y migrañas.
- ▶ Dentro de los pensamientos distorsionados es frecuente el catastrofismo, siendo el que fundamenta cualquier cuadro de ansiedad. También pueden surgir conductas evitativas.
- ▶ *Biofeedback* es un entrenamiento que permite a la persona aprender cómo controlar alguna de las respuestas fisiológicas de las que habitualmente no es consciente.

▲ BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Madrid: Ed. Médica Panamericana; 2014.
- Beck AT, Davis DD, Freeman A. Cognitive Therapy of Personality Disorders. 3rd ed. New York: Guilford Press; 2015.
- Beck AT, Emery G, Greenberg RL. Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective. New York: Basic Books; 1985.
- Beck AT. Cognitive therapy and the emotional disorders. New York: International Universities Press; 1976.
- Beneit Medina PJ, Serrano Parra MD. Estrés, ansiedad y trastornos relacionados. En: Megías-Lizancos F, Serrano Parra MD. Enfermería en Psiquiatría y Salud Mental. Vol. I. 3^a ed. Colección Enfermería S21. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2018. p. 81-104.
- Carpintero Capell H, Pérez-Delgado E, Tortosa Gil FM. Autores eminentes en psicología: un estudio cuantitativo a través de siete revistas. Revista de Historia de la Psicología. 1987; 8(1-2):183-202.
- Labrador FJ, Crespo M. Estrés. Madrid: Síntesis; 2014.
- Lang PJ. Fear reduction and fear behavior. Problems in treating a construct. In: Schlien J (ed.). Research in psychotherapy. III. Washington DC: American Psychological Association; 1968. p. 90-203.
- Lang PJ. The application of psychophysiological methods to the Study of psychotherapy and behavior modification. In: Bergin AE, Garfield SL (eds.). Handbook of Psychotherapy and Behavior Change. New York: Wiley; 1971. p. 75-125.
- Matthews KA, Glass DC, Rosenman RH, Bortner RW. Competitive drive, pattern A and coronary heart disease: A further analysis of some data from the Western Collaborative Group Study. J Chron Dis. 1977; 30(8):489-98.
- Matthews KA. Psychological perspectives on the Type A behavior pattern. Psychological Bulletin. 1982; 91(2):293-323.
- Megías-Lizancos F, Serrano Parra MD. Enfermería en Psiquiatría y Salud Mental. 3^a ed. Colección Enfermería S21. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2018.
- Moreno Jiménez B, Báez León C. Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 2010.
- Portero de la Cruz S, Cebrino Cruz J, Vaquero Abellán M. Estrés laboral en profesionales de Enfermería en un hospital de tercer nivel. Metas Enferm abr 2016; 19(3):27-32.
- Sandín Ferrero B. Estrés, hormonas y psicopatología. Madrid: Klinik; 2009.
- Sternbach S. Adolescencias: tiempo y cuerpo en la cultura actual. En: Rother Holstein MC (comp.). Adolescencias: trayectorias turbulentas. Buenos Aires: Paidós; 2006. p. 51-79.

continuación >>

▲ BIBLIOGRAFÍA

<< continuación

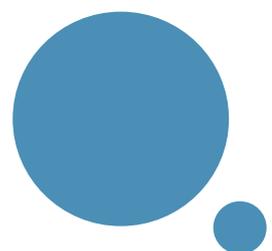
- Sternbach S. Piera Aulagnier: metapsicología y clínica. En: Rother Holstein MC (comp.). Proyecto terapéutico. De Piera Aulagnier al psicoanálisis actual. Buenos Aires: Paidós; 2004. p. 275-85.
- Vallejo Ruiloba J. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. Barcelona: Masson; 2011.

 grupo paradigma

Capítulo 4



**Ansiedad y angustia.
Apoyo psicológico**



➔ Introducción

Hoy día se emplean varias palabras para hacer referencia al mismo trastorno: ansiedad, angustia o pánico (miedo). No obstante, es preciso hacer una matización en su uso.

Se puede definir la ansiedad como una elevación incontrolada de la tensión física y psíquica. Un estado de desasosiego o agitación de ánimo, una vivencia de temor ante algo difuso, indefinido; a diferencia del miedo, no tiene una referencia concreta. Mientras que en el miedo el temor se produce por algo, en la ansiedad el temor no se debe a nada concreto. No existe nada físico a lo que se pueda temer y a lo que haya que enfrentarse o de lo que se deba huir.

Hay que especificar que cuando se habla de ansiedad no hay nada concreto, pero sí situaciones concretas. Una persona sí que puede sentir una gran ansiedad ante una situación determinada que se producirá en un futuro próximo.

En realidad, sería inadecuado hablar siempre de la ansiedad como algo malo. Se puede hablar de una ansiedad buena y una ansiedad mala. Es decir, la ansiedad buena es adaptativa y ayuda a la persona a enfrentarse a sus problemas cotidianos. Sería muy desadaptativo no sentir un poco de ansiedad cuando, por ejemplo, aún no se sabe conducir un coche y se mueve uno con él con cautela, siendo esta misma ansiedad y este mismo comportamiento de alerta el que preserva de cometer cualquier error de ejecución que pueda ser peligroso para la salud o la vida.

Por el contrario, la ansiedad patológica (mala o enfermiza) no es adaptativa, sino que provoca respuestas de evitación e inhibición, manteniendo a la persona en un estado de alerta de forma prolongada sin que esta sea necesaria.

La angustia es la emoción que las personas experimentan con más frecuencia, y se refiere al temor ante lo que le sucederá a esta en el futuro. Puede tratarse de una experiencia insoportable o de un estímulo para el desarrollo personal, dependerá de cómo afronte esa persona su propia experiencia.

Una diferenciación clara entre ansiedad y angustia es que en la primera el componente fisiológico es muy alto, mientras que en la se-

gunda lo es mucho menos y se producen pensamientos debidos a la experiencia que cada persona tiene sobre algo que se teme o que pueda aparecer.

El pánico sería la cúspide de la tensión psicológica (ansiedad) y es una respuesta puramente física. Habitualmente, el pánico es el objeto de la preocupación y el temor en casos de agorafobia, que como define Espada Sánchez (2009) es un trastorno de ansiedad que consiste en el miedo a las situaciones cuya evitación es difícil o embarazosa, o donde no se puede recibir ayuda en caso de sufrir una crisis de pánico; es, en definitiva, el miedo al miedo. En estos casos, el pánico no es el origen del trastorno sino la consecuencia del mismo. Puede decirse que el pánico es a la ansiedad lo que la fiebre a la gripe, un síntoma, pero no la enfermedad.

En muchas ocasiones también suele darse el proceso inverso, en el que una persona sin ansiedad relevante tiene una experiencia que se vivencia como traumática (una lipotimia en un lugar público, por ejemplo) y a partir de la cual desarrollará ansiedad al no comprender bien el hecho y angustiarse ante sus consecuencias. En este caso, el pánico tampoco es el problema sino el origen del mismo. El problema serán las conductas de evitación que esa persona desarrolle a partir de ese hecho y la ansiedad consecuentes. La persona puede evitar salir a la calle durante un tiempo, dado el pánico que siente cada vez que piensa en hacerlo.

Así, el miedo (el pánico) es la consecuencia de la ansiedad "mala", de la angustia mal resuelta y de algunas cuestiones más que se expondrán más adelante.

Se ha de reseñar también una diferencia temporal clara entre el pánico, la ansiedad y la angustia. El pánico se da en un momento determinado, la ansiedad se produce ante una situación próxima (horas, días o semanas) y la angustia surge ante una situación futura (posibilidad futura de perder un empleo, por ejemplo).

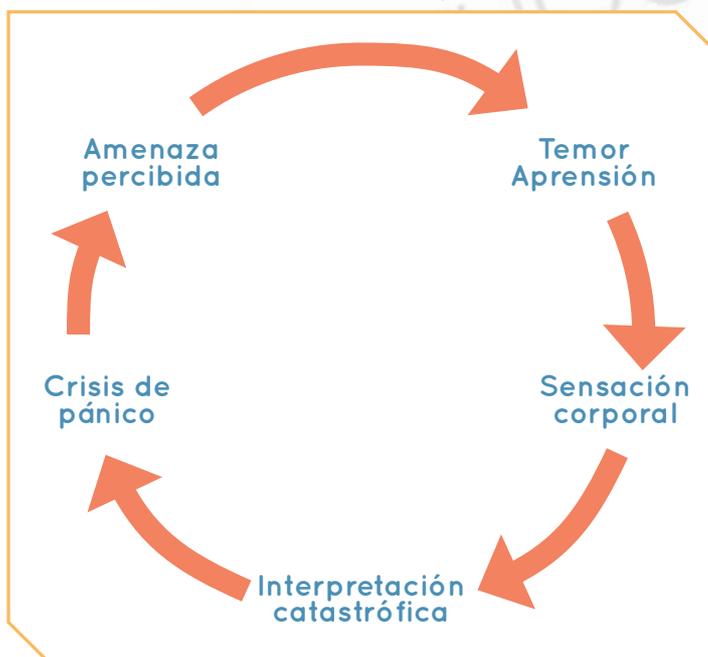
Cuando la persona piensa de forma positiva en lo que le va a suceder y en lo que puede sucederle en el futuro, ayudar a su ansiedad "buena", a la que incita a motivarse y a superar los problemas cotidianos, reduciendo así la ansiedad "mala" a un mínimo y evitando la escalada hacia la angustia o el miedo irracional: el pánico.

➔ ¿QUÉ ES LA ANSIEDAD?

De lo dicho anteriormente se puede deducir que la ansiedad es un mecanismo de adaptación al medio, común en casi todas las especies animales que disponen de cerebro reptiliano (MacLean, 1990). Es un mecanismo muy antiguo que ha permitido la supervivencia y evolución de las especies durante millones de años.

Básicamente, la ansiedad se genera cuando el cerebro percibe una posible amenaza por medio de los sentidos (vista, oído, etc.) y ordena al sistema nervioso que pase a funcionar en actitud de alerta o vigilancia (estrés). Si el cerebro considera que el peligro es inminente y requiere una respuesta, la orden será directa y rápida, obligando al animal a pasar a la acción enfrentándose o huyendo del peligro (miedo-pánico) (Figura 1). Por lo tanto, como puede entenderse, la ansiedad es adaptativa y tiene distintos niveles de intensidad en función de la evaluación que el cerebro haga de la naturaleza y proximidad del peligro.

FIGURA 1 // Desencadenantes del pánico



Cabe preguntarse, por tanto, ¿qué ocurre en el ser humano y por qué la ansiedad actúa en un medio tan seguro como el hábitat urbano?, ¿dónde están los peligros en ese hábitat?, ¿acaso hay animales salvajes que amenazan soterrados en la espesura de la selva?

Es evidente que el ser humano es más complejo que el resto de los animales y durante miles de años ha ido cambiando su entorno natural por otro artificial al que ha tenido que ir adaptándose. Pues bien, la ansiedad también lo ha hecho; la ansiedad en el ser humano también se ha complejizado. En las sociedades complejas y modernas han cambiado los peligros naturales (miedos primigenios) por otros menos concretos y difusos en

función de la interpretación que el cerebro ha hecho de ellos (miedos adquiridos mediante el aprendizaje).

Ya no hay ruidos en la noche que puedan deberse a depredadores y que pondrían a las personas en estado de alerta, ahora basta con que sus hijos estén por ahí y suene una ambulancia para que su cerebro racional mande la valoración que hace del hecho y su inconsciente actúe activando los mecanismos de alerta naturales: tensión, estrés, miedo, etc.

Como ya se ha dicho, es muy importante distinguir la ansiedad buena de la ansiedad mala. La primera ayuda a afrontar los problemas cotidianos y demás contratiempos estresantes impuestos por el ritmo de vida moderno; la segunda se produce cuando hay una respuesta completamente desproporcionada al estímulo que la originó. Esta última, en lugar de permitir afrontar los problemas con éxito, hace que se eviten, generando estados de ánimo patológicos.

➔ FACTORES DESENCADENANTES Y PREDISPONENTES DE LA ANSIEDAD

Antes de exponer los diferentes grados de ansiedad, así como las distintas psicopatologías que se derivan de la misma, es de rigor aclarar varios conceptos en torno a la definición multifactorial que se ha de hacer antes de considerar una conducta como anormal.

- ❖ **Criterio estadístico:** este criterio vendría a describir en términos sociomatemáticos hasta qué punto una conducta es frecuente y adaptativa y hasta qué punto es infrecuente, desadaptativa y, por lo tanto, pudiera considerarse patológica.
- ❖ **Criterio subjetivo:** con este factor se puede determinar el grado de sufrimiento personal que se genera en el sujeto.
- ❖ **Falta de adaptación al entorno:** se manifiesta porque la persona tiene miedo, acaba abandonando el esfuerzo y fracasa.
- ❖ **Grado de irracionalidad e incomprendibilidad:** desde fuera se observan conductas irracionales como la agorafobia, por ejemplo.
- ❖ **Ruptura de ciertas reglas ideales y/o morales:** estas no están determinadas ni escritas en ningún sitio (mirar a los zapatos en lugar de a los ojos de la persona a la que tiene delante).
- ❖ **Presencia de alteraciones orgánicas:** guardan una relación directa con el trastorno mental (úlceras estomacal y ansiedad).

De todos estos elementos, ninguno es necesario ni suficiente; es decir, una conducta anormal va a presentar alguno de estos criterios, pero no necesariamente todos. Para decidir si una conducta es normal o anormal hay que observarla en su contexto, ya que dependiendo del mismo esta sería normal o anormal. Por ejemplo, el canibalismo o la necrofilia son normales en algunas culturas tribales. Cuando se presenta una patología, la persona va a experimentar un importante grado de desadaptación con su entorno, así como también verá muy alterado el desarrollo normal de su mundo afectivo, social, laboral, etc.

En el campo de la psicopatología no todo está descubierto, nada está completamente cerrado. Existen dos filosofías a la hora de entender los trastornos:

- ▶ La primera determina la clasificación entre el estado normal y el estado patológico de una forma categorial, es decir, o la persona está enferma o no lo está, o tiene un problema o no lo tiene.
- ▶ La segunda considera que la psicología es un continuo en el que en uno de sus extremos está la normalidad y en el otro se encontraría la patología.

Otros conceptos relacionados a la hora de obtener un buen entendimiento de la conducta anormal serían (Cuadro 1):

CUADRO 1 // Conceptos básicos de conductas anormales

Síntoma	Indicador subjetivo de un proceso orgánico funcional anómalo; esto es, que la persona diga que se siente mal por algo concreto
Signo	Indicador objetivo de un proceso orgánico funcional anómalo; cualquiera puede observar esto mediante instrumentos de medición (fiebre, presión arterial, respiraciones por minuto, etc.)
Síndrome	Se produce una combinación típica de síntomas y signos que aparecen en forma de cuadro clínico
Factores causantes o factores de riesgo	Factores causantes o factores de riesgo: variables más relacionadas con la probabilidad de desarrollar un trastorno
Factores predisponentes	Aquellos que predisponen a la persona a desarrollar el trastorno; hace que la probabilidad de desarrollar el trastorno sea mayor (p. ej.: factores genéticos y alzhéimer)
Factores precipitantes	Ocurren inmediatamente antes de que ocurra el trastorno (p. ej.: situaciones de estrés y alopecia areata)
Trastornos	Mantienen el trastorno, lo perpetúan (p. ej.: una interacción familiar negativa)

Factores desencadenantes

Factores internos

El pensamiento determina mucho la ansiedad. Este siempre va delante de las acciones. Los pensamientos suelen ser anticipatorios o de comprobación, repitiéndose el afectado continuamente frases como: me sudan las manos, me va a dar un paro cardiaco, me dará un derrame cerebral, etc. Es decir, el afectado se está escuchando continuamente. Esta hipervigilancia hace que

cualquiera de las sensaciones internas que se sintieron en una situación embarazosa (vértigo, taquicardia, sudoración, tensión muscular, etc.) pueda provocar un nuevo ataque de pánico. Normalmente esto no sucede, no se da el temido ataque de pánico, pero basta la sensación de que pueda darse para que la persona evite esa situación y huya.

Es muy habitual que personas que creen tener un ataque de pánico confundan estos síntomas con la ansiedad elevada que los antecede, de manera que creen tener varios ataques de pánico diarios, cuando en realidad lo que sienten es un nivel muy alto de ansiedad.

Para distinguir un estado de otro bastaría con comprobar su duración. Un ataque de pánico no suele pasar de diez minutos, así es que quien crea tener uno de dos horas en realidad está confundiéndolo con una ansiedad muy elevada y casi tan molesta como el ataque de pánico, por no decir más, ya que se puede prolongar mucho en el tiempo.

También es habitual encontrar personas con trastornos de ansiedad que solo tuvieron un ataque de pánico en una ocasión determinada y durante años no volvieron a tener otro. Bastó con un nivel de ansiedad extremo para que su trastorno durase años.

Factores externos

Se pueden observar dos tipos:

- ▶ **Estímulos ambientales:** aquellos que se dieron en la primera situación embarazosa. Si era en una carretera pueden ser la luz, el ruido, el ambiente, los coches, las personas, etc. El inconsciente puede asociar cualquiera de estos estímulos a una situación muy desagradable o con una gran ansiedad y desarrollar ansiedad elevada en cualquier otra situación en la que se presente uno de estos factores. El más común es un número de personas elevado. De esta manera, el inconsciente ampliará la respuesta de ansiedad a situaciones donde se repita ese factor (autobuses, plazas, calles, gente, etc.) (Imagen 1).
- ▶ **Estimulación tóxica:** diversas sustancias pueden producir estados de ansiedad elevados. Entre estas sustancias está la cafeína, la cocaína, el monóxido de carbono y el tabaco. No tiene por qué darse un ataque

IMAGEN 1 // Una concentración elevada de personas puede desembocar en ansiedad



de pánico para que se desarrolle una conducta de evitación. Es más, hay personas con trastornos de ansiedad que jamás tuvieron uno. Bastó una simple lipotimia, un vértigo debido a problemas cervicales o una ansiedad extrema para que su inconsciente desarrollase una conducta de evitación fóbica a partir de una experiencia muy desagradable.

Factores predisponentes

Factores internos

- ▼ **Emociones:** sensaciones físicas primarias normales (tristeza, alegría), pero de tal intensidad que no se encuentran adecuadas al motivo que las originó, y de duración tan anormalmente larga que son el caldo del cultivo de los trastornos de ansiedad.
- ▼ **Sentimientos:** son emociones matizadas por el aprendizaje (placer-disgusto, tensión-solución, excitación-calma) que no se encuentran equilibradas. Una persona con disgusto-tensión-excitación es una persona que genera una gran cantidad de ansiedad.
- ▼ **Estados de ánimo:** son emociones y sentimientos que perduran en el tiempo. La angustia puede considerarse una forma de ser. En este caso se puede hablar de un estado de ánimo angustiado. Es fácil comprender que una persona que vive angustiada, temerosa de lo que pueda pasar, genere ansiedad.

➔ GRADOS DE ANSIEDAD

Todas las personas tienen un grado de "ansiedad basal" que es natural y adaptativa, ya que sin esta se correría mucho riesgo de supervivencia. Sin embargo, en las sociedades modernas, el estrés puede incrementar sobremanera este grado de ansiedad natural con el que todos los seres humanos están provistos por naturaleza. Un elevado grado de estrés provoca que las demandas del entorno superen la capacidad de respuesta de los sujetos, pudiendo llevar esto al "ataque de pánico".

Tras un ataque de pánico, los sujetos pueden verse fuertemente condicionados al miedo que les produce el hecho de pensar que puedan volver a padecer dicho ataque, con lo cual entrarían en un cuarto grado calificado como "ansiedad anticipatoria", o miedo al miedo que han soportado cuando padecieron el ataque de pánico. Este fenómeno mental llevaría directamente a buscar un recurso comportamental para intentar disminuir tal grado de activación orgánica y mental, de manera que las personas se acogen al mecanismo de evitación, generándose de esta forma una fobia y conduciendo al sujeto a un estado patológico de "evitación fóbica".

Ataque de pánico

Se habla de ataque de pánico cuando se da la aparición temporal y aislada de miedo y malestar intensos acompañada de cuatro o más de los siguientes síntomas, que se inician bruscamente y alcanzan su máxima expresión en los primeros diez minutos:

- ▼ Palpitaciones, sacudidas del corazón o elevación de la frecuencia cardiaca.
- ▼ Sudoración.
- ▼ Temblores o sacudidas.
- ▼ Sensación de ahogo o falta de aliento.
- ▼ Sensación de atragantarse.
- ▼ Opresión o malestar torácico.
- ▼ Náuseas o molestias abdominales.
- ▼ Inestabilidad, mareo o desmayo.
- ▼ Desrealización (sensación de irrealidad) o desesperación (estar separado de uno mismo).
- ▼ Miedo a perder el control o "volverse loco".
- ▼ Miedo a morir.
- ▼ Parestesia (sensación de entumecimiento u hormigueo).
- ▼ Escalofríos o sofocaciones.

Ansiedad anticipatoria

Es un estado secundario tras la presentación de un ataque de pánico y por el que la persona, a pesar de no sufrir un nuevo ataque, vive atemorizada por la posibilidad de que la crisis se repita. Hay personas que pueden desarrollar cierto grado de ansiedad anticipatorio incluso tras una o dos crisis, mientras que otras no llegan a desarrollarla tras crisis frecuentes.

Un modo de describir muy gráficamente la ansiedad anticipatoria es al definirla como un estado de "miedo al miedo", que puede ser muy incapacitante y confundirse con un estado de ansiedad generalizada si no se explora la existencia de ataques de pánico previos. El sujeto está pendiente de sus sensaciones corporales, alerta ante posibles señales de aviso que anuncien la inminencia del ataque de pánico. Evidentemente, esto genera una importante tensión en las actividades diarias, sometidas a una hipervigilancia continua para evitar verse sorprendido por la crisis.

Ansiedad generalizada

Con cierta frecuencia se asocia la ansiedad generalizada al trastorno por angustia, al presentar algunas similitudes, por lo que, en ocasiones, se llega a

confundir con ella. La presencia de crisis de pánico con anterioridad apuntará más hacia la ansiedad anticipatoria, aunque ocasionalmente ambos tipos de ansiedad pueden coexistir a la vez o bien añadirse un trastorno por angustia a cierto nivel de ansiedad generalizada ya existente previamente.

La ansiedad generalizada se presenta de forma continua y no con picos o episodios de crisis. La característica principal es un estado mantenido de tensión y nerviosidad con preocupaciones en torno a situaciones o acontecimientos pronosticados como desfavorables. Temores típicos son los relativos a accidentes, enfermedades, dificultades económicas, laborales o familiares, sin guardar una relación directa con la realidad exterior objetiva ni ser reflejo únicamente del miedo a la aparición de una eventual crisis de angustia o sus consecuencias.

La persona está nerviosa, de mal humor, irritable e insatisfecha. La tensión mantenida puede resentir los músculos generando dolor, sobre todo en espalda, cabeza y cuello. Los dolores de cabeza son relativamente habituales en forma de presión, bien en la zona de la nuca o en la parte frontal, mientras que otras veces es un dolorimiento continuo de carácter pulsante. Aparecen, además, síntomas corporales como el aumento de la sudoración, sobre todo en las manos, facilidad para ponerse rojo, sequedad de boca o, por el contrario, mucha salivación, molestias en la garganta, náuseas, eructos, molestias de estómago, necesidad de orinar con frecuencia, ligera diarrea, temblor y agitación interna.

No es infrecuente que por el estado de hipervigilancia continua la persona presente dificultades de sueño, así como sensación de cansancio y fatigabilidad durante el día. Las alteraciones del apetito pueden oscilar desde su aumento a la disminución, lo mismo que puede observarse en relación al impulso sexual. También las capacidades mentales se resienten, apareciendo con frecuencia dificultades para mantener la atención y concentración, lo que favorece la distraibilidad, así como darse algunas dificultades de memoria.

Las fobias

Por fobias se entienden los temores excesivos e irracionales que pueden asustar a muchas personas, pero que solo generan malestar o incomodidad mínima. Por ejemplo, permanecer un corto periodo de tiempo en un recinto muy pequeño (ascensor), aunque no sea agradable o cómodo, se soporta con facilidad por la gran mayoría de personas. Sin embargo, puede haber quienes son incapaces de utilizar un ascensor y que, en caso de hacerlo, sufrirán un estado de gran ansiedad que incluso puede llegar al nivel de una crisis de pánico.

Existen infinidad de fobias posibles; en realidad, cualquier cosa, animal o situación puede ser motivo de temores fóbicos dependiendo de la persona. Los temores más habituales suelen referirse a (Figura 2):

- ▼ **Animales.** Generalmente con inicio en la infancia (arañas, serpientes, ratones, etc.).
- ▼ **Ambiente.** En relación con la naturaleza y fenómenos atmosféricos (tormentas, viento, precipicios, agua, etc.). También suele iniciarse en la infancia.
- ▼ **Sangre, inyecciones, lesión corporal.** Suele darse con mayor frecuencia en algunas familias. Con cierta facilidad se desencadenan reacciones vegetativas que pueden llegar al mareo o desvanecimiento ante la visión de estas.
- ▼ **Situaciones.** Como transporte, túneles, puentes, aviones, ascensores, coches, espacios cerrados...
- ▼ **Otros tipos de fobias.** Temor al atragantamiento, vómitos, a contraer una enfermedad, etc.

FIGURA 2 // Tipos de fobias



La mayoría de las fobias son trastornos circunscritos que no necesariamente tienen que ir asociados a un trastorno de angustia. Dos tipos particulares de fobias son la agorafobia y la fobia social, que se describen a continuación.

Agorafobia

Es el miedo a lugares o situaciones donde escapar puede ser difícil; o en caso de presentar alguno de los síntomas de la crisis de ansiedad o similares (diarreas, mareos), no se puede obtener ayuda inmediata. Aunque a veces la agorafobia puede aparecer sin crisis de ansiedad anteriores, generalmente es posterior a ellas.

De forma típica, la persona comienza a evitar algunas situaciones o lugares temidos, pero al cabo del tiempo puede que esté muy limitado en cuanto al número y lugares donde se encuentra cómodo. Evita así estar solo dentro o fuera de casa, concentraciones de gente, lugares con mucho ruido o luces, grandes almacenes o comercios, transportes públicos o puentes y ascensores, entre otros.

En el caso de tener que enfrentar alguna de estas situaciones, no lo hace más que sometido a un intenso temor, tranquilizándose algo si se encuentra en compañía de alguien de su confianza o con algo entre las manos como puede ser un carrito de la compra.

Esta dependencia enfermiza de otras personas puede llegar a generar importantes tensiones añadidas a las relaciones familiares y sociales.

Fobia social

Esta patología radica en el temor a aquellas situaciones de tipo social o público donde la persona puede sentirse observada. No asociándose de forma tan característica como la agorafobia al trastorno de pánico, ha de ser diferenciada de esta, pues aunque pueden presentarse aspectos similares entre los dos trastornos, resultan básicamente diferentes.

La fobia social se caracteriza por el miedo a ser censurado y el consiguiente bochorno y humillación pública. Son habituales la aparición de enrojecimientos de cara, sudor, temblor (p. ej.: al firmar en público o levantar la copa en un brindis) y bloqueos del habla. Comer en público puede ser una acción insostenible, tendiendo a buscar mesas o lugares apartados.

A diferencia de la agorafobia, se evitan las tiendas pequeñas, mientras que los grandes supermercados no generan dificultades hasta que llega la hora de pagar. También de forma diferencial, las personas cercanas que intentan apoyar o ayudar pueden empeorar la situación.

→ RESPUESTA FISIOLÓGICA ANTE LA ANSIEDAD

Cuando el organismo se enfrenta a una situación que mediante el aprendizaje ha fijado como peligrosa, el cerebro manda una señal al sistema nervioso autónomo (SNA), ya que este sistema tiene entre sus misiones prioritarias preparar al organismo para afrontar situaciones peligrosas. El SNA se compone a su vez de dos subsistemas: sistema nervioso simpático (SNS) y sistema nervioso parasimpático (SNP).

El SNS activa el organismo, en tanto que el SNP lo frena; por esto es imposible que una respuesta de ansiedad elevada dure más de lo aconsejable. En este sentido, la ansiedad no representa un problema físico que pueda ser peligroso para la persona, porque el SNP corta esa reacción, de forma que la ansiedad baje y desaparezca antes de causar daño. Sin embargo, es normal sentir cansancio, dolor de cabeza, de espalda u otras sensaciones, porque el organismo ha estado sometido a una tensión extrema que le ha hecho consumir mucha energía.

Aquí es necesario hacer una matización: el ataque de pánico no es peligroso en sí mismo, pero la ansiedad sí lo es si se mantiene por periodos prolongados de tiempo. Es fácil comprender cuáles son las consecuencias de una tensión excesiva, siendo un motivo más para eliminarla. La ansiedad está en el origen de buena parte de las enfermedades de hoy día, habiendo trastornos médicos cuyo origen puede ser, en ocasiones, exclusivamente emocional: hipertensión arterial esencial, úlcera de duodeno y un largo etcétera.

Cuando el cerebro envía la señal de peligro al SNA, este activa al SNS dando una orden a las glándulas suprarrenales que secretan adrenalina y noradrenalina en la sangre. Estas dos hormonas activan todo el organismo a la vez, por eso cuando se siente pánico se tienen todas las sensaciones de golpe sin notar unas antes que otras.

En medio de una crisis de ansiedad, el SNS actúa aumentando el ritmo respiratorio para oxigenar la sangre (hiperventilación), a fin de poder luchar o huir. ¿Pero huir de qué?, obviamente de nada. No se puede huir o luchar en un examen, por ejemplo. El resultado es que todo ese oxígeno de más que se está respirando provoca una alcalinidad de la sangre y un descenso de la presión arterial, apareciendo sensaciones tan desagradables como debilidad, dolor precordial, mareos, visión borrosa, sensación de irrealidad, sensación de falta de aire, etc.

En algunos casos, la hiperventilación involuntaria se ve agravada con otra voluntaria, al creer la persona que le falta el aire y tener sensación de ahogo, lo que no hace más que empeorar la situación todavía más. Al mismo tiempo se tensan los músculos para luchar o huir. Esto provoca una sensación de vértigo, al oprimir ligeramente la musculatura del cuello las arterias que oxigenan el cerebro.

Afortunadamente, el SNP actuará de forma inmediata colocando las cosas en su sitio y devolviendo la actividad normal al organismo, se huya o no de la situación.

Síntomas fisiológicos del ataque de pánico o crisis de ansiedad

El ataque de pánico, también llamado "crisis de angustia" o "crisis de ansiedad", se corresponde con la aparición repentina, muchas veces sin motivo aparente, de una sensación de miedo intenso acompañado de un importante malestar corporal y una serie de síntomas que pueden variar entre diferentes personas.

La Asociación Psiquiátrica Americana (APA), en su última clasificación, sugiere que para su diagnóstico deben recogerse cuatro o más síntomas de entre un listado (si se presentan menos de cuatro síntomas se denominan "crisis sintomáticas limitadas").

- ▼ Palpitaciones, sacudidas del corazón o elevación de la frecuencia cardiaca.
- ▼ Sudoración.
- ▼ Temblores o sacudidas.
- ▼ Sensación de ahogo o falta de aliento.
- ▼ Sensación de atragantarse.
- ▼ Opresión o malestar torácico.

- ▶ Náuseas o molestias abdominales.
- ▶ Inestabilidad, mareo o desmayo.
- ▶ Sensación de que el mundo de alrededor ha cambiado o es irreal en algún sentido, o de que la persona se encuentra como separada de sí misma.
- ▶ Miedo a perder el control o "volverse loco".
- ▶ Miedo a morir.
- ▶ Sensación de entumecimiento u hormigueo en diversas partes del cuerpo.
- ▶ Escalofríos o sofocos.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su Décima Clasificación Internacional de las enfermedades (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima Revisión -CIE-10-), describe la crisis de pánico o "ansiedad paroxística episódica" (Cuadro 2) como:

- ▶ Un episodio puntual de temor o de malestar.
- ▶ Se inicia bruscamente.
- ▶ Alcanza su máxima intensidad en pocos segundos y dura algunos minutos.
- ▶ Han de hallarse presentes por lo menos cuatro de los síntomas listados a continuación, uno de los cuales debe ser de los grupos "a" o "d".

CUADRO 2 // Definición de ansiedad paroxística episódica (CIE-10)

CIE-10. Código F41.0 para trastorno de pánico [ansiedad paroxística episódica]

El rasgo fundamental son los ataques recurrentes de ansiedad grave (pánico), que no se restringen a una situación en particular o a un conjunto de circunstancias y que, por lo tanto, son impredecibles. Como ocurre en otros trastornos de ansiedad, entre los síntomas predominantes se cuentan el comienzo repentino de palpitaciones, el dolor precordial, las sensaciones de asfixia, el vértigo y los sentimientos de irrealidad (despersonalización y falta de vínculo con la realidad). A menudo hay también un temor secundario a morir, a perder el control o a enloquecer. La crisis de angustia no ha de aparecer como diagnóstico principal si el paciente padece un trastorno depresivo en el periodo en que se inician los ataques, dado que en esas circunstancias las crisis de angustia son probablemente secundarias a la depresión

Ataque de pánico

Estado de pánico

Excluye: trastorno de pánico con agorafobia (F40.0)

Síntomas autonómicos

- a. Palpitaciones o golpeo del corazón o ritmo cardiaco acelerado.

- b. Escalofríos.
- c. Temblores o sacudidas.
- d. Sequedad de boca (no debida a medicación o deshidratación).

Síntomas relacionados con el pecho o abdomen

- a. Dificultad para respirar.
- b. Sensación de ahogo.
- c. Dolor o malestar en el pecho.
- d. Náusea o malestar abdominal (p. ej.: estómago revuelto).

Síntomas relacionados con el estado mental

- a. Sensación de mareo, inestabilidad o desvanecimiento.
- b. Sensación de irrealidad (desrealización) o de sentirse fuera de la situación (despersonalización).
- c. Sensación de pérdida de control, de "volverse loco", de perder el conocimiento.
- d. Miedo a morir.

Síntomas generales

- a. Oleadas de calor o escalofríos.
- b. Adormecimiento o sensación de hormigueo.

➔ ACTUACIÓN ANTE LA PERSONA CON ANSIEDAD

Estrategias

Ante un paciente que padece ansiedad, el personal sanitario siempre puede contar con la puesta en práctica de diversas estrategias cognitivo-conductuales que ayudarán a disminuir el estado patológico del paciente, así como también facilitarles el trabajo. A continuación, se exponen las estrategias básicas para el manejo y cuidado de pacientes que padecen ansiedad (Figura 3).

Estrategias contra las reacciones catastróficas y enfados

Las reacciones catastróficas son arranques de agitación y angustia desproporcionados en relación a la causa que los provoca. Los pacientes gritan, dan golpes, arrojan objetos, tiran la comida, insultan, lloran, etc. Pueden centrar su enfado en las personas que tratan de ayudarles, por ejemplo, en el personal sanitario. Si llegan a generar conductas violentas es aconsejable consultar con el médico para que disponga un tratamiento farmacológico.

FIGURA 3 // Tipos de fobias



Consejos:

- ▶ No pedir al paciente que realice tareas que le resulten demasiado complejas. No llevar las situaciones al límite.
- ▶ Intentar descubrir las causas de los enfados para evitarlos en el futuro.
- ▶ Reaccionar con calma, sin alterarse, para evitar discusiones inútiles. Pensar que los insultos y la agresividad son el resultado de su alto nivel de ansiedad, y que realmente no van dirigidos hacia el personal sanitario intencionalmente.
- ▶ Proporcionar apoyo emocional y tranquilidad.
- ▶ Ante un enfado, distraerle y sugerirle cosas que le sean agradables.

Estrategias ante la ansiedad, el nerviosismo y la inquietud

Como ya se ha referido, la ansiedad o nerviosismo pueden presentar distintos grados. Puede manifestarse mediante síntomas corporales como: temblores, tensión muscular, dolor de cabeza o de espalda, respiración profunda y rápida, sensación de falta de aire, palpitaciones, taquicardia, sudoración, diarrea, hormigueo, entumecimiento, etc. Otras manifestaciones son de tipo psicológico como: miedo, preocupación excesiva, estado de alerta, insomnio, dificultad de concentración, etc.

Consejos:

- ▶ Evitar las situaciones tensas y las discusiones.
- ▶ Eliminar todo lo que pueda confundir al enfermo o provocarle estrés (ruidos, cambios, estimulación excesiva).
- ▶ Suprimir excitantes (café, té, bebidas de cola).
- ▶ Tener presente que incluso los pacientes más avanzados son capaces de percibir y ser afectados por las personas que les rodean; si a su alrededor hay tensión ellos también la sufrirán.

- ▶ Responder con afecto y evitar razonar para que comprenda que sus sentimientos de ansiedad son infundados.
- ▶ Dar seguridad, comodidad y simplificar el medio en el que está el paciente.
- ▶ Puede ser útil proporcionar al sujeto alguna actividad o juego en el que pueda descargar su energía. Salir a la calle con alguna excusa también puede mejorar su ansiedad (Imagen 2).
- ▶ En casos de intensa ansiedad debe consultarse al médico por si requiere medicación.

IMAGEN 2 // La actividad física moderada, como el pasear, puede mejorar el nivel de ansiedad



Estrategias ante las quejas e insultos contra el cuidador

A veces el enfermo se niega a aceptar la ayuda de un cuidador y reacciona con quejas, insultos, agresividad y agitación. De hecho, la presencia de un cuidador significa que el paciente ha perdido independencia y el ser consciente de esto le provoca una reacción negativa. En estos casos el sujeto puede insultar al cuidador, negarse a hacer lo que este le dice, acusarle de maltrato, etc.

Consejos:

- ▶ Conviene que el paciente conozca poco a poco al cuidador y, a ser posible, que sea una persona previamente conocida.
- ▶ Es recomendable dejar muy claro cuáles serán las funciones del cuidador y que el paciente las conozca.
- ▶ Es muy importante que el cuidador tenga conocimientos acerca de la ansiedad y sus síntomas.

Estrategias para combatir la agitación y la agresión

La agitación es un estado extremo de tensión y ansiedad que se manifiesta con una gran actividad de movimientos y conductas violentas. El paciente grita, da voces, rompe y golpea objetos o personas. Puede deberse a diversos factores: ansiedad, depresión, reacción catastrófica, dolor, cansancio, efecto de medicamentos o de una demencia.

El primer paso para reducir la agitación será comprobar si está provocada por alguna causa médica o por algún elemento específico del entorno. En este caso se tratará, modificará o eliminará la causa.

Consejos:

- ▼ Transmitir sensación de tranquilidad, aproximarse con educación y empatía.
- ▼ Simplificar el entorno del paciente.
- ▼ La primera prioridad debe ser siempre la seguridad del propio paciente y de las personas que le rodean.
- ▼ Ser muy prudentes al recurrir a medidas de sujeción física. No aplicarlas nunca como si se tratara de un castigo.
- ▼ Consultar al médico si no se aclaran las causas; llamar o acudir a un servicio de urgencias si no se controla la situación.

➔ Caso clínico I

Un paciente acude al servicio de urgencias de un centro sanitario estando muy agitado y descontrolado. Informa que desde hace tiempo se siente muy nervioso y, al valorarlo, se observa que presenta temblores, sudoración, taquicardia, tensión muscular y que habla atropelladamente y de manera angustiada. Además de muy agitado está deprimido, detectándose que en su discurso muestra multitud de temores o un miedo intenso y descontrolado a perder la cabeza, enfermar gravemente o morir de un infarto.

La vida le parece algo muy peligroso y hostil, y desde hace semanas no sale de casa porque tiene miedo a sus propias reacciones fisiológicas.

Muy posiblemente se esté ante un **trastorno de ansiedad generalizada con agorafobia**.

Actuación del personal sanitario

Lo más adecuado en estos casos será dejar que el paciente se desahogue, comente todos sus temores sin entrar a discutirlos. Es muy aconsejable hablarle con pocas palabras, pero precisas y tranquilizadoras, hacerle sentir que en el hospital está protegido, que se le va a escuchar y a entender su enorme malestar.

Practicar con el paciente unos cuantos ejercicios de respiración abdominal será muy beneficioso, ya que mientras respira profundamente se evita su verborrea, al menos hasta que se le administre un ansiolítico y pueda pasar a la consulta del especialista en salud mental.

➔ Caso clínico II

En la sala de oncología de un hospital acontece un caso dramático: una madre recibe la noticia de que su hija acaba de fallecer. En ese momento grita e insulta al personal sanitario, se autolesiona, le cuesta respirar, le cuesta mantenerse en pie, presenta temblores, taquicardia y sudoración.

Actuación del personal sanitario

Muy posiblemente sea un caso de crisis de angustia o ataque de pánico.

La recomendación ante la forma de actuar en este caso es similar al anterior, no hay que sentirse aludido ante sus insultos y habrá que ofrecerle un espacio privado y alejado del bullicio del hospital para que pueda desahogar su angustia hasta la llegada de un especialista en salud mental.

➔ ACTUACIÓN ANTE LA ANSIEDAD DE LOS FAMILIARES

La ansiedad que presentan los familiares siempre va a estar marcada por un factor muy determinante, esto es, la incertidumbre.

La falta de información acerca del padecimiento de sus familiares los puede llevar con mucha facilidad a generar estados de ansiedad, así como a elucubrar una serie de pensamientos catastróficos. Por ello, el personal sanitario siempre habrá de tranquilizar a los allegados, ofreciéndoles información precisa y clara del estado de su familiar, sin aventurarse a dictaminar el pronóstico de evolución e intentando siempre mitigar su incertidumbre.

Si hubiera muchas posibilidades de pronóstico grave, el personal sanitario ha de actuar tranquilizando a los familiares con una conspiración de silencio hasta que dicho pronóstico no esté médicamente confirmado.

En caso de diagnósticos de gravedad o en caso de fallecimiento, el personal sanitario actuará conforme a las mismas pautas citadas en epígrafes anteriores, manteniendo siempre la calma, entendiendo el dolor y la angustia de los familiares e intentando en todo momento que estos vayan aminorando su grado de ansiedad poco a poco.

➔ BURNOUT, MOBBING, BOSSING

Burnout. El síndrome del quemado

El término *burnout* nació en Estados Unidos, en 1974, de la mano del psicólogo Fredeunberger. El concepto "quemarse en el trabajo" o *burnout* se usó en un primer momento para definir a ejecutivos con altos niveles de estrés y de desgaste como resultado de una actividad laboral absorbente.

Algunos autores han establecido que el *burnout* debe ser entendido como una respuesta al estrés laboral que aparece cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento que suele emplear el sujeto (Gil-Monte et al., 1997) (Cuadro 3 y Anexo 3).

CUADRO 3 // Algunas definiciones de *burnout*

Definiciones de *burnout*

Fredeunberger (1974) describe el *burnout* como una "sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador", que situaban las emociones y sentimientos negativos producidos por el *burnout* en el contexto laboral

Pines et al. (1981) definen el *burnout* como una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal

Dale (1979) es uno de los que inician la concepción teórica del *burnout*, entendiéndolo como consecuencia del estrés laboral, y con la que mantiene que el síndrome podría variar en relación a la intensidad y duración del mismo

En 1981, Maslach y Jackson entienden que el *burnout* se configura como "un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal"; las tres dimensiones citadas se pueden entender de la siguiente manera:

- Agotamiento emocional: haría referencia a las sensaciones de sobreesfuerzo físico y hastío emocional que se producen como consecuencia de las continuas interacciones que los trabajadores han de mantener entre ellos, así como con los clientes
- Despersonalización: supondría el desarrollo de actitudes y respuestas cínicas hacia las personas a quienes los trabajadores prestan sus servicios
- Reducida realización personal: conllevaría la pérdida de confianza en la realización personal y la presencia de un negativo autoconcepto como resultado, muchas veces inadvertido, de las situaciones ingratas

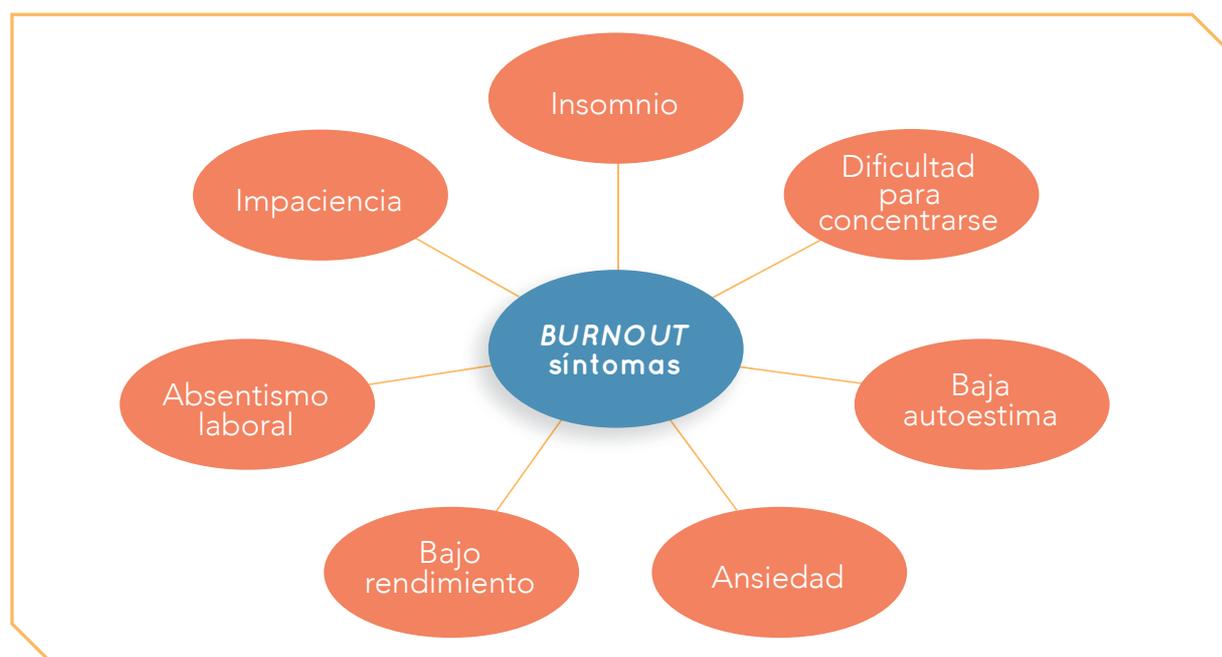
Es patente que se procura hacer una referencia a un determinado tipo de estrés presente en el mundo laboral-institucional producido en profesionales que establecen una relación intensa y directa con otros individuos; como son los médicos, enfermeras/os, policías, bomberos, profesores, maestros o trabajadores sociales, entre otros, pudiéndose hacer extensible a otros muchos, cuya actividad no se circunscribe al ámbito de los servicios.

Gran número de estudios, de los que destacan los relacionados con el campo de la salud, han procurado establecer un perfil de riesgo que defina a aquellos sujetos que pudieran desarrollar el síndrome. Personas optimistas, entregados en demasía al trabajo o idealistas son los más propensos a padecerlo. Su origen está fomentado por cómo estos individuos entienden y mantienen sus propios estadios profesionales ante situaciones de crisis que puedan surgir (Anexo 2).

En la actualidad está considerado como una respuesta nominativa al estrés laboral crónico, conformada por actitudes, pensamientos y sentimientos negativos hacia los profesionales-compañeros con los que se trabaja y hacia el propio rol asignado en su espacio laboral, así como la vivencia de hallarse emocionalmente agotado-derrotado.

De esta manera, el síndrome del quemado es una respuesta emocional que otorga a los factores laborales-institucionales como fomentadores. Son muchos los intentos de definir el concepto y las múltiples causas que pueden originar el síndrome (Figura 4):

FIGURA 4 // Síntomas más comunes en el *burnout*



- ▶ Conflicto de rol.
- ▶ Estrés laboral.
- ▶ Sobrecarga laboral, los conflictos interpersonales, al que se une una falta de apoyo sociolaboral y un déficit de habilidades del sujeto.
- ▶ Falta de confianza para solventar las discrepancias percibidas entre demandas-recursos.
- ▶ Baja autoestima unida a una sensación de una parca autorrealización en el trabajo, a lo que se unen unos altos sentimientos de agotamiento emocional.
- ▶ La competencia y la eficacia percibida.
- ▶ Pobre orientación en el ámbito profesional, unido a una crisis latente en el desarrollo de la carrera profesional.

Destaca la propuesta formulada por Peiró et al. (1993), el modelo transaccional del *burnout*, presente dentro del proceso de estrés laboral. Está integrado por las tres dimensiones mencionadas (Figura 5).

FIGURA 5 // Dimensiones en el síndrome del quemado (Peiró et al., 1993)



El síndrome del trabajador quemado o *burnout* puede dividirse en dos tipos claramente definidos:

- ▶ *Burnout* activo: el empleado mantiene una conducta asertiva. Se relaciona con elementos externos a la profesión.
- ▶ *Burnout* pasivo: suele tener sentimientos de apatía y se relaciona con factores internos psicosociales.

Entre las consecuencias más habituales de este síndrome se describen alteraciones en diversos aspectos (Cuadro 4):

- ▶ **Desde la óptica emocional:** distanciamiento afectivo como forma de protección del yo, aburrimiento y actitud cínica, impaciencia e irritabilidad, sentimiento de omnipotencia, desorientación, incapacidad de concentración, sentimientos depresivos.

CUADRO 4 // Consecuencias del síndrome del quemado

Desde una óptica emocional	Distanciamiento afectivo como forma de protección del "yo", aburrimiento y actitud cínica, impaciencia e irritabilidad, sentimiento de omnipotencia, desorientación, incapacidad de concentración, sentimientos depresivos
Desde una óptica conductual	Absentismo laboral, abuso de drogas (café, tabaco, alcohol, fármacos, etc.), incapacidad para vivir de forma relajada, superficialidad en el contacto con los demás, comportamientos de alto riesgo, aumento de conductas violentas
Desde una óptica psicósomática	Se detectan problemas de fatiga crónica, frecuentes dolores de cabeza, problemas de sueño, úlceras y desórdenes gastrointestinales, pérdida de peso, dolores musculares, etc.
En el ámbito del entorno laboral	Detrimento de la capacidad de trabajo, detrimento de la calidad de los servicios que se presta a los clientes, aumento de interacciones hostiles, comunicaciones deficientes

- ▶ **Desde la óptica conductual:** absentismo laboral, abuso de drogas (café, tabaco, alcohol, fármacos, etc.), incapacidad para vivir de forma relajada, superficialidad en el contacto con los demás, comportamientos de alto riesgo, aumento de conductas violentas.
- ▶ **Desde la óptica psicósomática:** problemas de fatiga crónica, frecuentes dolores de cabeza, problemas de sueño, úlceras y/o desórdenes gastrointestinales, pérdida de peso, dolores musculares.
- ▶ **Desde la óptica del entorno laboral:** detrimento de la capacidad de trabajo y de la calidad de los servicios que se presta a los clientes, aumento de interacciones hostiles, comunicaciones deficientes.

Además, hay un elevado nivel de absentismo laboral en este tipo de trabajadores y profesionales, ya sea por problemas de salud física como psicológica, siendo habitual la aparición de situaciones depresivas hasta la automedicación, ingesta de psicofármacos y aumento del consumo de tóxicos, alcohol y otras drogas.

El diagnóstico del síndrome ha obligado a los especialistas a conocer los síntomas de la patología y emplear algunas herramientas diagnósticas como la entrevista clínica, lo que facilita que se pueda averiguar si existe la sospecha de padecer el síndrome. Además, es conveniente que el profesional sepa cómo es su situación laboral (conocer el entorno de trabajo) y cómo se estructura y organiza este. Las estrategias para su tratamiento van encaminadas

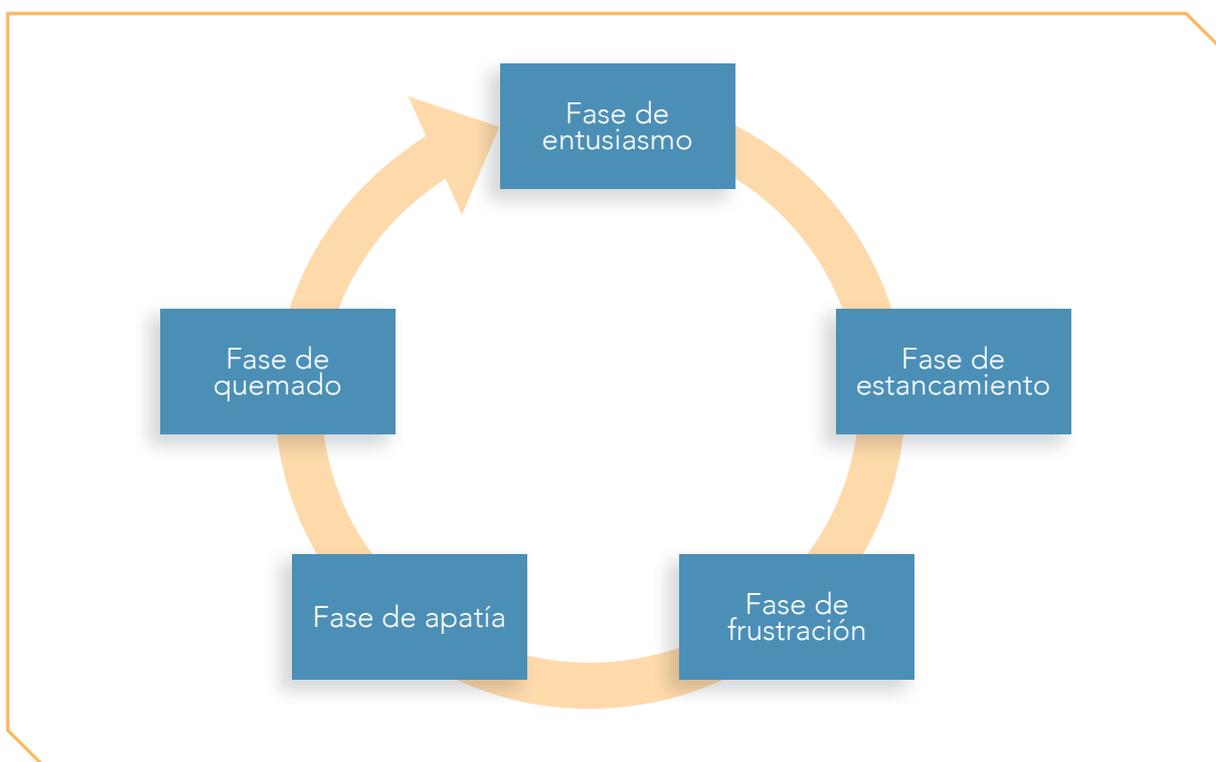
a disminuir los niveles de estrés-ansiedad y el cuadro depresivo, si existiera (Figura 6 y Cuadro 5).

La prevención del síndrome del trabajador quemado ha de iniciarse en la organización o empresa. Primeramente tienen que evaluarse las situaciones generadoras del estrés y la ansiedad en el trabajador, tomando las decisiones y medidas terapéuticas más adecuadas para intentar que mengüe. Para ello, la organización ha de proveer de las herramientas precisas para que el trabajador pueda realizar sus tareas de la forma más adecuada, evitando en todo momento la posibilidad de que pueda presentar sobrecarga laboral.

Además, el trabajador ha de adoptar una actitud asertiva, estableciendo una relación comunicacional que evite cualquier tipo de conflicto o el sometimiento a la voluntad de sus compañeros (defensa de sus convicciones en todo momento). Igualmente, es recomendable que los trabajadores cambien las expectativas predefinidas planteadas en el trabajo.

No se trata de que el sujeto renuncie a sus pretensiones (ambiciones-aspiraciones). Tan solo ha de iniciar una búsqueda orientada hacia un punto intermedio, ajustado más a la realidad. Es conveniente que tenga una visión de oportunidad de aprendizaje y vea la situación como una oportunidad para aprender y crecer en otros ámbitos diferentes a los que se había propuesto inicialmente.

FIGURA 6 // Fases del síndrome del quemado, *burnout* según Cherniss (1980) (Anexo 4)



CUADRO 5 // Instrumentos más empleados para valorar el síndrome del quemado o *burnout* (Anexo 5)

Autor	Instrumento de medida
Emener y Luck (1980)	<i>Emener-Luck Burnout Scale</i>
Jones (1980)	<i>Staff Burnout Scale</i>
Pines, Aronson y Kafry (1981)	<i>Tedium Measure (Burnout Measure)</i>
Maslach y Jackson (1981)	<i>Maslach Burnout Inventory</i>
Kremer y Hofman (1985)	<i>Burnout Scale</i>
Seidman y Zager (1986)	<i>Teacher Burnout Scale</i>
Garden (1987)	<i>Energy Depletion Index</i>
Mattews (1990)	<i>Mattews Burnout Scale for Employees</i>
García Izquierdo (1990)	Efectos psíquicos del <i>burnout</i>
Aveni y Albani (1992)	Escala de variables predictoras del <i>burnout</i>
Moreno y Oliver (1993)	Cuestionario de <i>burnout</i> del profesorado
Holland y Michael (1993)	<i>Holland Burnout Assessment Survey</i>
Venturi, Dell'Erba y Rizzo (1994)	<i>Rome Burnout Inventory</i>
Friedman (1995)	Escala de <i>burnout</i> de directores de colegios

Acoso laboral: *mobbing* y *bossing*

El acoso psicológico en el trabajo, o también llamado *mobbing*, es uno de los problemas más destacados de los acaecidos dentro de las relaciones laborales. Desde hace mucho tiempo se tiene constancia de su existencia en numerosas sociedades. Leymann et al. (2008) sitúan su reconocimiento social a partir de la década de 1980, logrando una mayor transparencia que ha llevado a que pueda ser incluido dentro de los riesgos psico-socio-laborales. En España sufre esta situación casi un 16% de la población trabajadora, siendo penado jurídicamente una vez demostrado.

La palabra *mobbing* procede del término inglés *mob*, multitud excitada que rodea o asedia a alguien (un sujeto o individuo) o a algo (un edificio, un obje-

to), ya sea de manera amistosa o bien de forma adverso y hostil. Mientras el verbo "to mob" describe la acción de un grupo de personas que se agolpan en torno a alguien o algo.

Tanto *mobbing* como *bullying* o acoso moral son una terminología desarrollada principalmente por Leymann (2008): "(...) situación en la que una persona o un grupo de personas ejercen una violencia psicológica extrema en una o más de las 45 formas o comportamientos descritos por el *Leymann Inventory of Psychological Terrorization* (LIPT), de forma sistemática (al menos, una vez por semana), durante un tiempo prolongado (más de seis meses), sobre otra persona en el lugar de trabajo". En castellano, el término *mobbing* también se podría traducir por "hostigamiento psicológico en el trabajo", como ya se recogió, en 1998, en la *Nota Técnica Preventiva-NTP 476: El hostigamiento psicológico en el trabajo: mobbing* del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT).

IMAGEN 3 // La víctima del acoso se siente aislada del entorno laboral en muchas ocasiones



También se puede definir como un comportamiento negativo entre compañeros o entre superiores e inferiores jerárquicos, a causa del cual el afectado/a es objeto de acoso y ataques sistemáticos durante mucho tiempo, de modo directo o indirecto, por parte de una o más personas, con el objetivo y/o el efecto de hacerle el vacío (Imagen 3).

Leymann estima que la diferencia entre el *mobbing* y cualquier otra situación de conflicto entre diferentes sujetos en el ámbito laboral es una relación "asimétrica", caracterizada por una serie de rasgos diferentes: la duración, la repetición y la relación asimétrica o desigual entre las dos partes del conflicto. El *mobbing* está incluido dentro del grupo de los denominados "riesgos psicosociales".

Se habla de acoso u hostigamiento mental en el mundo laboral para definir el comportamiento hostil que atenta, humilla, atemoriza, de forma sistemática la integridad física y/o psicológica, llevado a cabo por una o varias personas de la empresa. Cuando el acoso es producido por un jefe o superior jerárquico se denomina *bossing*, mientras que cuando el sujeto activo del acoso es un compañero de trabajo, hablamos de *mobbing*.

Todo acoso precisa de una serie de elementos para que pueda ocurrir:

- ▶ Producción del daño. Se pivota a partir de la esfera de los derechos fundamentales del sujeto: la salud, la integridad moral, la dignidad, la intimidad o el honor, entre otros. En ocasiones, el acoso puede ser tan solo instrumental con una intención de tipo laboral.
- ▶ Asimetría de las partes. El hostigador habitualmente suele poseer un mayor número de recursos (*mobbing*) o estar en una posición superior (*bossing*) a la del trabajador acosado.
- ▶ Intención de dañar. El acoso es siempre una situación premeditada e intencionada. Existe una marcada intención de dañar en el acosador, lo cual sabe la víctima (esto acentúa los efectos del acoso y produce un mayor estrés).
- ▶ El carácter deliberado, complejo, continuado, predeterminado y sistemático. Este cúmulo de intenciones cuyo objetivo es causar daño, solo es detectable mediante un análisis global.

El acosador presenta un comportamiento generalizado y reiterado. Es habitual que traten de destruir al acosado, minando su resistencia psicológica con numerosos ataques que aumentan progresivamente (Figura 7). Es frecuente encontrar:

- ▶ Ataques personales como descalificaciones, burlas, rumores, calumnias, rechazo, humillaciones, falsedades, menosprecio.
- ▶ Ataques verbales como insultos, amenazas, críticas injustificadas, ridiculización.
- ▶ Violencia física: gritos, empujones, amenazas físicas, invasión de la vida privada, acoso sexual, no contemplar discapacidades.
- ▶ Desacreditación profesional como sobrecargar el trabajo, encomendar tareas rutinarias por debajo o por encima de sus posibilidades, asignar objetivos o proyectos inalcanzables, retener o manipular información crucial, presionar para inducir al error, bloqueo de iniciativas, impedir utilización de medios adecuados, infravalorar, no reconocer el trabajo.
- ▶ Aislamiento social: limitar el movimiento en el entorno de trabajo, no escuchar, hacer el vacío, aislamiento físico, dificultar la comunicación, etc.

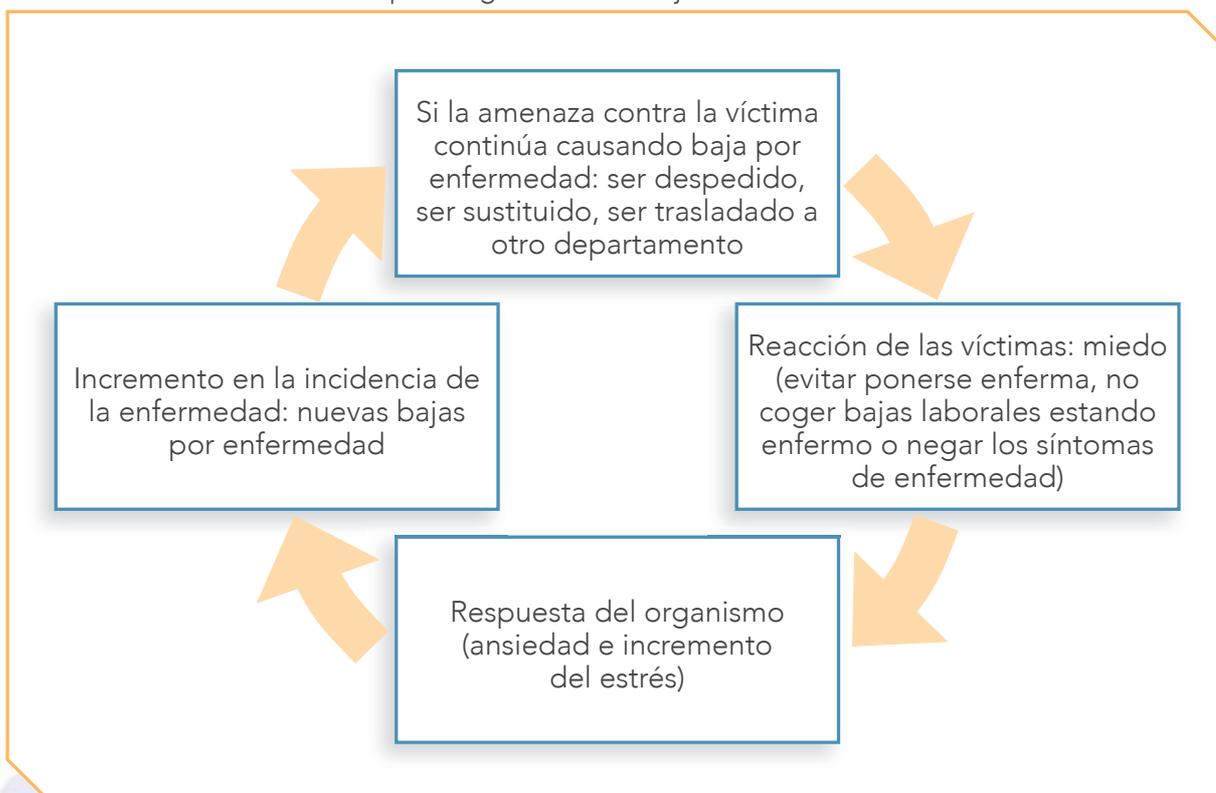
FIGURA 7 // Comportamiento del acosador



Los efectos del acoso en las víctimas a corto, medio y largo plazo pueden ser (Figura 8):

- ▶ Merma de la salud física: desajustes del sistema nervioso autónomo, trastornos del sueño, dolores, cansancio-debilidad, fatiga crónica, síntomas

FIGURA 8 // Efectos del acoso psicológico en el trabajo



psicosomáticos de estrés, pérdidas de memoria, irritabilidad, dificultad en concentrarse.

- ▼ Secuelas psicológicas: síndrome de estrés postraumático (SEP), crisis nerviosa (*breakdown*), suicidio, cambios en la personalidad, obsesiones, depresión, aislamiento social, síndrome de estrés por coacción continuada (SECC), síndrome de fatiga crónica (SFC).
- ▼ Efectos sobre las relaciones interpersonales: dañan las relaciones con los compañeros de trabajo, con la pareja, aislamiento de la esfera social y familiar.
- ▼ Precariedad económica, y en ocasiones, desempleo.

El profesor Leymann establece cinco tipos básicos de actividades de acoso con distintos efectos sobre las personas que los padecen (Anexo 6):

- ▼ Actividades de acoso para reducir las posibilidades de la víctima de comunicarse adecuadamente con otros, incluido el propio acosador.
- ▼ Actividades de acoso para evitar que la víctima tenga la posibilidad de mantener contactos sociales.
- ▼ Actividades de acoso dirigidas a desacreditar a la víctima o impedirle mantener una reputación personal o laboral.
- ▼ Actividades de acoso dirigidas a reducir la ocupación de la víctima.
- ▼ Actividades de acoso que afectan a la salud física o psíquica de la víctima.

Con relación al origen del ataque en el que los comportamientos de acoso tienen un origen en compañeros o superiores (Figura 9), se clasifica de manera diferente:

- ▼ Acoso de otros compañeros de trabajo (según Leymann, puede deberse a diferentes razones):

 - ➔ Cuando un grupo de trabajadores procura forzar a otro trabajador a conformarse con las normas implícitas fijadas por la mayoría.
 - ➔ Cuando existe una enemistad personal con uno o varios compañeros.
 - ➔ Cuando un grupo de trabajadores la "toma" con un compañero, por falta de trabajo o aburrimiento.
 - ➔ Cuando se ataca al individuo más débil, enfermo, con discapacidad, para justificarse y dar cauce a la agresividad latente o a la frustración.
 - ➔ Cuando se desencadena el ataque por las diferencias que se tienen con respecto al sujeto atacado (extranjeros, sexo opuesto, otra raza, apariencia física distinta).

- ▼ Acoso a un superior por parte de los subordinados:

 - ➔ Cuando un grupo de subordinados se rebela contra el nombramiento de un responsable o jefe con el que no están de acuerdo ("hacerle la cama").
 - ➔ Cuando un grupo de subordinados se rebela contra la parcialidad, arrogancia o autoritarismo de su jefe, desencadenando el acoso (Leymann entiende que estos casos son escasos, soliendo salir victorioso el propio jefe que sufre la situación).

- ▼ Acoso de un superior a un subordinado, cuando el denominador común suele ser que el jefe se prevale de manera abusiva, desmesurada y perversa de su poder (su objetivo suele ser reducir la influencia social de un subordinado en su entorno, o bien forzándolo de modo inmoral a dejar el trabajo de manera voluntaria o a solicitar la baja laboral o el cambio, eliminándolo del propio lugar de trabajo).

FIGURA 9 // Tipos de acoso (Leymann, 1994)



Como ya se ha comentado con anterioridad, la otra vertiente del acoso moral es propiamente llamada *mobbing*. Esta constituye una serie de acciones de

hostigamiento e intimidación de los propios compañeros del lugar de trabajo (de la misma empresa o de otra) con una ocupación jerárquica o de facto superior a la víctima.

Es obligación del empresario la “prevención del riesgo”, pero una vez producida la situación de acoso moral (*mobbing*) por parte de los trabajadores a su servicio, frente a otro empleado de su empresa, debe actuar con los mismos principios que conducen el tratamiento de cualquier otro riesgo laboral: la valoración del riesgo valiéndose de expertos, adoptando todas las medidas que se consideren oportunas buscando la evitación de un daño aún mayor a la salud de las personas a su cargo.

Desde el punto de vista legal (**Anexo 7**), existen diferentes instancias administrativas y judiciales ante situaciones de acoso moral: el requerimiento o el inicio de un procedimiento administrativo sancionador (frente a conductas de acoso del empresario y frente a conductas pasivas igualmente de este).

Es difícil establecer cuáles son las empresas en las que más se produce: pública o privada, pese a que algunos estudios dan una mayor prevalencia a la primera frente a la segunda (Leymann, 1990; Leymann y Gustafsson, 1996). Parece que los sectores ocupacionales más afectados son el educativo, el sanitario, los asuntos sociales y la administración pública, sin dar una respuesta clara de los motivos. Algunos lo atribuyen al tamaño de las empresas, otros a la modalidad de contrato en lo que respecta a su tiempo, otros en asumir que trabajar en el sector público (administración) conlleva un trabajo estable, seguro y duradero en contraposición a sueldo de menor cuantía. También ha de destacarse como explicación la mayor implicación personal que conllevan algunas ocupaciones del sector público, como los comprometidos con el área de la salud, frente a otros donde prima una actitud más instrumental (construcción).

Atendiendo al modelo propuesto por Leymann en 1994, la intervención arranca con la aparición de un conflicto, por mínimo que sea.

Desde la perspectiva organizacional

- ▼ **Cuando se realiza la intervención en la organización del trabajo:** hace referencia a la atribución de tareas que suponen una sobrecarga objetiva (aquella que se define por mucha demanda y poco control) y un déficit cualitativo (se entiende como la obligación de efectuar un trabajo repetitivo, aburrido, a veces inútil o mal elaborado, o cuando el trabajador se ve obligado a hacer mal su trabajo) que implican un potencial importante de estrés y conflictos.
- ▼ **Concepción de tareas:** situaciones diarias y que se mantienen a lo largo de temporadas prolongadas, constituyen algunos de los factores de riesgo

más destacados a la hora de la aparición de estrés, ansiedad y depresión. Ejemplos más comunes son:

- ➔ Repetición de tareas que implican una marcada monotonía (perversión del *mobbing* por aburrimiento: novatadas, bromas pesadas).
- ➔ Conflicto de rol (órdenes ilícitas, deficiencias graves del sistema).
- ➔ Ambigüedad de rol (enfermería, enseñanza).

- ▼ **Tipo de dirección:** una gestión autoritaria como intento de optimizar los resultados desde la dirección de la empresa sin tener en cuenta en ningún momento el factor humano. Las víctimas del acoso moral pueden ser cualquiera, pero hay contextos profesionales que son más propicios y que están mediatizados por determinados factores de riesgo superiores en unas personas. Otros factores de riesgo a tener presente abarcan elementos desde la estructura organizacional (la localización de empresas en zonas suburbanas con altos índices de violencia, la falta de equipamientos, hasta otras puramente culturales como la permisividad de la violencia y la intolerancia por parte de grupos sociales).

Desde la perspectiva personal

Hay numerosos factores que hacen que algunos trabajadores estén más desprotegidos ante agentes externos peligrosos u otros factores laborales (compañeros). Estos factores de vulnerabilidad incluyen elementos muy variados como:

- ▼ Personas atípicas, diferentes o en minoría en el ámbito laboral (discriminación, género femenino, homosexualidad, personas con discapacidad, pertenencia diferente de clase social o de etnia).
- ▼ Personas con fuerte personalidad o demasiado autónomos.
- ▼ Los que no se someten (salarios adaptados al trabajo realizado).
- ▼ Aislamiento de los trabajadores.
- ▼ Trabajadores menos competentes; suelen ser atacados por sus propios compañeros.
- ▼ Trabajadores con precariedad en su trabajo.
- ▼ Los asalariados especiales como:
 - ➔ Delegados de sindicatos.
 - ➔ Personas mayores de 50 años.
 - ➔ Mujeres embarazadas.
 - ➔ Personas con discapacidad.
- ▼ Personas en periodo de prácticas laborales.
- ▼ En general, trabajadores jóvenes o con poca experiencia laboral.
- ▼ Personas demasiado competentes o que llaman demasiado la atención, pudiendo ser una amenaza para el acosador.

- ▶ Otro tipo de características haría referencia a elementos relativos a la experiencia, la apariencia o las actitudes como la falta de conocimientos y destrezas en el puesto de trabajo, tener conductas desagradables y actitudes antisociales para con los demás, falta de habilidades de resistencia psicológica.

RESUMEN

- ▶ Se define la ansiedad como una elevación incontrolada de la tensión física y psíquica, un estado de desasosiego o agitación de ánimo, una vivencia de temor ante algo difuso o indefinido que, a diferencia del miedo, no tiene una referencia concreta.
- ▶ Mientras que en el miedo el temor se produce por algo, en la ansiedad el temor no se debe a nada concreto.
- ▶ El pánico sería la cúspide de la tensión psicológica (ansiedad) y es una respuesta puramente física. El pánico es el objeto de la preocupación y el temor en casos de agorafobia (miedo a sentir miedo en lugares de los que sea difícil salir). En estos casos, el pánico no es el origen del trastorno sino la consecuencia del mismo.
- ▶ Es muy importante distinguir la ansiedad buena de la ansiedad mala. La primera ayuda a afrontar los problemas cotidianos y demás contratiempos estresantes impuestos por el ritmo de vida moderno, la segunda se produce cuando hay una respuesta completamente desproporcionada al estímulo que la originó.
- ▶ Los factores desencadenantes se dividen en internos y externos (estímulos ambientales y estimulación tóxica).
- ▶ El inconsciente puede asociar cualquiera de los estímulos ambientales a una situación muy desagradable o donde se ha sentido una ansiedad elevada y desarrollar nuevamente esa ansiedad en cualquier otra situación en la que se presente uno de estos factores.
- ▶ Dentro de la estimulación tóxica existen diversas sustancias que pueden producir estados de ansiedad elevados (la cafeína, la cocaína, el monóxido de carbono y el tabaco).
- ▶ Las emociones son un factor predisponente interno que se asocia con las sensaciones físicas primarias normales (tristeza, alegría), pero de tal intensidad que no se encuentran adecuadas al motivo que las originó, de duración tan anormalmente larga que son el caldo del cultivo de los trastornos de ansiedad.
- ▶ La ansiedad anticipatoria es un estado secundario tras la presentación de un ataque de pánico, por el que la persona, a pesar de no sufrir un nuevo ataque, vive atemorizada por la posibilidad de que la crisis se repita.

continuación >>

RESUMEN

<< continuación

- ▶ La ansiedad generalizada con cierta frecuencia se asocia al trastorno por angustia, presentando algunas similitudes con la ansiedad anticipatoria, por lo que en ocasiones se llega a confundir con ella.
- ▶ La fobia social se caracteriza por el miedo a ser censurado y el consiguiente bochorno y humillación pública.
- ▶ El ataque de pánico, también llamado crisis de angustia o crisis de ansiedad, se corresponde con la aparición repentina, muchas veces sin motivo aparente, de una sensación de miedo intenso acompañado de un importante malestar corporal y una serie de síntomas que pueden variar entre diferentes personas.
- ▶ Las reacciones catastróficas son arranques de agitación y angustia desproporcionados en relación a la causa que los provoca.
- ▶ Dentro de las estrategias ante la ansiedad, el nerviosismo y la inquietud destaca la de evitar las situaciones tensas y las discusiones.
- ▶ La agitación es un estado extremo de tensión y ansiedad que se manifiesta con una gran actividad de movimientos y conductas violentas. Puede deberse a diversos factores: ansiedad, depresión, reacción catastrófica, dolor, cansancio, efecto de medicamentos o de una demencia.
- ▶ El diagnóstico del síndrome del quemado (o *burnout*) ha obligado a los especialistas a conocer los síntomas de la patología y emplear algunas herramientas diagnósticas como la entrevista clínica, lo que facilita que se pueda averiguar si hay la sospecha de padecer el síndrome.
- ▶ Existe un elevado nivel de absentismo laboral en este tipo de trabajadores y profesionales, ya sea por problemas de salud física o psicológica, siendo frecuente la aparición de situaciones depresivas hasta la automedicación, ingesta de psicofármacos y aumento del consumo de tóxicos, alcohol y otras drogas.
- ▶ Se habla de acoso u hostigamiento mental en el mundo laboral al comportamiento hostil que atenta, humilla y atemoriza, de forma sistemática, la integridad física y/o psicológica, llevada a cabo por una o varias personas de la empresa. Cuando el acoso es producido por un jefe o superior jerárquico se denomina *bossing*, mientras que cuando el sujeto activo del acoso es un compañero de trabajo se habla de *mobbing*.

▲ BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Madrid: Ed. Médica Panamericana; 2014.
- Cherniss C. Long-term consequences of burnout: An exploratory study. *J Health Soc Behav.* 1992; 13(1):1-11.
- Cherniss C. Professional burnout in human service organizations. New York: Praeger; 1980.
- Cherniss C. Staff burnout: Job stress in the human services. Beverly Hills: Sage; 1980.
- Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav.* 1983; 24(4):385-96.
- Cohen S, Williamson GM. Perceived stress in a probability sample of the United States. In: Spacapan S, Oskamp S (eds.). *The Social Psychology of Health: Essays and Readings.* Newbury Park: SAGE Publications; 1988.
- Dale MR. Preventing worker burnout in child welfare. *Child Welfare.* 1997; 58(7):443-50.
- Espada Sánchez JP. La agorafobia. *Mente y cerebro.* 2009; 37:12-20.
- Fishman DB, Cherniss C. The human side of corporate competitiveness. Newbury Park: Sage; 1990.
- Freudenberger HJ, Richelson G. Burnout: The High Cost of High Achievement. New York: Paperback-Bantam Books; 1980.
- Gil Monte PR. Validez factorial de la adaptación al español del *Maslach Burnout Inventory General Survey.* *Salud Pública Mex.* 2002; 44(1):33-40.
- Gil Monte PR, Peiró Silla JM. Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid: Síntesis; 1997.
- Gil Monte PR, Peiró Silla JM. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Ann Psicol.* 1999; 15(2):261-8.
- Gil Monte PR, Peiró Silla JM. Validez factorial del *Maslach Burnout Inventory* en una muestra multiocupacional. *Psicothema.* 1999; 11(3):679-89.
- Leymann H, Gustafson A. Mobbing at work and the development of post-traumatic stress disorders. *Eur. J. Work Organ. Psychol.* 2008; 5(2):251-75.
- Leymann H. Mobbing: la persécution au travail. Paris: Seuil; 1996.
- Leymann H. Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence and victims.* 1990; 5(2):119-26.
- MacLean PD. The triune brain in evolution: role in paleocerebral functions. New York: Plenum Press; 1990.
- Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Health Soc Behav.* 1981; 2(2):99-113.
- Maslach C. Burnout: The cost of caring. New York: Prentice Hall Press; 1982.

continuación >>

▲ BIBLIOGRAFÍA

<< continuación

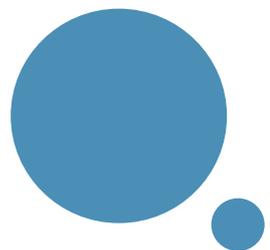
- Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory Manual. Palo Alto California: Consulting Psychology Press; 1986.
- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter M. Job burnout. Annual Review of Psychology. 2001; 52:397-422.
- Megías-Lizancos F, Serrano Parra MD. Enfermería en Psiquiatría y Salud Mental. 3ª ed. Colección Enfermería S21. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2018.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Manual de Codificación CIE 10-ES Diagnósticos [internet]. Madrid: Unidad Técnica de Codificación CIE-10-ES-; 2016. [citado 13 nov 2018]. Disponible en: https://www.mssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/CIE10/UT_MANUAL_DIAG_2016_prov1.pdf
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10) [internet]. 10ª rev. Washington DC: OPS; 1995 [citado 13 nov 2018]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/6282/Volume1.pdf>
- Peiró JM, Salvador A. Estrés laboral y su control. Madrid: Eudema; 1993.
- Pines AM, Aronson E, Kafry D. Burnout: from tedium to personal growth. New York: The Free Press; 1981.
- Remor E, Carrobes JA. Versión española de la escala de estrés percibido (PSS-14): estudio psicométrico en una muestra VIH+. Ansiedad y Estrés. 2001; 7(2-3):195-201.
- Remor E. Psychometric properties of a european spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS). Span J Psychol. 2006; 9(1):86-93.

 grupo paradigma

Capítulo 5



**Claves para
una gestión operativa
del estrés**



➔ Introducción

¿Se puede prevenir el estrés laboral? En Europa, referido al estrés en el trabajo se pueden contemplar cuatro niveles: el nivel del trabajador, el nivel de la empresa, el nivel de la nación (en este caso, España) y el nivel de la Unión Europea (UE).

Como ya se ha visto en capítulos anteriores, los generadores de estrés laboral, las reacciones del estrés y las enfermedades relacionadas con este son provocadas por razones claramente definidas:

- ▼ El estrés como problema para el trabajador, la empresa y para la sociedad en general.
- ▼ El aumento considerable del estrés en el ámbito laboral.
- ▼ La lucha desde la vertiente legal que en la actualidad está amparada por la Directiva marco sobre salud y seguridad en el trabajo de la UE (Directiva 89/391 CEE, de 12 de junio de 1989, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo).
- ▼ Numerosos generadores de estrés y sus consecuencias son evitables, pudiendo acomodarse el trabajo a las necesidades del mercado de trabajo sin producir estrés laboral.

De conformidad con la Directiva marco de la UE, el empresario "deberá garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores en todos los aspectos relacionados con el trabajo". Entre los principios de prevención de la Directiva se incluyen "evitar los riesgos, combatir los riesgos en su origen y adaptar el trabajo a la persona". Además, establece el deber que tienen los empresarios de "planificar la prevención buscando un conjunto coherente".

Es a partir del control, el seguimiento y el nuevo diseño de los puestos de trabajo de manera más exhaustiva a escala nacional y regional, desde donde se ha logrado prevenir o contrarrestar el estrés relacionado con el trabajo (p. ej.: mediante la capacitación de los empleados para que accedan a los recursos y al desarrollo de las capacidades personales, así como evitar tanto la sobrecarga como la falta de trabajo), mejorando así el apoyo social y ofreciendo compensaciones razonables por el esfuerzo realizado por los trabajadores, siempre desde una óptica global de la gestión.

Además, se ha procurado una adaptación a los factores físicos, químicos y psicosociales del puesto de trabajo (capacidades, necesidades y expectativas lógicas de los trabajadores). Así, el nuevo artículo 152 (antiguo artículo 129) del Tratado constitutivo de la Comunidad Europea (que se convertirá en el artículo 152 con la nueva numeración prevista por el Tratado de Ámsterdam) tiene un mayor alcance que con anterioridad. Entre los ámbitos de cooperación entre los Estados miembros, el nuevo artículo menciona no solo las enfermedades más graves y ampliamente difundidas, sino también, de forma más general, todas las causas de peligro para la salud humana, así como el objetivo general de mejora de la salud: "(...) al definirse y ejecutarse todas las políticas y acciones de la comunidad se garantizará un alto nivel de protección de la salud humana".

Dentro de las acciones de apoyo se encuentran: el fomento de la investigación, la adecuación curricular de los planes de estudio de las diferentes profesiones (comercio, tecnología, profesiones sanitarias, de las ciencias sociales, del comportamiento, la formación inicial, continuada o postgrado). Junto a ello, hay una apuesta clara por recuperar el empleo pleno en la UE atendiendo a la óptica de la calidad, no de la cantidad (Conclusiones de la Presidencia Sueca de la UE, Consejo Europeo de Estocolmo, 2001).

Es primordial que los esfuerzos vayan orientados hacia la promoción de adecuados entornos de trabajo, con igualdad en las oportunidades entre géneros y personas con discapacidad, que aboguen por la conciliación de la vida laboral y la personal, la diversidad de formas laborales, el compromiso de los miembros que conforman las organizaciones, la salud-seguridad laboral y el aprendizaje a lo largo de la vida del sujeto.

➔ LA PREVENCIÓN DEL ESTRÉS

Ha de ir orientada a su identificación: conocer las causas y las consecuencias, las condiciones de trabajo, las relaciones sociolaborales, la productividad, en definitiva, la salud y el bienestar. El estrés laboral puede ser prevenido mediante pautas sencillas y claras:

- Conciliar la autoridad con la responsabilidad de los trabajadores.
- Aportar al trabajador el tiempo preciso para la ejecución del trabajo satisfactoriamente.
- Proporcionar a los sujetos una descripción clara del trabajo.
- Eliminar las exposiciones a agentes físicos/químicos/biológicos que puedan dañar a los trabajadores.
- Investigar fallos/aciertos y causas/consecuencias de actuaciones pasadas en materia de salud y seguridad en el trabajo con la intención de formular acciones futuras de prevención.
- Fomentar la tolerancia, la seguridad y la justicia en el lugar de trabajo.
- Crear vías de comunicación vertical dentro de la organización, proporcionando la posibilidad de plantear quejas y/o sugerencias.
- Estimular el control y/o la satisfacción del trabajador por el producto final elaborado durante su actividad.
- Recompensar a la persona por un rendimiento laboral adecuado y ajustado a las expectativas.

Las mejoras en las organizaciones que buscan prevenir el estrés y la enfermedad en el campo del trabajo tendrán que contemplar cuestiones relacionadas con (Figura 1):

FIGURA 1 // Prevención del estrés y las enfermedades laborales



- Definir los roles y las responsabilidades de manera clara en el trabajo.
- Diseñar los contenidos de las tareas con sentido, buscando la estimulación y la satisfacción del empleado.
- Contemplar la posibilidad de que los trabajadores estén presentes en la toma de decisiones/actuaciones que afecten a su puesto de trabajo.
- Tener constancia de que tareas/capacidades/recursos sean compatibles, previendo el tiempo preciso para la recuperación en actividades intensas.
- Esbozar y diseñar horarios/cronogramas de trabajo, buscando en todo momento un equilibrio entre exigencias/responsabilidades. Fomentar horarios/turnos rotatorios estables y predecibles, donde la rotación tenga el sentido mañana/tarde/noche, diurno/noche, etc.
- Brindar posibilidades que favorezcan un entorno social saludable en el que esté presente el apoyo social y emocional, además de la ayuda mutua entre compañeros de trabajo.

En numerosas ocasiones, el estrés laboral es generado por la mala organización y los pésimos hábitos dentro de las empresas. Existe una serie de actuaciones que pueden ayudar a reducir el estrés nocivo. No se precisa para lograrlo un tiempo excesivo ni costes adicionales. El control interno puede ser una opción sensata y cuyo coste es bajo. Este proceso de autorregulación necesita la colaboración de todos los implicados (Figura 2).

Primeramente es fundamental que se determinen la prevalencia, la gravedad, la incidencia y la exposición a agentes causantes de estrés laboral. Después, se han de analizar los hallazgos (características de exposición y cómo afectan a los sujetos). El tercer y último paso aborda el diseño o esbozo de un cronograma en el que se reflejen las intervenciones a aplicar para prevenir el estrés relacionado con el trabajo, fomentando tanto la producción como el confort de los trabajadores.

Han de evaluarse los resultados de la puesta en funcionamiento de las intervenciones tanto a corto como a largo plazo, atendiendo a:

- Los indicadores de confort.
- Las exposiciones a los agentes causantes de estrés.
- Las reacciones de estrés.

FIGURA 2 // Tipos de intervenciones para mermar el estrés en la empresa



- ▼ La incidencia y prevalencia de cualquier enfermedad de carácter profesional.
- ▼ La relación entre productividad/calidad/cantidad de productos elaborados durante la actividad profesional.
- ▼ El coste/beneficio económico.

Cuando las intervenciones no generan efecto alguno o es negativo, tiene que haber una reconsideración de la estrategia puesta en funcionamiento. Cuando ocurre lo contrario, es decir, que generan un efecto positivo, los miembros que conforman el control interno pueden proseguir o ampliar la línea de tareas puesta en funcionamiento de manera sistemática.

La intervención centrada en el sujeto es la forma más habitual de actuaciones que pueden ayudar a reducir el estrés laboral, y se articula a partir del entrenamiento de los sujetos con la finalidad de optimizar tanto los recursos humanos/materiales como la de dotar al trabajador de las herramientas que permitan el control y manejo del estrés.

Cuando las intervenciones se centran en la organización es conveniente que se pongan en marcha programas específicos de reducción del estrés, apoyados en el conocimiento experto, sin menospreciar la participación de los trabajadores.

➔ LA GESTIÓN DEL TIEMPO DE TRABAJO

Precisa de un arduo conocimiento y estudio de los sistemas que se disponen con la intención de la evaluación, la prevención y la gestión del estrés en el ámbito laboral.

Dentro de los recursos de los que se ha de disponer están los de los servicios de salud ocupacional, el departamento de gestión de recursos humanos (más conocido como servicio de personal), los departamentos de formación continuada y todos aquellos que directa o indirectamente sean responsables del confort y bienestar de los trabajadores.

El psicólogo, psicólogo clínico, el médico, el profesional enfermero especialista en salud laboral o un orientador han de encargarse internamente de todos aquellos problemas de carácter individual y de difícil manejo. La identificación de la existencia de grupos en situación de riesgo deberá estar acompañada de una evaluación de los recursos institucionales a su alcance que puedan ser aplicados a la gestión del tiempo y la prevención o el tratamiento del estrés laboral.

Diversas son las acciones que pueden recomendarse para gestionar el estrés derivado del trabajo, algunas de las cuales se exponen en el **Cuadro 1**.

CUADRO 1 // Recomendaciones generales para la gestión del estrés

1	Elaborar una lista con todas aquellas tareas que se precisa hacer. Jerarquizarlas según prioridad y establecer un horario para todo el día con el ánimo de cumplir con las expectativas
2	Vigilar la postura corporal. Esta es un indicativo de que se puede estar tenso. Controlar periódicamente que no es así y que el cuerpo está bien apoyado
3	Consumir alimentos ricos en vitaminas y minerales, es decir, sanos. Limitar la toma de cantidades excesivas de estimulantes y/o toxinas (cafeína, alcohol, tabaco, dulces)
4	Recordar que se han de tomar breves descansos, con intervalos regulares a lo largo del día. Es bueno realizar sesiones de relajación breve, de estiramiento o de respiración profunda durante dos o tres minutos cada hora
5	Descansar. Es importante recuperar energía. Irse a la cama al menos media hora antes de lo acostumbrado y levantarse un cuarto de hora antes de lo necesario. Los ejercicios estimulantes es bueno realizarlos en el momento de levantarse
6	Reducir todas aquellas cosas que pudieran ser estresantes (p. ej.: asegurarse de estar provisto de luz adecuada, aire fresco y limpio, un asiento saludable y cómodo, poco ruido y mucho orden)
7	Concertar citas frecuentes para hablar y compartir con otras personas que sepan escuchar y que tengan interés por usted
8	Dar rienda suelta a sus emociones reprimidas: gruñir, gritar, golpear, pegar con una raqueta el colchón, etc. Iniciar la práctica de un deporte o pasatiempo que permita liberar la adrenalina reprimida
9	Desconectarse al menos dos veces al día: la primera vez con música, un buen libro o programa de televisión que le guste y la otra empleando técnicas como la relajación
10	Practicar al menos 10 o 15 minutos de ejercicio físico moderado cada día, o tres sesiones de 20 minutos de ejercicio más fuerte cada semana
11	Utilizar técnicas de relajación profunda durante al menos 20 minutos una vez por semana (relajación, sauna, masaje o un simple baño de aromaterapia)
12	Planear actividades diversas al principio de la semana para estimular su humor y su espontaneidad, y que estarán destinados a los espacios de ocio

➔ **NORMATIVA LABORAL EN CUESTIONES RELACIONADAS CON LA GESTIÓN DEL ESTRÉS**

Ha de encontrarse bajo el paraguas de la Directiva Marco de la Unión Europea. En materia de salud y seguridad, las organizaciones tienen la obligación

de reconocer todos aquellos agentes que están presentes en el espacio laboral. La Directiva indica que se “deberá garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores en todos los aspectos relacionados con el trabajo (...) con arreglo a los siguientes principios generales de prevención: evitar los riesgos, evaluar los riesgos que no se puedan evitar, combatir los riesgos en su origen, adaptar el trabajo a la persona, en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo, así como en la elección de los equipos y los métodos y producción, con miras, en particular, a atenuar el trabajo monótono y repetitivo y a reducir los efectos de los mismos en la salud”.

En los Estados miembros de la UE, entre ellos España, se adoptó, a través de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, en su artículo 18.1.a, que “el empresario adoptará las medidas adecuadas para que los trabajadores reciban todas las informaciones necesarias en relación con los riesgos para la seguridad y la salud en el trabajo”.

Para el desarrollo de esta Ley se promulgó el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, tratándose en su Sección 1ª la evaluación de los riesgos, estableciendo en su artículo 3.1.a que el empresario “deberá eliminar o reducir el riesgo, mediante medidas de prevención en el origen, organizativas, de protección colectiva, de protección individual o de formación e información a los trabajadores”.

➔ HÁBITOS SALUDABLES

FIGURA 3 // Pilares de unos buenos hábitos saludables



Junto a todas las herramientas expuestas hasta ahora en relación con el manejo del estrés, es preciso mencionar lo concerniente a los cuidados personales del día a día, que se llevan a cabo tanto dentro como fuera del ámbito laboral. Estos cuidados están íntimamente relacionados con los denominados hábitos saludables, que se articulan a partir de tres pilares fundamentales: la alimentación equilibrada, el sueño y la canalización adecuada del estrés diario (Figura 3).

Es fundamental tener presente no solo el tipo de alimentación, sino el orden con el que ha de ser consumida. Actualmente se recomienda que una de las cinco comidas que tienen que realizarse al día ha de ser caliente, evitando las que se pueden adquirir en las máquinas expen-

dedoras tales como bocadillos, sándwiches o bollería industrial, procurando en todo momento no saltarse algunas de las comidas.

La dieta equilibrada es aquella que mantiene a una persona en un estado óptimo de salud, propiciando que pueda realizar las actividades que habitualmente lleva a cabo. Es importante que el cuerpo perciba las cantidades necesarias para proporcionar la energía necesaria para un correcto funcionamiento del mismo en su rutina diaria. Es preciso no olvidar que las necesidades calóricas tienen que ir en función de la edad y la actividad física de cada uno de los sujetos.

Las dietas equilibradas constan de fruta, legumbres, verduras, pasta, carne, pescado, lácteos, etc. Existen determinados alimentos que han de ser evitados ante situaciones de estrés, siendo estos los estimulantes como el café, los refrescos de cola con cafeína, el té o el chocolate. La dieta diaria tiene que constar de nutrientes energéticos tales como carbohidratos, grasas y proteínas, así como los no energéticos como el agua, los minerales y las vitaminas en las cantidades precisas (Figura 4).

Otro de los pilares de los hábitos saludables es el sueño. Es importante dormir un mínimo de siete horas diarias, situación que ha de ser mantenida a lo largo de todos los días de la semana. Está demostrado que dormir siete horas o menos entre lunes y viernes, para posteriormente tener "un atracón de fin de semana" (entre 10-12 horas sábado y domingo) puede conllevar un perjuicio de la salud del organismo. Es fundamental ser regular en los hábitos.

Cuando es imposible dormir el número de horas recomendadas, la persona no ha de quedarse en la cama dando vueltas, pues solo conlleva una pérdida del tiempo que se puede destinar a otro tipo de actividad. Cuando han pasado 30 minutos y no se ha logrado conciliar de nuevo el sueño, se recomienda ingerir alguna bebida caliente, no estimulante, como la leche o alguna infusión. Cuando hay una cierta dificultad para conciliar el sueño es conveniente llevar a cabo alguna actividad que resulte aburrida o ejercicios de relajación, que podrá

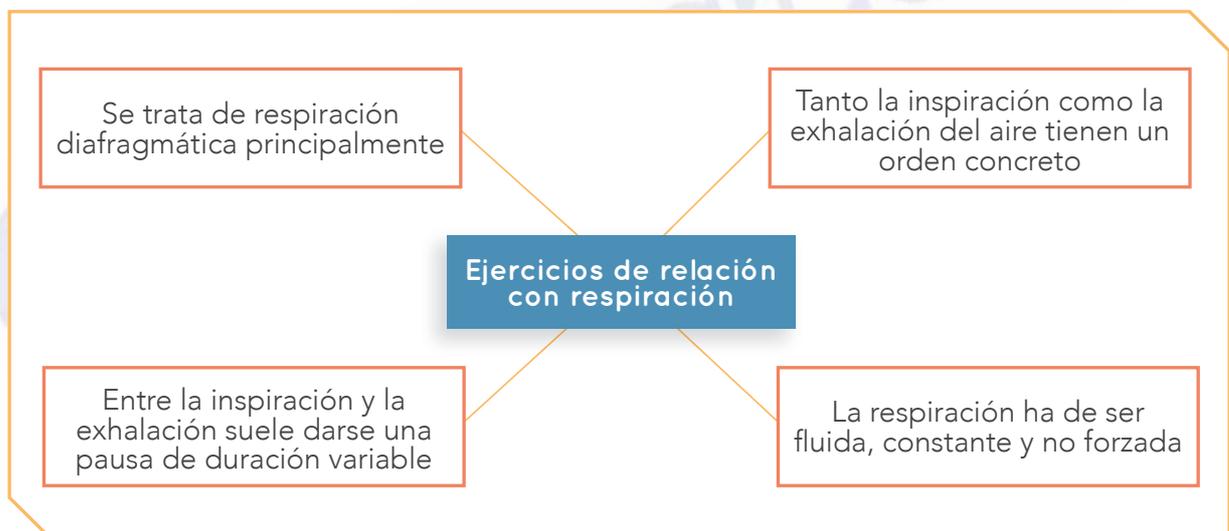
FIGURA 4 // Pirámide de alimentación saludable



acompañarse de alguna infusión tipo melisa, valeriana o tila, evitando fumar por el efecto estimulante que tiene la nicotina. Si se opta por la relajación se podrán realizar ejercicios mediante la respiración (Figura 5).

En lo que respecta a la canalización adecuada del estrés diario es aconsejable llevar a cabo alguna actividad física, repartiéndola a lo largo de la semana. Es conveniente que cada sujeto busque ocupaciones que le sirvan para desconectar y reponer energía. Estará a razón de las apetencias que pueda presentar cada persona: correr, *spinning*, boxeo, pádel, tenis, yoga, pilates, estiramientos, danza, pintura, música, etc. Es preciso que estas actividades no efectúen con aquellos con los que se trabaja a diario o con familiares, buscando así un espacio/tiempo propio que permita romper con la rutina.

FIGURA 5 // Principales características de los ejercicios de relajación con respiración

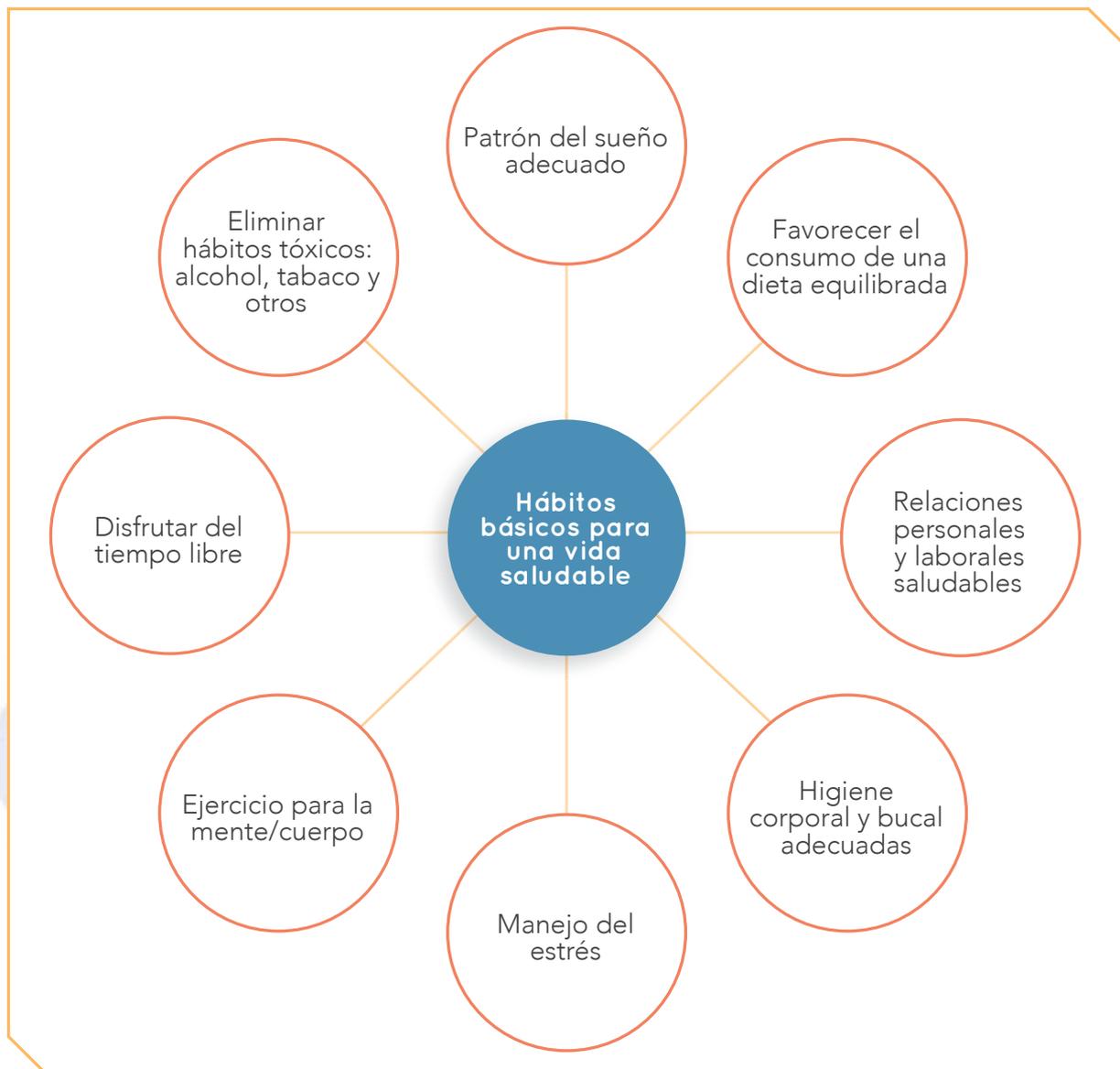


En resumen, los hábitos básicos para el mantenimiento de una vida saludable se esquematizan en la Figura 6.

Otra recomendación a tener en cuenta es la de utilizar el humor como una estrategia de afrontamiento de situaciones estresantes. El humor presenta gran cantidad de beneficios, que pueden ser resumidos en los siguientes puntos:

- ▶ Proporciona equilibrio (es importante no tomarse las cosas demasiado en serio, lo que favorece exiliar la enfermedad del entorno más próximo).
- ▶ Ayuda a lograr el equilibrio psicofisiológico gracias a que bloquea el dolor y desplaza las emociones negativas.
- ▶ Permite enfrentarse a las dificultades atrayendo la atención a espacios mucho más creativos.
- ▶ Facilita la comunicación, lo que aproxima a las personas del propio entorno.

FIGURA 6 // Hábitos básicos para una vida saludable



- ▶ Consigue tener una perspectiva que aleja de los contratiempos, logrando así ver más allá de los problemas.

Existen algunas técnicas que pueden ayudar a incorporar el humor al espacio laboral de una manera rápida, rutinaria y adecuada:

- ▶ Ver la ironía en logros y objetivos establecidos.
- ▶ Encontrar el lado humorístico de las tareas que se desarrollan en el día a día.
- ▶ Procurar aprovechar la oportunidad de aprender en todas aquellas situaciones que puedan surgir.
- ▶ Reírse de uno como aprendizaje y como una experiencia propensa al contagio.
- ▶ Desdramatizar y relativizar la vida.
- ▶ Exagerar situaciones que pueden llevar a dar con soluciones.

➔ LA COMPETENCIA PERSONAL Y SOCIAL. LAS HABILIDADES SOCIALES

La importancia adquirida por las habilidades sociales (HHSS) o conductas socialmente hábiles se relaciona con los cambios que se vienen operando en la base productiva de la sociedad, demandando nuevas formas de interactuar y de relacionarse al interior de los sistemas productivos.

Aunque el énfasis principal sobre las HHSS se ha observado primero en el campo laboral, es necesario recordar que la población de las empresas es, antes de todo, parte de un contexto macrosocial, con una cultura determinada y de cuya construcción y reproducción constante participan todas las personas, haciendo transitar los contenidos culturales por todas las formas de organización en que participan.

Esto dirige la cuestión del cambio cultural en las empresas al ámbito de la sociedad como un todo. Esta es la razón que explica por qué el discurso sobre este tipo de cambio y las iniciativas para promoverlo se encuentran bastante diseminadas en los diversos campos del quehacer social, principalmente en el de la educación formal e informal, además de otras aplicaciones en el plano de la salud y del desempeño de la burocracia estatal.

En la sociedad post-industrial, caracterizada por relaciones cada vez más complejas, las personas desarrollan múltiples roles, y en función de ellos, establecen relaciones situacionales variadas que exigen el aprendizaje o desarrollo de habilidades facilitadoras de los diversos procesos de interacción social. Esto determina la diferencia ente las perspectivas tradicionales y la actual sobre el aprendizaje.

Hoy en día, el aprendizaje ya no se concibe como algo orientado solamente al trabajo, sino que se define como una educación para la vida, especialmente porque la accesibilidad a la información técnica hace que se requiera de menos esfuerzos específicos para entrenar o desarrollar las destrezas y competencias técnicas.

En este plano, la psicología en general y la psicología social en particular, además de la sociología, brindan aportes significativos para comprender la naturaleza de las demandas de aprendizaje sobre HHSS, los diversos factores que configuran esas habilidades y que han de ser considerados y atendidos en las intervenciones educativas.

En realidad, las relaciones laborales emergentes están delineando también un nuevo modelo de sociedad que demanda nuevas bases culturales y comportamientos sociales distintos de los que las personas, en general, tienen internalizados, y que son reproducidos y reforzados en el día a día. Esto determina que el nuevo aprendizaje tenga que ser totalmente inclusivo desde el punto

de vista de todas las categorías poblacionales, sin distinción de roles o niveles de poder.

En este punto surgen dos cuestiones críticas con respecto al cambio en la cultura de las organizaciones de trabajo:

- ▶ En primer lugar se requiere comprender que es indispensable desarrollar un proceso continuo y participativo de deconstrucción y reelaboración de contenidos culturales y del modelo de aprendizaje vigente (que incluya a dirigentes y ejecutivos), además de implementar decisiones para la promoción simultánea de otras condiciones relativas a la gestión financiera y humana de las relaciones laborales, al clima organizacional, así como al “modelaje” con base en el liderazgo de los dirigentes. Esto implica que el experto en cuestiones organizacionales asuma un rol de facilitador en los niveles superiores de la administración para asegurar que el cambio se inicie y se sostenga desde estos niveles organizacionales, no solo como deseo o permiso de los dirigentes sino como su voluntad expresada en nuevas prácticas de gestión.
- ▶ En segundo lugar, el proceso educativo que tiene que emprenderse no puede realizarse de la misma manera y con las mismas herramientas de aprendizaje y enseñanza que se han usado tradicionalmente en la capacitación laboral. Es necesario diseñar nuevos modelos educativos y metodologías que propicien un aprendizaje efectivo, estableciendo estrategias y adoptando técnicas que no agoten el seguimiento y la evaluación en el evento educativo, sino que se extiendan a las relaciones cotidianas, donde se pueda verificar y reforzar la aplicabilidad efectiva del aprendizaje de las habilidades adquiridas. Solamente de esta forma será posible asegurar que las conductas socialmente hábiles, desarrolladas a partir de procesos de capacitación, puedan mantenerse y generalizarse en las organizaciones.

Como las metodologías no pueden aislarse de la ideología de quienes las validan o aplican, se torna indispensable que los agentes promotores del aprendizaje como ejecutivos, facilitadores, consultores y otros especialistas en educación laboral, sean también los primeros en interiorizar los nuevos contenidos culturales y practicarlos en la empresa. De esta manera, además de estar mejor preparados para formular, implementar, supervisar y evaluar programas educativos laborales, podrán participar activamente de la promoción de cambios mediante su práctica personal, para fortalecer el “modelaje” organizacional. En este aspecto, resulta esencial recurrir a disciplinas científicas, especialmente de la psicología social, conocedoras de los procesos de interacción y los factores que los condicionan o determinan.

La competencia personal y social

La competencia personal y social está constituida por un conjunto de conductas, capacidades y estrategias que permiten a la persona construir su propia

identidad, actuar competentemente, relacionarse de forma satisfactoria con otras personas, afrontar los retos y las dificultades de la vida y valorarse a sí mismo, pudiendo de este modo adaptarse, obtener un bienestar personal e interpersonal y vivir una vida más plena y satisfactoria.

Dentro de la competencia personal y social hay un conjunto de aspectos referidos a lo personal:

- ▼ Autoconcepto.
- ▼ Autoestima.
- ▼ Emociones.
- ▼ Optimismo.
- ▼ Sentido del humor.
- ▼ Manejo de ansiedad.
- ▼ Autocontrol.
- ▼ Autorregulación.

También hay otros referidos a lo social e interpersonal:

- ▼ Empatía.
- ▼ Asertividad.
- ▼ Socialización.
- ▼ Habilidades sociales.
- ▼ Solución de problemas interpersonales.

El desarrollo de estas competencias requiere de especial atención en el día de hoy debido al impacto que su ausencia puede provocar sobre la salud de las personas, estando dicho desarrollo amenazado por:

- ▼ **Las fuertes transformaciones sociológicas producidas en los últimos años.** Uno de los ejemplos más evidentes está relacionado con los medios tecnológicos de la comunicación, que han impactado hondamente en la vida cotidiana de las personas, provocando fuertes cambios que reducen drásticamente el número de interacciones interpersonales diarias "cara a cara". Puede decirse que ha nacido una sociedad nueva en la que están presentes una serie de problemas y dificultades que son un riesgo para la competencia personal y social, como son la soledad, el aislamiento, el analfabetismo emocional, la agresividad, la depresión, la tristeza, la irritabilidad, el pasotismo, la apatía, las ludopatías, el insomnio, el estrés o la ansiedad, entre otros (Imagen 1).
- ▼ **El escaso interés por el desarrollo de las competencias personales y sociales,** situadas muchas veces por debajo de las habilidades cognitivas. Desde la infancia y la adolescencia, la competencia social y las HHSS no se enseñan de forma activa y sistemática dentro del contexto escolar, sino que lo hace cada profesor según su criterio (currículo oculto). No es extraño observar cómo en la escuela se centran los aprendizajes en los aspectos

intelectuales y el éxito académico, olvidando el bienestar personal, de ahí que se diga que las habilidades de interacción social son un aspecto olvidado. En la vida adulta y en la tercera edad ocurre lo mismo, lo socioemocional está bastante olvidado. Se centran solamente en los problemas y patologías y se olvidan de una adecuada competencia personal e interpersonal.

- ▼ **La falta de relación consciente entre la competencia social y la adaptación.** Es importante que haya una adecuada competencia social en la infancia para adaptarse posteriormente en lo personal y social de la vida adulta, de lo contrario se produce una inhabilidad interpersonal que tiene consecuencias negativas para la persona, tanto en la infancia como en la adultez, como por ejemplo la baja aceptación, rechazo, ignorancia o aislamiento social, problemas emocionales y escolares, desajustes psicológicos, delincuencia infantil, problemas de salud mental en la vida adulta, etc.

Por todo ello, es necesario prestar atención al desarrollo de estrategias de competencia personal y social, pues un buen desarrollo psicopersonal contribuye al bienestar individual, al buen rendimiento escolar, laboral y social, y a la salud mental.

La competencia personal y social, como HHSS, son muy importantes para determinar un buen perfil laboral. Dichas habilidades son fundamentales para ser un profesional:

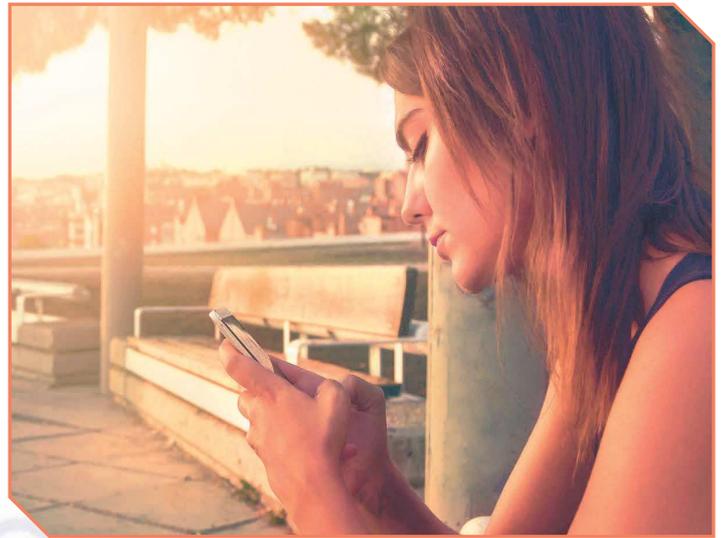
- ▼ De ayuda: profesor, médico, enfermero, psicopedagogo, trabajador social, psicólogo, educador social, etc.
- ▼ De comunicación: ventas, recursos humanos, ejecutivos, etc.
- ▼ De trabajo en equipo: dirección de mandos, de equipos multiprofesionales, de grupos de trabajo, etc.

Por tanto, es muy importante desarrollar en estas personas HHSS y otras competencias personales de forma continua y permanente (durante toda su vida).

Dentro de estos profesionales cabe destacar el **perfil del docente**, puesto que este ha de desarrollar las siguientes HHSS:

- ▼ Interacción comunicativa (proceso enseñanza/aprendizaje entre alumno/profesor).

IMAGEN 1 // Las nuevas tecnologías pueden derivar en un mayor aislamiento social



- ▼ Comunicación asertiva.
- ▼ Solución de problemas interpersonales.
- ▼ Negociación.
- ▼ Expresión de sentimientos y emociones.
- ▼ Optimismo y sentido del humor.

También destaca el **perfil del terapeuta**, el cual tendrá que desarrollar las HHSS siguientes:

- ▼ Cooperar.
- ▼ Colaborar.
- ▼ Asesorar.
- ▼ Contribuir.
- ▼ Ayudar.
- ▼ Participar.
- ▼ Potenciar.

Por todo esto, es necesario prestar atención al desarrollo de estrategias de competencia personal y social como lo son las HHSS, para prevenir patologías asociadas al estrés laboral, ansiedad, depresión, etc. Un buen desarrollo psicopersonal contribuye al bienestar personal, el rendimiento y logros escolares, laborales y sociales y a la salud mental. Esta es un área de moda porque está aumentando el interés científico y, por tanto, las intervenciones en la misma.

Desarrollo histórico de los conceptos sobre competencias y habilidades sociales

Los orígenes del estudio sobre las HHSS se remontan a Salter, en 1949, considerado uno de los padres de la terapia de conducta, la cual desarrolló en su libro *Conditioned Reflex Therapy*.

Aunque los conceptos de HHSS y competencias comienzan a aparecer en España en la década de 1980, es el concepto de asertividad el primer constructo que comienza a definirse y a explorarse con relación a los comportamientos sociales.

A partir de 1990, las investigaciones de profesionales españoles sobre HHSS y competencias profesionales dan lugar a numerosas publicaciones, que abren un importante camino de desarrollo científico sobre las competencias personales y sociales; si bien, desde entonces y hasta la actualidad, siguen siendo objeto de estudio e investigación.

En lo que se refiere al ámbito clínico, ha habido una importante evolución. Inicialmente, las intervenciones clínicas estaban centradas en el desarrollo o entrenamiento de las HHSS, si bien, en los últimos años, se ha introducido tam-

bién en otros contextos y grupos naturales, a fin de promocionar la competencia personal y social. Ejemplo de ello se da en los servicios sociales, el campo educativo, la educación social y diversas poblaciones profesionales no clínicas.

La investigación sobre las HHSS tiene un origen diferente en EE.UU. Allí comenzó, como ya se ha citado, con Salter, en 1949, con la expresión "personalidad excitatoria", que más tarde Wolpe, en 1958, sustituye por "conducta asertiva" o "asertividad" en su libro *Psicoterapia por inhibición recíproca*. Posteriormente, a principios de 1970, surgen otros conceptos como "libertad emocional" o "efectividad personal". Heimberg et al., en 1977, sugieren el empleo de "competencia social", aunque sin conseguir generalizarlo. Sin embargo, el término que se instaura, sustituyendo al de "conducta asertiva", en la segunda parte de esa década de 1970, fue el de HHSS, término que puede verse en la actualidad en innumerables estudios clínicos y publicaciones.

La interacción social, niveles de respuesta y componentes

Se puede definir como la capacidad de interactuar y establecer relaciones de confianza, afecto, respeto, aprendizaje, etc., entre las personas, compartiendo, participando y colaborando en actividades grupales. La interacción social determina formas de comportamiento, de relaciones sociales entre los individuos, estos y los grupos, las instituciones y la propia comunidad donde interactúan.

La interacción social se analiza desde dos niveles teniendo en cuenta las dos categorías de respuesta: molar y molecular.

- ▼ Las categorías molares (nivel molar) son tipos de habilidad general, como la defensa de los derechos humanos, la habilidad heterosocial, etc. Este enfoque evita evaluaciones objetivas, las evaluaciones son subjetivas y generales. Su fiabilidad es más baja que las evaluaciones moleculares. No especifican lo que está haciendo bien o mal el sujeto. Es una evaluación cuantitativa.
- ▼ Los componentes moleculares (nivel molecular) son, por ejemplo, el contacto ocular, el volumen de la voz, la postura, etc. Este enfoque está unido al modelo conductual de la habilidad social. La conducta interpersonal se divide en elementos específicos. Estos elementos son medidos de forma objetiva. Son más fiables y válidos, pero surge el problema de saber en qué grado es significativo medir esas características de respuestas estáticas, discretas. El impacto social lo determina un patrón de respuestas determinado por la interacción con la otra persona. Varios componentes moleculares constituyen una determinada conducta molar. Esos componentes son válidos y no están sobre una base empírica.
- ▼ Otros autores seleccionan de otro modo los componentes de la conducta habilidosa, toman como fuente la psicología social y la comunicación inter-

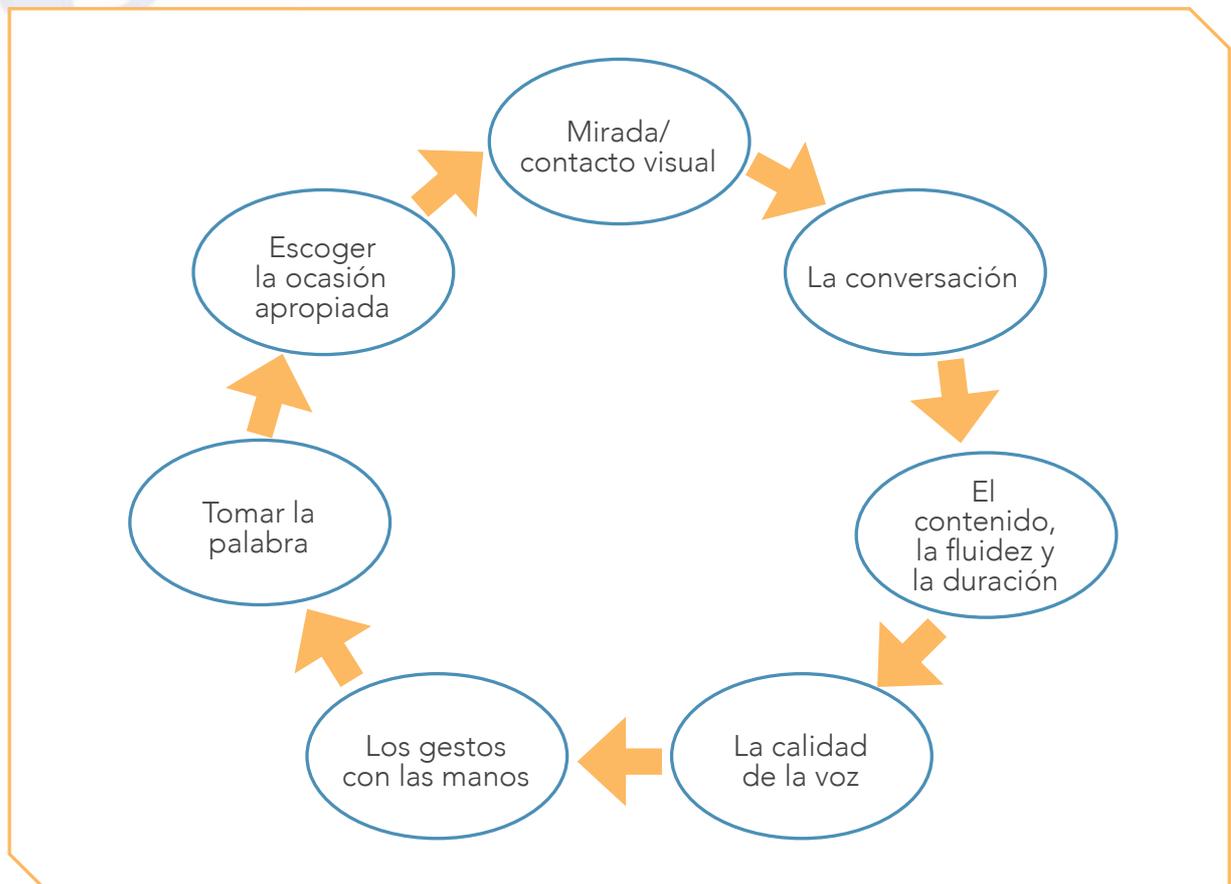
personal y explican cómo se relacionan los componentes moleculares para producir una conducta habilidosa. Ellos añaden a los anteriores componentes uno intermedio que recoge lo mejor de los otros dos (la relevancia clínica y la especificidad metódica). En este nivel intermedio, las habilidades serían la expresión facial, la voz, la postura, etc.

Para analizar los componentes de las HHSS se han tomado como referencia los elementos conductuales observables, aunque hace años que se quiere también considerar la conducta encubierta, como el pensamiento o las creencias.

Los elementos cognitivos básicos para una actuación habilidosa están todavía por establecer. La investigación sobre estos temas es escasa. A pesar de ello, los elementos más utilizados como componentes de las HHSS son: mirada, contacto ocular, cualidades de la voz, tiempo de conversación y contenido verbal de la misma. Sin embargo, está por comprobar que estos sean los componentes, aunque estudios recientes confirman que algunos de ellos sí son fundamentales en las HHSS.

Entre los componentes cognitivos básicos para una interacción socialmente habilidosa se suelen describir los siguientes (Figura 7):

FIGURA 7 // Componentes necesarios para una conducta socialmente habilidosa



- ▼ Mirada/contacto visual (puede ser inapropiado tanto en exceso como en defecto).
- ▼ La conversación en general.
- ▼ El contenido y la fluidez.
- ▼ La duración.
- ▼ La calidad de la voz.
- ▼ Gestos con las manos.
- ▼ Tomar la palabra.
- ▼ Escoger la ocasión apropiada.

Concepto de habilidades sociales: definiciones, características y dimensiones

La dificultad para conceptualizar qué es una habilidad social se muestra en la cantidad de definiciones que hay al respecto. Las definiciones de Secord y Back (1976), Blanco (1981), Caballo (1986), Kelly (1992), Pérez Santamarina (1999) o Gismero (2000) son muestra de ello.

A modo de ejemplo, Vicente Caballo (1986) las describe como: “conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas”.

El desarrollo de dicho concepto se inicia con la búsqueda de un modelo explicativo del funcionamiento de las HHSS, y sus bases lo consolidaron dando lugar a numerosas publicaciones y, como se ha mencionado, numerosas definiciones. A pesar de ello, lo que sí es cierto es que, en todas ellas, como indica Santos y Lorenzo (1999) se incluyen los siguientes elementos:

- ▼ Son conductas instrumentales necesarias para alcanzar una meta.
- ▼ Las HHSS son conductas aprendidas, socialmente aceptadas, que permiten la interacción social con los demás.
- ▼ Contienen aspectos observables y aspectos de naturaleza cognitiva y afectiva no directamente observables.
- ▼ La interpretación y el entrenamiento de las HHSS han de estar en consonancia con el contexto social, dado lo cambiante que es este.

Las HHSS son, por tanto, los componentes específicos que se utilizan en la interacción social y que contribuyen a una manifestación global de la habilidad social.

Dichas HHSS se fundamentan en un conjunto de principios, conocimientos y supuestos, desarrollados por distintas disciplinas o ciencias:

- ▶ Teorías del aprendizaje social (Bandura): el comportamiento social es fruto de la interacción entre factores intrínsecos (individuo) y factores extrínsecos (ambiente). Modelado de conductas, anticipación de respuestas, etc.
- ▶ Psicología social: ofrece conceptos como percepción social, atracción interpersonal, comunicación no verbal, desempeño de roles, etc.
- ▶ Terapia de conducta: para analizar el comportamiento social.

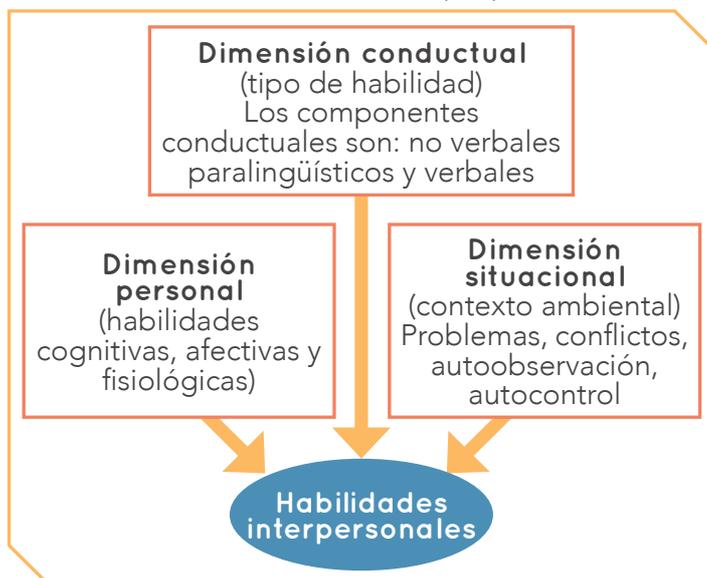
A partir de estas contribuciones se han configurado entrenamientos en HHSS y procedimientos de intervención, caracterizados por:

- ▶ Reproducir las experiencias de aprendizaje que se dan en situaciones reales, si bien de forma intensiva y controlada.
- ▶ Actuar con independencia de la etiología de la conducta/problema, centrándose en el desarrollo de habilidades y conductas alternativas, ampliando el repertorio conductual del sujeto.
- ▶ Los entrenamientos en HHSS son procedimientos psicoeducativos de formación y su objetivo es facilitar el aprendizaje de nuevas habilidades y de conductas ya existentes.
- ▶ A los sujetos participativos que se comprometen y aceptan el procedimiento se les llama agentes activos del cambio.
- ▶ El empleo de técnicas que ponen el énfasis en aspectos positivos les otorga a esos procedimientos una elevada aceptación en todo tipo de intervenciones.

Por lo tanto, la habilidad social integra los siguientes componentes:

- ▶ Comportamientos manifiestos.
- ▶ Orientación a objetivos.
- ▶ Especificidad situacional.
- ▶ Componentes de las habilidades (nivel molar, nivel intermedio y nivel molecular).

FIGURA 8 // Estresores de carácter psíquico



Las dimensiones de las HHSS vienen determinadas por variables de la persona, factores ambientales y la interacción entre ambos. Por tanto, las dimensiones son (Figura 8):

- ▶ **Dimensión conductual** (tipo de habilidad). Los componentes conductuales son: no verbales (mirada, contacto ocular, sonrisa, gestos, postura corporal); paralingüísticos (calidades de la voz como el volumen, claridad, timbre, velocidad); y verbales (de contenido como peticiones, consentimiento, alabanzas, preguntas) y conversación en general.

- ▼ **Dimensión personal** (habilidades cognitivas, afectivas y fisiológicas). Expresión de emociones como la ansiedad o la ira, así como manifestaciones fisiológicas como la presión sanguínea, ritmo cardiaco, relajación, etc.
- ▼ **Dimensión situacional** (contexto ambiental). Problemas, conflictos, auto-observación, autocontrol, etc.

Incidencia del desarrollo de la competencia personal y social sobre la salud

Es preciso comprender el papel que juegan los recursos personales y sociales de las personas en el proceso de integración social en la sociedad, y cómo el modo en el que se alcance dicha integración puede influir, positiva o negativamente, en la salud.

Son numerosos los estudios en los que se han constatado los efectos beneficiosos de las relaciones sociales sobre la salud y el bienestar de las personas (Imagen 2):

- ▼ Elevan la autoestima y el sentimiento de bienestar.
- ▼ Mejoran el control y la estabilidad emocional.
- ▼ Ayudan a evitar experiencias negativas y a la exposición a determinados estresores gracias a la evitación de estos.

IMAGEN 2 // Las relaciones sociales inciden positivamente sobre la salud y el bienestar



- ▼ Bajo condiciones de elevada exposición a estresores o en situaciones críticas, facilitan el afrontamiento y la adaptación, reduciendo su impacto negativo sobre el bienestar y la salud.

La evidencia científica apoya la importancia de promover los lazos sociales y la salud, dado su impacto sobre la salud mental, la salud física, las conductas de salud y el riesgo de mortalidad, por lo que son un recurso que ha de ser protegido. Tienen efectos inmediatos y acumulativos sobre la salud en general, por lo que representan oportunidades a corto y largo plazo de inversión en la salud de la población.

La falta de competencia interpersonal tiene consecuencias negativas para las personas, tanto durante la infancia como en la adultez y la ancianidad como, por ejemplo, problemas emocionales y escolares, desajustes psicológicos, baja aceptación, rechazo, problemas de salud mental en la vida adulta, aislamiento social, ansiedad, etc.

Es importante mencionar a los profesionales de la salud, y en concreto de las enfermeras y enfermeros, por el papel tan relevante que pueden llegar a tener, a través de su trabajo, en la promoción del bienestar personal y social de las personas a las que cuidan.

Hay una gran producción científica, nacional e internacional, sobre el papel de los profesionales de la Enfermería en estos campos, con trabajos conceptuales y metodológicos, así como con estudios llevados a cabo en el ámbito asistencial y docente.

Los resultados de estos estudios respaldan la necesidad del desarrollo de habilidades relacionales tanto durante la formación como en el ejercicio profesional, puesto que aplicadas correctamente aseguran una mayor y más completa consecución de los objetivos de cuidados y servicios que se prestan y, por lo tanto, una mayor calidad en la atención y un mayor reconocimiento profesional.

Desde la profesión enfermera es importante contribuir al desarrollo de las competencias emocionales, porque se sabe que facilitan y predisponen a gozar de una vida más feliz.

RESUMEN

- ▶ De conformidad con la Directiva marco de la Unión Europea (UE), el empresario tendrá que garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores en todos los aspectos relacionados con el trabajo. Entre los principios de prevención se incluyen: evitar los riesgos, combatirlos en su origen y adaptar el trabajo a la persona.
- ▶ La intervención centrada en el sujeto es la forma más habitual de actuaciones que puede ayudar a reducir el estrés laboral y se articula a partir del entrenamiento de las personas con la finalidad de optimizar tanto los recursos humanos/materiales como la de dotar al trabajador de las herramientas que permitan el control y manejo del estrés.
- ▶ Cuando las intervenciones se centran en la organización es conveniente que se pongan en marcha programas específicos de reducción del estrés, apoyados en el conocimiento experto, pero sin menospreciar la participación de los trabajadores.
- ▶ Es fundamental tener presente no solo el tipo de alimentación, sino el orden con el que ha de ser consumida. Se recomienda que, al menos, una de las cinco comidas diarias sea caliente (evitando las que se pueden adquirir en máquinas expendedoras).
- ▶ Las dietas equilibradas constan de fruta, legumbres, verduras, pasta, carne, pescado, lácteos, etc. Los alimentos que han de ser evitados ante situaciones de estrés son: café, refrescos con cafeína, té o chocolate).
- ▶ Es importante dormir un mínimo de siete horas diarias todos los días de la semana. Está demostrado que dormir siete horas o menos entre lunes y viernes, para posteriormente tener "un atracón de fin de semana" (entre 10-12 horas, sábado y domingo) puede conllevar un perjuicio de la salud.
- ▶ Para canalizar el estrés es aconsejable realizar alguna actividad física repartiéndola a lo largo de la semana. También se debe tener en cuenta utilizar el humor como una estrategia de afrontamiento a situaciones estresantes.
- ▶ La competencia personal y social es un conjunto de capacidades, conductas y estrategias que permiten a la persona construir y valorar su propia identidad, actuar competentemente, relacionarse de forma satisfactoria con otras personas y afrontar las demandas, los retos y las dificultades de la vida.
- ▶ Los orígenes del estudio sobre las habilidades sociales (HHSS) se remontan a Salter, en 1949, considerado uno de los padres de la terapia de conducta, y que desarrolló en su libro *Conditioned Reflex Therapy*.
- ▶ Aunque los conceptos de HHSS y competencias comienzan a aparecer en España en la década de 1980, es el concepto de asertividad el primer constructo que comienza a definirse y a explorarse con relación a los comportamientos sociales.

continuación >>

RESUMEN

<< continuación

- ▶ La interacción social se puede definir como la capacidad de interactuar y establecer relaciones de confianza, afecto, respeto, aprendizaje, etc., entre las personas, compartiendo, participando y colaborando en actividades grupales.
- ▶ Las categorías molares (nivel molar) son tipos de habilidad general, como la defensa de los derechos humanos, la habilidad heterosocial, etc. Este enfoque evita evaluaciones objetivas, las evaluaciones son subjetivas y generales. Su fiabilidad es más baja que las evaluaciones moleculares.
- ▶ Los componentes moleculares (nivel molecular) son, por ejemplo, el contacto ocular, el volumen de la voz, la postura, etc. Este enfoque está unido al modelo conductual de la habilidad social.
- ▶ Otros autores seleccionan un componente intermedio (nivel intermedio) que recoge lo mejor de los otros dos (la relevancia clínica y la especificidad metódica). En este nivel intermedio las habilidades serían la expresión facial, la voz, la postura, etc.
- ▶ Es importante destacar a las enfermeras y enfermeros por el papel tan relevante que pueden llegar a tener, a través de su trabajo, en la promoción del bienestar personal y social de las personas a las que cuidan.

▲ BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez M, Bisquerra R, Fita E, Martínez F, Pérez N. Diseño y evaluación de programas de educación emocional. *Revista de Investigación Educativa*. 2000; 18(2):587-99.
- Bandura A. *Social Learning Theory*. New York: General Learning Press; 1977.
- Bisquerra Alzina R. La competencia emocional. En: Álvarez M, Bisquerra R. *Manual de orientación y tutoría*. Barcelona: Praxis; 1996. p. 144-83.
- Bisquerra Alzina R, Pérez Escoda N. Las competencias emocionales. *Educación XX1*. 2007; 10:61-82.
- Caballo VE. Evaluación de las habilidades sociales. En: Fernández-Ballesteros V, Carrobbles JA (eds.). *Evaluación conductual*. Madrid: Pirámide; 1986.
- Caballo VE. *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Siglo XXI; 1997.
- Caballo VE. Relaciones entre diversas medidas conductuales y de autoinforme de las habilidades sociales. *Psicología Conductual*. 1993; 1(1):73-99.
- Eceiza Arratibel M, Arrieta Illarramendi M, Goñi Grandmontagne A. Habilidades sociales y contextos de la conducta social. *Revista de Psicodidáctica*. 2008; 13(19):11-26.
- Garaigordobil M, Peña A. Intervención en las habilidades sociales: efectos en la inteligencia emocional y la conducta social. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*. 2014; 22(3):551-67.
- Gil-Rodríguez F, Cantero-Sánchez FJ, Antino M. Tendencias actuales en el ámbito de las habilidades sociales. *Apuntes de Psicología*. 2013; 31(1):51-7.
- Gismero E. *Escala de habilidades sociales*. Manual. Madrid: TEA; 2000.
- Gismero E. Evaluación del autoconcepto, la satisfacción con el propio cuerpo y las habilidades sociales en la anorexia y bulimia nerviosa. *Clínica y Salud*. 2001; 12(3):289-304.
- Gutiérrez Carmona M, Expósito López J. Autoconcepto, dificultades interpersonales, habilidades sociales y conductas asertivas en adolescentes. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*. 2015; 26(2):42-58.
- Heimberg RG, Montgomery D, Madsen CH, Heimberg IS. Assertion training: a review of the literature. *Behavior Therapy*. 1977; 8:953-71.
- Jiménez C, Navia-Osorio PM, Díaz CV. Stress and health in novice and experienced nursing students. *J Adv Nurs*. 2010; 66(2):442-55.
- Lazarus AA. Has behavior therapy outlived its usefulness? *American Psychologist*. 1977; 32(7):550-4.
- Leal Costa C, Díaz Agea JL, Tirado González S, Rodríguez Marín J, van-der Hofstadt CJ. Las habilidades de comunicación como factor preventivo del síndrome de *burnout* en los profesionales de la salud. *An. Sist. Sanit. Navar*. 2015; 38(2):213-23.

continuación >>

▲ BIBLIOGRAFÍA

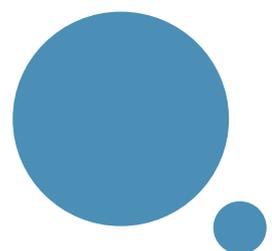
<< continuación

- Leal Costa C, Luján Cebrián I, Gascón García J, Ferrer Villalonga L, van-der Hofstadt CJ. Habilidades sociales en los profesionales de urgencias y cuidados críticos de un hospital público comarcal. *Enferm Intensiva*. 2010; 21(4):136-41.
- López Martín I. Habilidades sociales en enfermería. El papel de la comunicación centrado en el familiar. *Rev Esp Comun Salud*. 2014; 5(2):92-101.
- Mendo Lázaro S, León del Barco B, Felipe Castaño E, Polo del Río MI, Palacios García V. Evaluación de las habilidades sociales de estudiantes de Educación Social. *Revista de Psicodidáctica*. 2016; 21(1):139-56.
- Merrick E, Duffield C, Baldwin R, Fry M. Nursing in general practice: organizational possibilities for decision latitude, created skill, social support and identity derived from role. *J Adv Nurs*. 2011; 68(3):614-24.
- Müggenburg C, Olvera S, Riveros A, Hernández-Guillén C, Aldana A. Nurses' self-assessment on their perceived communication with patients as a result of a specific training. *Enferm. Univ*. 2015; 12(1):12-8.
- Navarro-Olivas R, Yubero S. Impacto de la ansiedad social, las habilidades sociales y la cibervictimización en la comunicación *online*. *Escritos de Psicología*. 2012; 5(3):4-15.
- Pérez Santamarina E. Psicopedagogía de las habilidades sociales. *Rev. Educ. Univ. Gr*. 1999; 12:45-76.
- Salter A. *Conditioned reflex therapy*. New York: Farrar, Strauss and Giroux; 1949.
- Santos MA, Lorenzo MM. La vía comunitaria en las instituciones cerradas: un programa educativo de habilidades sociales. *Rev Ciencias Edu*. 1999; 177:79-95.
- Wolpe J. *Psicoterapia por inhibición recíproca*. París: Desclée de Brouwer; 1992.

Capítulo 6



**La comunicación
asertiva, la inteligencia
emocional y
las relaciones
interpersonales**



➔ Introducción

La comunicación asertiva se manifiesta mediante una actitud personal positiva en la relación con los demás y se basa fundamentalmente en la expresión de opiniones y valoraciones, evitando las descalificaciones, los reproches y los enfrentamientos con los demás. Es la forma más adecuada para interactuar con las personas. La comunicación asertiva tiene que ver, por tanto, con la capacidad de expresarse verbal y preverbalmente de forma apropiada a la cultura y a las situaciones.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su *Guidelines: Life Skills Education Curricula for Schools*, viene a conceptualizar el comportamiento asertivo como el conjunto de pensamientos, sentimientos y acciones que ayudan a alcanzar los objetivos personales de forma socialmente aceptable. La comunicación efectiva también se relaciona con la capacidad de solicitar consejo o ayuda en momentos de necesidad.

En este contexto es preciso también hablar de la inteligencia emocional (Goleman, 1996), capacidad relativa a la habilidad para mejorar los sentimientos y las emociones, discriminar entre ellos y utilizar esos conocimientos para dirigir los propios pensamientos y las acciones.

Para establecer unas correctas relaciones interpersonales, estas se tendrán que asentar en una adecuada interpretación de las señales que los demás expresan de forma consciente o inconsciente y que muchas veces emiten de forma no verbal. La detección o identificación de las emociones ajenas, así como sus sentimientos, manifestados en ocasiones a través de signos no estrictamente lingüísticos (un gesto, un tic, una postura), puede ayudar a establecer mejores vínculos con las personas con las que se establecen las relaciones.

➔ LA ASERTIVIDAD

Es la conducta interpersonal que implica la expresión directa de los propios sentimientos y la defensa de los derechos personales, sin negar los derechos

de los otros. Hay que saber distinguir entre conductas asertivas, no asertivas y agresivas, utilizándose para ello el modelo bidimensional de la asertividad, donde están contenidas:

- ▶ La expresión manifiesta o encubierta (aserción/no aserción).
- ▶ La expresión coercitiva o no coercitiva (agresión/agresión pasiva).

Las diferencias entre conducta asertiva, no asertiva y agresiva son:

- ▶ **Conducta asertiva:** comportamiento adecuado y reforzante que ayuda al sujeto a expresarse libremente y a conseguir, de forma habitual, los objetivos propuestos. La persona controla mejor su ambiente y está más satisfecha consigo misma y con los demás. El entrenamiento asertivo mejora las relaciones sociales, se sienten más satisfechos consigo mismos, con el mundo y desaparecen los síntomas psicósomáticos. Cuando se es asertivo, nadie tiene derecho a aprovecharse del otro en un ámbito de ser humano a ser humano. Cada persona tiene derecho a expresar opiniones, tenga la cultura que tenga, es decir, puede expresar sus derechos innatos. La conducta asertiva puede aprenderse a través de la motivación, enseñando las ventajas de ser asertivo y las desventajas de no serlo. La conducta asertiva consiste en decir "yo pienso..." o "yo siento..." sin violar los derechos de otros. Estas conductas han de ir acompañadas de una mirada, expresión facial, postura corporal, volumen de voz, etc., acordes con lo que se está diciendo. El objetivo de la aserción es la comunicación directa, clara y no ofensiva para tener y conseguir el respeto (Imagen 1).

La conducta asertiva no tiene siempre como resultado la ausencia de conflicto entre las partes; puede que, a veces, la conducta asertiva de una persona cause molestias a la otra, pero quien ha actuado asertivamente se siente mejor por haber sido capaz de expresar sus opiniones. El resultado de la conducta asertiva es una disminución de la ansiedad, unas relaciones más íntimas y significativas, un mayor respeto hacia uno mismo y una mejor adaptación social.

IMAGEN 1 // Las conductas asertivas van acompañadas de expresiones acordes



- ▶ **Conducta no asertiva:** implica la violación de los propios derechos al no ser capaz de expresar honestamente sentimientos, pensamientos y opiniones. La conducta no asertiva permite, también, a los demás, violar los sentimientos de los otros, o expresarlos de forma derrotista, con disculpas o con falta de confianza. Sería pensar lo siguiente: "yo no cuento", "puedes aprovecharte de mí", "mis sentimientos no importan". Esta conducta

va acompañada de negación verbal, evitación de la mirada, habla vacilante con poco volumen, postura corporal tensa y movimientos nerviosos o inapropiados. Es una falta de respeto hacia las propias necesidades.

El objetivo de la conducta no asertiva es apaciguar a los demás y evitar conflictos a toda costa. Las consecuencias que puede tener este tipo de conducta es la insatisfacción de sus necesidades por la falta de comunicación o por la comunicación indirecta o incompleta. La persona se siente incomprendida, no tomada en cuenta, manipulada, puede incluso volverse hostil o irritada, sentirse mal consigo misma por no saber expresar sus sentimientos u opiniones. Puede causarle sentimientos de culpa, ansiedad, depresión y baja autoestima, además de dolores de cabeza, de estómago, etc.; puede que al final la persona estalle.

Suele necesitar apoyo emocional de los demás. Son agradables, pero pueden llegar a molestar o frustrar a la persona que le escucha. Son emocionalmente mentirosos. No puede actuar automáticamente, no está seguro de sus sentimientos. Son personas pasivas.

- ▼ **Conducta agresiva:** implica la defensa de los derechos personales y la expresión de los pensamientos, sentimientos y opiniones de forma deshonesto, inapropiada y violando los derechos de los demás. Puede expresarse de forma directa o indirecta. La agresión verbal directa incluye ofensas verbales, insultos, amenazas, humillaciones, etc. La agresión no verbal incluye gestos hostiles, amenazantes, miradas intensas, ataques físicos, etc. La agresión verbal indirecta contiene sarcasmos y comentarios rencorosos. La no verbal agresiva indirecta también puede implicar, por ejemplo, gestos físicos dirigidos a la otra persona cuando esta no se da cuenta o no está mirando en ese momento.

El objetivo es dominar y vencer a través de la humillación, la degradación y el hacer sentir a los demás que son más débiles e inferiores. Sería: "esto es lo que yo pienso y tú eres estúpido por pensar diferente".

Los efectos que puede ocasionar son frustración, culpa, conflictos intrapersonales, imagen pobre de sí mismo, hacer daño a los demás, tensión, perder oportunidades, soledad, etc.

Tipos de respuesta asertiva

- ▼ Asertividad positiva (decir lo bueno que se ve en los demás).
- ▼ Respuesta asertiva elemental (expresión simple de los propios intereses y derechos).
- ▼ Asertividad empática (ponerse en la piel de la otra persona).
- ▼ Asertividad escalonada (elevación gradual de la firmeza de la respuesta).

- ▼ Asertividad subjetiva (no rechaza el comportamiento de la otra persona; expresa lo que se quiere del otro).
- ▼ Respuesta asertiva frente a la no asertividad o la agresividad (hacerle ver su comportamiento, mostrarle cómo podría comportarse mejor).

Tipos de respuesta no-asertiva

- ▼ Bloqueo (incapacidad transitoria para reaccionar ante una situación determinada).
- ▼ Sobreadaptación (actuar según los deseos del otro).
- ▼ Ansiedad (tartamudeo, sudor, temblor).
- ▼ Agresividad (elevación de voz).

➔ HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

La comunicación interpersonal es la interacción recíproca o interdependiente, cara a cara, entre dos o más interlocutores en el marco de secuencias de comportamiento verbal y no verbal, orientados por sentimientos y objetivos que transmiten o intercambian recíprocamente información o mensajes. La comunicación es un asunto interpersonal pero público. Por ejemplo, al mismo tiempo que implica al alumno y al educador, también puede implicar a sus padres y familiares, instituciones de socialización y custodia, centros culturales, policía, etc., así como a otros recursos comunitarios en general.

Sin embargo, es preciso decir que establecer y compartir escenarios de comunicación no es una tarea fácil. Por mucho que se quiera persuadir a alguien de algo, hay veces que es imposible, pues la persona se "cierra en banda" y no hay forma de convencerla. Esta es, por ejemplo, la situación de muchos educadores, que pretenden comprometer a niños y jóvenes en las normas de convivencia argumentando sobre la bondad de las mismas, pero que, a pesar de sus argumentaciones, estos se cierran más y más. Por ello, los educadores necesitan conocer los criterios que regulan la comunicación, las reglas de la situación y sus objetivos.

Características de las habilidades de comunicación

La comunicación es un proceso básico para la supervivencia de cualquier organismo. Existen unos procesos de intercambio de información con su medio que están regulados por unas normas o leyes, que se pueden aprender para que la comunicación sea efectiva:

- ▼ Tiene que haber un emisor y un receptor.
- ▼ El emisor percibe, piensa y siente una situación y recoge una información.

- ▶ El objetivo es transmitir esa información al receptor y suscitar en él el deseo de comunicarse.
- ▶ Elabora mensajes propulsados por sus sentimientos y sensaciones procurando lograr la efectividad de sus objetivos en el receptor.
- ▶ El receptor percibe, piensa, siente el acercamiento del emisor y actúa comunicándose con él.
- ▶ El emisor introduce en la comunicación un proceso de retroalimentación o *feedback* continuado para acercarse más al receptor. Este *feedback* permite al emisor corregirse y autorregularse en función de lo que pretende alcanzar.
- ▶ El receptor se va abriendo, ya hay una comunicación interpersonal y una interacción recíproca.

Las características de la comunicación son:

- ▶ Se rige por las reglas de la situación, que le informan acerca de lo que debía o no hacer para lograr sus objetivos. También se rige por los objetivos que guían y orientan las acciones, por lo que hay que tenerlos claros.
- ▶ Hay que mostrar un comportamiento social afectivo, es decir, un comportamiento adecuado a la situación, que suele tener éxito en lograr los objetivos que se pretenden alcanzar.
- ▶ Posee una naturaleza comportamental para comunicar alegrías, tristezas y demás sentimientos. Esto se lleva a cabo de forma verbal (dando información sobre hechos personales o no, opiniones y actitudes, describir o expresar sentimientos, acuerdos o desacuerdos, hacer preguntas, pedir y demandar información, razonar y argumentar, etc.) y también se realiza de forma no verbal (expresión facial, mirada, postura, gestos, proximidad, contacto físico, claves vocales, apariencia personal, etc.). Para que el mensaje sea efectivo tiene que haber consistencia entre ambos comportamientos, es decir, entre la forma verbal y la forma no verbal.
- ▶ Tiene una función interactiva e interdependiente. El comportamiento de cada interlocutor puede ser fuente de resistencias o de cambio en el otro, influidos también por las circunstancias ambientales y la propia historia de desarrollo y aprendizaje de cada uno. La tarea educativa consiste en influir positivamente en la socialización y el desarrollo, por ejemplo, de los niños y jóvenes, es decir, ejerciendo cierto poder sobre ellos.
- ▶ Tiene una dimensión recompensante. Lo que se dice y se hace cuando se establece una comunicación son consecuencias y resultados que el interlocutor se encuentra cuando participa en los escenarios de comunicación. Es por ello que a través de estas consecuencias y resultados se puede llegar a influir como educadores, porque lo que más influye, en términos generales, es lo que más puede recompensar una vez finalizado el proceso comunicativo.

Los facilitadores de las habilidades de comunicación, así como los obstáculos, se exponen en los Cuadros 1 y 2.

CUADRO 1 // Facilitadores de las habilidades de comunicación

- El lugar o momento elegido
- Los estados emocionales facilitadores
- Escuchar activamente
- Empatizar
- Hacer preguntas abiertas o específicas
- Petición de parecer "me gustaría conocer tu opinión sobre..."
- Declaración de deseos, opiniones y sentimientos en "mensajes YO"
- Mensajes consistentes
- Aceptación o acuerdo parcial con una crítica, objeción o acuerdo
- Acomodación del contenido a las necesidades del interlocutor, objetivos, etc.
- Información positiva
- Ser recompensante
- Utilización del mismo código
- Mención de conductas y observaciones específicas
- Expresar sentimientos

CUADRO 2 // Obstáculos de las habilidades de comunicación

- Objetivos contradictorios
- El lugar o momento elegido
- Estados emocionales que perturban la atención, comprensión y recuerdo de los mensajes
- Acusaciones, amenazas y/o exigencias
- Preguntas de reproche
- Declaraciones del tipo "deberías"
- Inconsistencias de los mensajes
- Cortes de conversación
- Etiquetas
- Generalizaciones ("siempre")
- Consejo prematuro y no pedido
- Utilización de términos vagos
- Ignorar mensajes importantes del interlocutor
- Juzgar los mensajes del interlocutor
- Interpretar y hacer diagnósticos de personalidad ("tu carácter te lleva")
- Disputa sobre diferentes versiones de sucesos pasados. Justificación excesiva de las propias posiciones
- Hablar en "chino"
- No escuchar

➔ LA EDUCACIÓN EMOCIONAL

La inteligencia emocional es la habilidad para mejorar los sentimientos y las emociones, discriminar entre ellos y utilizar estos conocimientos para dirigir

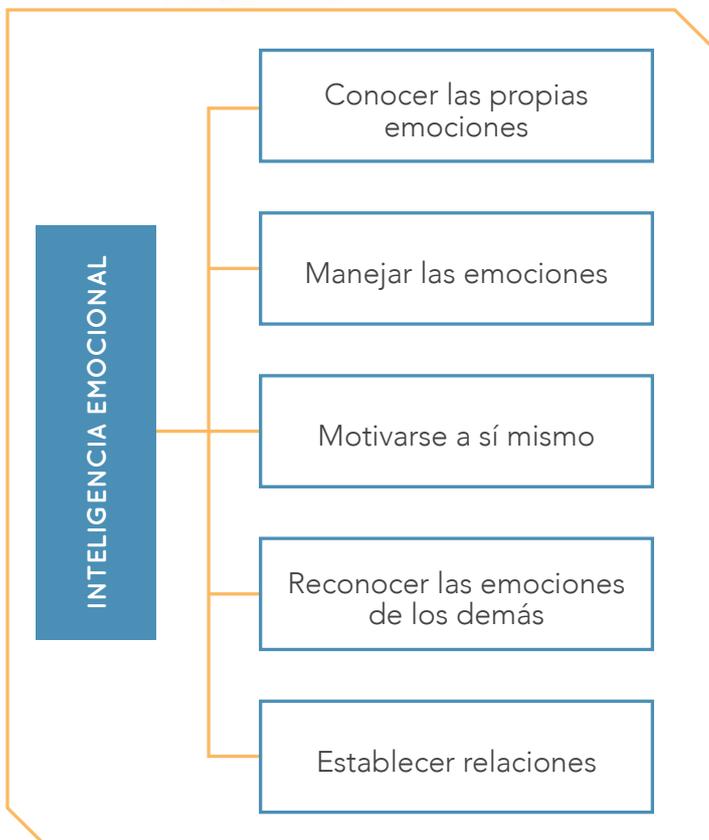
los propios pensamientos y acciones. Es una metahabilidad que precisa de la utilización correcta de otras habilidades (HH). Incluye la habilidad para motivarse y persistir frente a las frustraciones, controlar impulsos y demorar gratificaciones, regular los estados de humor, evitar que las desgracias obstaculicen la habilidad de pensar, desarrollar empatía y esperanza, etc. Es independiente de la inteligencia académica, es una habilidad que debería enseñarse a los jóvenes en el sistema educativo, para que estén preparados para la vida, para una sociedad llena de conflictos interpersonales, familiares, económicos, paro, enfermedad, etc.

Dimensiones, elementos y características de la inteligencia emocional

- ▼ **Inteligencia interpersonal:** incluye liderazgo, resolver conflictos, empatía (comprender a los demás, ver qué les motiva, cómo trabajan, etc.), análisis social (observar a los demás para saber cómo establecer las relaciones con ellos de forma productiva). Este tipo de inteligencia es el que interviene en las decisiones esenciales de la vida.
- ▼ **Inteligencia intrapersonal:** capacidad para elaborar un modelo preciso de sí mismo y utilizarlo apropiadamente para interactuar de forma efectiva.

La inteligencia emocional consiste en (Figura 1):

FIGURA 1 // La inteligencia emocional



- ▼ **Conocer las propias emociones.** Competencia emocional fundamental.
- ▼ **Manejar las emociones.** Autocontrol y habilidad para suavizar las emociones negativas (reestructuración cognitiva, relajación, ejercicio físico, ocio, ayudar a los demás).
- ▼ **Motivarse a sí mismo.** Controlar impulsos y demorar gratificaciones. Optimismo y esperanza.
- ▼ **Reconocer las emociones de los demás.** Empatía, altruismo y moral.
- ▼ **Establecer relaciones.** Dominio de las reglas de manifestación.

Las características de la inteligencia emocional son:

- ▼ Actitud positiva.
- ▼ Reconocer los propios sentimientos y las emociones.
- ▼ Capacidad para expresar sentimientos y emociones.

- ▼ Capacidad para controlar sentimientos y emociones.
- ▼ Empatía y autoestima.
- ▼ Ser capaz de tomar decisiones adecuadas.
- ▼ Motivación, ilusión e interés.
- ▼ Saber dar y recibir.
- ▼ Tener valores alternativos.
- ▼ Ser capaz de superar las dificultades y frustraciones.
- ▼ Tener la habilidad de integrar polaridades.

➔ EL DESARROLLO SOCIOAFECTIVO EN EL CICLO VITAL. HABILIDADES SOCIALES Y FUNCIONAMIENTO ADAPTATIVO

Las habilidades sociales (HHSS) son esenciales para el desarrollo de la competencia social y personal. Son necesarias para interactuar y relacionarse con los iguales y con las personas de forma efectiva y mutuamente satisfactoria. Se trata de capacidades o destrezas sociales específicas requeridas para ejecutar completamente una tarea interpersonal, es decir, son conductas aprendidas.

Algunos ejemplos de HHSS son:

- ▼ Decir "no".
- ▼ Hacer peticiones.
- ▼ Responder a un saludo.
- ▼ Manejar un problema con un/a amigo/a.
- ▼ Empatizar.
- ▼ Hacer preguntas.
- ▼ Expresar tristeza.
- ▼ Decir cosas agradables y positivas a los demás.

En la infancia, una adecuada competencia social está asociada con la adaptación, tanto social como académica y psicológica.

Al igual que en la vida adulta, si el sujeto tiene una competencia social pobre, le traerá consecuencias negativas a corto y largo plazo en los siguientes aspectos:

- ▼ Estatus social.
- ▼ Problemas escolares.
- ▼ Dificultades personales.
- ▼ Desajustes psicológicos y psicopatológicos.
- ▼ Inadaptación social.
- ▼ Problemas de salud mental.

Los problemas tempranos en relación con los iguales están relacionados con dificultades de ajuste posteriores.

Adquisición y desarrollo de las habilidades sociales

Se adquieren mediante una combinación del proceso de maduración y de las experiencias de aprendizaje. Influye en la adquisición del temperamento, que es la expresividad emocional espontánea que determina la naturaleza del ambiente socioemocional en muchos aspectos, y también para el aprendizaje en general.

El temperamento puede ser:

- ▶ **Inhibido:** variable temperamental que genera timidez, retraimiento, evitación social, inquietud o malestar social, además de miedo ante personas, objetos y/o situaciones desconocidas, que impide actuar de acuerdo a sus sentimientos, deseos o capacidades de forma espontánea, así como para aprender conductas sociales y de reforzamiento positivo.
- ▶ **Desinhibido:** sociable, valiente, tiene iniciativas frecuentes, alegre, activo, libre y enérgico. Actúa de acuerdo a sus sentimientos, deseos o capacidades de forma espontánea, así como para aprender conductas sociales y de reforzamiento positivo.

El desarrollo social es el grado en el que el sujeto ha adquirido una serie de habilidades comportamentales que posibilitan su adaptación a las exigencias del medio social. Esas habilidades están relacionadas con la autonomía e independencia personal (independencia en el comer, locomoción, etc.) y las que tienen que ver con la capacidad de relación interpersonal.

También es muy importante para la adquisición y desarrollo de HHSS, es decir, desarrollar capacidades cognitivas que se aprenden a lo largo del proceso de socialización, utilizando mecanismos de aprendizaje como:

- ▶ Experiencia directa.
- ▶ Observación.
- ▶ Instrucción.
- ▶ *Feedback* interpersonal.

Lo biológico y cultural son factores que influyen activamente en la adquisición y el desarrollo de las HHSS. Lo biológico influye sobre todo en la infancia, aunque después influye más lo cultural. En el inicio de la socialización del niño tiene mucha importancia la familia. La base de una interacción social exitosa con los iguales está en el desarrollo de un apego seguro del menor con su familia.

Los iguales también son importantes modelos y fuentes de reforzamiento para el niño, así como los profesores y los educadores. En la edad adulta influye mucho más la experiencia, que determina mejor la competencia social ante situaciones concretas. El aprendizaje de HHSS es continuo a lo largo de toda la vida.

La relación entre iguales

Contribuyen al desarrollo del adecuado funcionamiento interpersonal y proporcionan oportunidades únicas para el aprendizaje de habilidades específicas. Sirven para:

- ▼ Conocerse a sí mismo y a los demás.
- ▼ Desarrollar el conocimiento social y determinadas conductas y estrategias (reciprocidad, empatía, control de relación, colaboración/cooperación, negociación/acuerdo).
- ▼ Autocontrol y autorregulación.
- ▼ Apoyo emocional y fuente de disfrute.
- ▼ Aprendizaje del rol sexual y desarrollo moral.

La aceptación social, determinada por el repertorio de HHSS adquiridas, es un indicador de la adaptación actual del sujeto y de su adaptación futura.

➔ MODELOS EXPLICATIVOS DE LAS HABILIDADES SOCIALES

Teoría del aprendizaje social (Bandura)

Centra el foco sobre los procesos de aprendizaje en la interacción entre el aprendiz y el entorno y, más concretamente, entre el aprendiz y el entorno social. Dice que las HHSS se explican por una continua y recíproca interacción entre factores determinantes personales y ambientales.

La teoría del aprendizaje social señala tres requisitos para que las personas aprendan y modelen su comportamiento: retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón) para querer adoptar esa conducta.

Dice que la incompetencia social se debe a:

- ▼ La carencia de conductas adecuadas en el repertorio de comportamiento.
- ▼ La inhibición de las conductas requeridas en una situación interpersonal concreta.

Modelos interactivos (McFall y Trower)

Para estos autores, en el desarrollo de las HHSS, influyen las variables ambientales, las características personales y las interacciones entre ellas para producir la conducta. Tienen en cuenta:

- ▼ La validez social.

- ▼ Los componentes encubiertos (procesos cognitivos).
- ▼ La conducta de cada contexto social específico.
- ▼ La posición de las personas en las situaciones.
- ▼ El sujeto como agente activo. Principios de reciprocidad e influencia mutua.

Estos autores dicen que los estímulos son analizados desde tres tipos de habilidades llamadas fases o estadios del modelo:

- ▼ **Habilidades de descodificación:** se recibe correctamente el estímulo interpersonal relevante (recepción, percepción, interpretación).
- ▼ **Habilidades de decisión:** se procesa de forma flexible el estímulo, se evalúa y se selecciona una respuesta (búsqueda de la respuesta, comprobación y selección de esta).
- ▼ **Habilidades de codificación:** se emite la respuesta seleccionada y apropiada (ejecución, autoobservación).

Si hay algún problema a lo largo de alguna de estas fases o estadios, se dará una conducta socialmente inhábil.

→ PROBLEMAS Y DIFICULTADES DE RELACIÓN INTERPERSONAL

Entre un 5 y un 25 por ciento de niños y niñas experimentan dificultades en las relaciones interpersonales y sus relaciones son deficitarias y/o inadecuadas, de forma que o lo pasan mal al interactuar con otras personas, o en sus relaciones hacen sufrir a los demás. Los problemas de relación interpersonal se conceptualizan en dos ejes:

- ▼ En uno se contemplan los excesos sociales y los déficit sociales.
- ▼ En el otro se presentan los problemas de adquisición y los de ejecución.

Para ejemplificar estos dos polos de los problemas de relación interpersonal de los/as niños/as, están:

- ▼ Los/as niños/as tímidos/as (se relacionan muy poco con sus iguales, relaciones insuficientes, déficit de relaciones interpersonales, evitación del contacto social) (Imagen 2).
- ▼ Los/as niños/as agresivos/as (relaciones con sus iguales inadecuadas, cargadas de violencia, avasallamiento e intromisión). Hay dos tipos de agresividad: explícita y directa, y otra implícita.

Los modelos explicativos de la inhabilidad social en la infancia son:

- ▼ **Modelo de déficit de habilidad o de déficit en el repertorio conductual:** este modelo dice que el sujeto tiene problemas de competencia social porque no tiene en su repertorio de conductas y habilidades las necesari-

rias para actuar en una determinada situación interpersonal: el sujeto no sabe porque nunca lo ha aprendido. Puede ser por diversas causas: inadecuado reforzamiento, ausencia de modelos apropiados, carencia de estimulación y oportunidades de aprendizaje, etc.

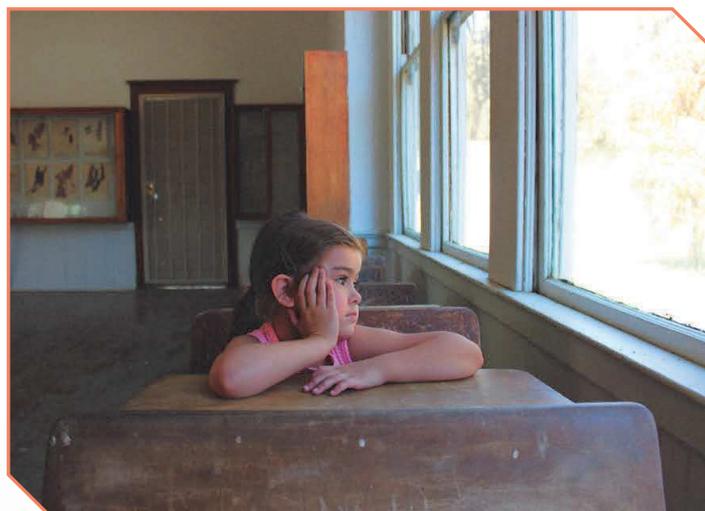
- ▼ **Modelo de hipótesis de interferencia o déficit de ejecución:** este modelo dice que el sujeto tiene o puede tener en su repertorio determinadas habilidades, pero no las pone en juego porque factores emocionales, cognitivos y/o motores interfieren en su ejecución. Algunas de estas variables interfirientes pueden ser: pensamientos depresivos, pobre habilidad de solución de problemas, falta de habilidades de empatía, bajas expectativas de autoeficacia, ansiedad, miedo, comportamiento agresivo, comportamiento motor, atribuciones inexactas, autoafirmaciones negativas, creencias irracionales, expectativas negativas, frustración, etc.

En general, los problemas de HHSS tienen que ser interpretados como consecuencia de un proceso de aprendizaje incompleto o defectuoso. Es muy importante determinar si es un deterioro social generalizado o solo se trata de un déficit social situacional. También es importante conocer el tipo de problema para seleccionar la técnica de intervención adecuada.

Clasificación de los problemas de competencia social en la infancia y la adolescencia

- ▼ **Déficit sociales:** conducta inhibida y silenciosa, acompañada de evitación social. Sus características son:
 - ➔ Estatus sociométrico de "ignorados".
 - ➔ Excesivas conductas "internalizadas".
 - ➔ Bajas puntuaciones en interacción con otros:
 - ▶ "Indiferencia" en las descripciones por sus compañeros.
 - ▶ Considerados como "tímidos" y "tranquilos" por sus profesores.
- ▼ **Excesos sociales:** conducta activa y de interrupción explosiva que aparece con mayor frecuencia, intensidad o duración de lo esperado. Sus características son:
 - ➔ Estatus sociométrico de "rechazados".
 - ➔ Excesivas conductas "externalizadas".

IMAGEN 2 // La timidez propicia un déficit en las relaciones interpersonales



- ➔ Altas puntuaciones en interacción con otros, pero negativas.
 - ➔ Calificados por los compañeros con "descripciones negativas".
 - ➔ Considerados "agresivos" e "hiperactivos" por sus profesores.
- ▼ **Pruebas semiestructuradas de interacción extensa:** también denominadas de interacciones reales planificadas o interacciones naturalistas. Son encuentros simulados que se diseñan como situaciones similares a interacciones cotidianas, mediante procedimientos de engaño, de asignación de tarea, de "como si...", etc.

El entrenamiento en habilidades sociales. Aspectos conceptuales implicados

Las HHSS son comportamientos que las personas muestran en situaciones de interacción social, constituyendo respuestas específicas en cada situación, para lo que es necesario:

- ▼ Desarrollar repertorios flexibles y variados de conductas sociales.
- ▼ Entrenar los componentes motores, cognitivos y psicofisiológicos para entrenar una habilidad determinada.
- ▼ Adoptar un enfoque intermedio de análisis que contemple la objetividad y la relevancia social de la conducta a entrenar.

Durante el proceso de entrenamiento se han de tener en cuenta las consecuencias de las conductas sociales:

- ▼ Positivas: las conductas adecuadas producen la aparición de algo agradable (reforzamiento positivo) o la desaparición de algo desagradable (refuerzo negativo).
- ▼ Negativas: las conductas inadecuadas producen la aparición de algo desagradable (castigo positivo) o la desaparición de algo agradable (castigo negativo).

El entrenamiento en habilidades sociales (EHS) ha de seleccionar los reforzadores apropiados y, como objetivos, aquellas conductas que garanticen la obtención de consecuencias positivas en diversas situaciones, favoreciendo su mantenimiento y generalización. Los EHS se basan en experiencias de aprendizaje adecuadas para mejorar las HHSS.

Características, ventajas y eficacia de los entrenamientos en habilidades sociales

Un entrenamiento en HHSS es un procedimiento de intervención que integra un conjunto de técnicas para adquirir habilidades concretas que permitan a

las personas mantener interacciones más satisfactorias en las diferentes áreas sociales de su vida (Cuadro 3).

Ventajas

- ▼ Técnicas simples.
- ▼ Duración breve.
- ▼ Flexibilidad en adaptación de necesidades.
- ▼ Formación de entrenadores sencilla y breve.
- ▼ Resultados positivos.
- ▼ Estructura clara.
- ▼ Terminología sencilla.
- ▼ Procedimiento efectivo (observar, practicar, mejorar, corregir, etc.).

CUADRO 3 // Características de los entrenamientos en HHSS

- Amplían los repertorios de conducta que tienen las personas
- Promueven la participación activa de los sujetos
- Son procedimientos psicoeducativos de formación
- Poseen múltiples e incuestionables ventajas (eficacia y realización grupal)

Eficacia

Gran cantidad de datos empíricos respaldan la eficacia de los EHS en el tratamiento de muy diversos problemas y poblaciones. Son efectivos para adquirir habilidades concretas que les permite a las personas mantener relaciones sociales más satisfactorias.

- ▼ Eficacia debida a la existencia de sólidos documentos teóricos y metodológicos (teorías del aprendizaje social, psicología social, terapia y modificación de conducta).
- ▼ Eficacia debida a la selección adecuada de las condiciones de aplicación (preparación, adquisición y generalización).

Planificación de los entrenamientos en habilidades sociales: objetivos y condiciones de aplicación

La primera fase es la planificación del entrenamiento y la segunda la aplicación o puesta en práctica.

En la planificación del entrenamiento se evalúan las necesidades de formación y entrenamiento y se establecen los objetivos específicos del mismo.

- ▼ General: adquisición de conductas socialmente eficaces en situaciones de interacción social.
- ▼ Intermedios: los sujetos deberían cumplir una serie de requisitos:
 - ➔ Capaces de analizar diferentes situaciones sociales y la adecuación de su conducta a ellas.

- ➔ Adquirir y practicar los componentes de la habilidad social en adecuado orden sin ayuda ni supervisión.
- ➔ Reproducir esas conductas hábiles espontáneamente en otros momentos y situaciones.
- ▼ Específicos:
 - ➔ Identificar las HHSS a desarrollar y las situaciones concretas que son preciso entrenar.
 - ➔ Seleccionar criterios y técnicas de evaluación para valorar la consecución de los objetivos.

En la aplicación se delimitan las siguientes condiciones para el entrenamiento:

- ▼ Contextos sociales que el sujeto ha de afrontar.
- ▼ Criterios de éxito del entrenamiento.
- ▼ Entrenamiento único para unas habilidades concretas o si el EHS forma parte de un programa integrado, para afrontar otros problemas.
- ▼ Aplicación individual o en grupo.
- ▼ Composición del grupo que se va a entrenar.
- ▼ Normas de funcionamiento del grupo.
- ▼ Número de personas para el entrenamiento (ni menos de cuatro ni más de doce).
- ▼ Criterios de selección de los sujetos a entrenar. Criterios de selección de los monitores.
- ▼ Normas de funcionamiento del grupo.
- ▼ Número de monitores que van a realizar el entrenamiento.
- ▼ Duración de las sesiones de entrenamiento.
- ▼ Intervalo entre las sesiones de entrenamiento.
- ▼ Técnicas que se aplicarán.
- ▼ Material de apoyo.

Técnicas de adquisición y generalización

En la adquisición, los participantes van a aprender y perfeccionar las HHSS que son el objeto de entrenamiento. Para el éxito del tratamiento se comienza con la presentación y orientación de los participantes y para "romper el hielo" se les detallará en qué consiste el entrenamiento diciéndoles los objetivos y actividades propuestas.

- ▼ **Instrucciones:** son el eje central de todos estos preparativos y, aunque suelen ser verbales, a menudo resulta útil complementarlas con instrucciones escritas o incluso con el testimonio de algún modelo. Estas serán explicaciones claras y concisas que funcionan como instigadores de las conductas a ejecutar, para favorecer la atención en aspectos concretos del comportamiento.

- ▼ **Modelado:** favorece la emisión de conductas adecuadas a través de la observación de modelos que las realizan y que reciben reforzamiento por ello. Tipos: quienes hagan de modelo; preferencia física o simbólica; observación en vivo o encubierta.
- ▼ **Ensayo conductual:** práctica masiva de las conductas objeto de intervención para valorarlas y, en consecuencia, reforzarlas o no inmediatamente. Tipos: ensayo o encubierto.
- ▼ **Retroalimentación y moldeado:** proporciona información al sujeto sobre el grado de competencia que ha mostrado en la ejecución de las HHSS durante el ensayo para que pueda perfeccionarlas. Tipos: visual o verbal; agente de la información (experto, iguales o propio sujeto).
- ▼ **Proceso de reforzamiento:** proporciona consecuencias positivas al sujeto cuando emite la conducta adecuada y/o realiza alguna de las aproximaciones que se desean fortalecer. Tipos: reforzamiento verbal o material; agente que lo administra (monitor, compañeros o propio sujeto); forma de administración (continua o intermitente); grado de espontaneidad (reforzadores artificiales o naturales).
- ▼ **Autoobservación:** atender deliberadamente a la emisión de la propia conducta en una situación concreta y registrarla a través de algún procedimiento previamente establecido.

El EHS se combina con otras técnicas cognitivo-conductuales (relajación, reestructuración cognitiva, solución de problemas para afrontar los factores que interfieren en la exhibición de las conductas, etc.).

Programas de entrenamiento en habilidades sociales en el ámbito social y comunitario

Un educador social ha de estar formado en las siguientes HHSS: dar consejo, ofrecer información, dirigir una acción, enseñar, cambiar sistemas (influir), ayudar a solucionar problemas, motivar al grupo, delegar responsabilidades, dirigir reuniones, mediar en conflictos grupales, etc. Su fin es potenciar el cambio de las relaciones interpersonales. Los programas de formación del profesional de la intervención tienen que contemplar la preparación de este en HHSS para el trabajo en equipo. Por ello, las HHSS y su entrenamiento suponen la aplicación de un enfoque psicosocial y el profesional ha de poseer una sólida formación en ello. Los programas de entrenamiento en HHSS en la intervención social y comunitaria son innumerables y muchos están incluidos en proyectos de intervención más amplios. La acción de estos programas abarca contextos, objetivos y destinatarios muy heterogéneos:

Programas para la promoción social de niños y jóvenes

El objetivo de estos programas es enseñar a los niños y niñas a ser competentes socialmente, para prevenir los desajustes de las relaciones pobres inter-

personales con los iguales. La escuela es el lugar más propicio para llevarlos a cabo. Se basan en una intervención educativa que persigue educar al niño, a través de la convivencia en clase, en los esquemas de acción siguientes:

- ▶ Programas de carácter preventivo orientados a problemas específicos como el tabaquismo o la depresión.
- ▶ Enfocados a la mejora de las relaciones familiares, para el desarrollo de las relaciones en pareja armoniosas y la prevención de embarazos no deseados.
- ▶ Dirigidos al desarrollo de la vocación profesional del adolescente.
- ▶ Destinados a favorecer el proceso de escolarización e integración social de niños y adolescentes de otras culturas o grupos minoritarios.

Programas para promover la integración y participación de las personas mayores

Este colectivo presenta problemas y preocupaciones específicas relacionadas con pensamientos distorsionados que dificultan las relaciones interpersonales y se asocian con las conductas propias de la depresión. Por ello, estos programas están enfocados desde un punto de vista cognitivo:

- ▶ Entrenamiento cognitivo para mejorar las relaciones interpersonales.
- ▶ Desarrollo y mantenimiento de amistades.
- ▶ Mejorar las relaciones familiares.
- ▶ Establecer contactos con profesionales y personal de servicios de asistencia/apoyo.
- ▶ Habilidades para el tiempo libre y el ocio, la planificación de actividades futuras, para afrontar el proceso relacionado con la muerte (Imagen 3).

IMAGEN 3 // El fomento de las habilidades para el ocio también incide positivamente en el desarrollo de amistades



Estos EHS no evitan los estereotipos sociales ni el declive físico, pero incrementan las oportunidades para obtener reforzamientos en la preparación para afrontar, de este modo, situaciones interpersonales diarias e incrementar el optimismo.

Programas para la integración social de las personas con deficiencias físicas, psíquicas y sensoriales

Los colectivos que más atención han recibido son las personas con deficiencias psíquicas, esquizofrenia, ciegos y deficientes visuales.

- ▶ En personas con deficiencias mentales, orientados a la integración escolar, para enseñar a los padres a mantener relaciones positivas con sus hijos y para que desarrollen HHSS de la vida diaria y de la orientación al trabajo.
- ▶ En situaciones de personas con esquizofrenia, enfocados a aumentar la competencia social durante las fases intercríticas de la enfermedad, mejorar las relaciones familiares, desarrollar conductas de afrontamiento, solucionar problemas interpersonales, educar su afectividad y facilitar el reajuste psicosocial.
- ▶ En personas con deficiencias visuales y ciegas, dirigidos a prevenir desajustes sociales y emocionales, evitar su aislamiento social y facilitar su integración en la sociedad.

Habilidades sociales profesionales: educador/a social. Necesidad de formarse en habilidades sociales

Un profesional de la intervención ha de estar bien formado en HHSS para poder desarrollar sus funciones dentro del ámbito social y comunitario, creando una relación eficaz y satisfactoria con los usuarios y con los compañeros. Entre esas funciones se puede destacar el papel del:

- ▶ Consejero o educador
- ▶ Promotor de la aparición activa de un grupo.
- ▶ Facilitador del cambio de las relaciones interpersonales.
- ▶ Componente de un equipo multidisciplinar.

Todas esas HHSS son cruciales para el éxito de los programas. Mantener unas relaciones eficaces en el trabajo tiene tres ventajas muy importantes, que se detallan a continuación:

- ▶ Cuando los usuarios aprecian la amabilidad y la atención hacia ellos del profesional se sentirán más satisfechos con su servicio y lo considerarán competente para resolver sus problemas, por lo tanto, colaborarán más y mejor con él, siguiendo sus prescripciones y consejos.
- ▶ Una adecuada comunicación ayuda a evitar el estrés y las tensiones.

- ▼ Un trabajo coordinado en conjunto ayuda a crear un clima de trabajo positivo, de cohesión y competencia grupal.

Las deficiencias en esas relaciones, tanto en la recogida de datos (mirada inadecuada, no prestar atención a la información no verbal, no dar oportunidad de que el usuario se explique libremente, etc.) como al ofrecerle información (dar escasa información, emplear tecnicismos, etc.) o en otros aspectos (iniciar bruscamente la entrevista, escasa duración, etc.) puede tener las siguientes consecuencias negativas:

- ▼ Incomprensión de las explicaciones que da el profesional.
- ▼ Abandono del usuario.
- ▼ Olvido de instrucciones.
- ▼ Falta de colaboración.

La aplicación de los EHS a la formación del profesional de la intervención tiene que tener en cuenta varios contextos de interacción y, dentro de estos, diferentes objetivos:

- ▼ Enfocados a la relación del profesional con el usuario del servicio. Cuyos objetivos son:
 - ➔ Establecer una relación satisfactoria y eficaz con el usuario.
 - ➔ Dotar a este de determinadas capacidades (entrenarlo en HHSS).
- ▼ Enfocados a la relación del profesional con el resto del equipo.

➔ RELACIONES INTERPERSONALES Y HABILIDADES SOCIALES EN EL MUNDO LABORAL

Los cambios científicos y tecnológicos ocurridos en la segunda mitad del siglo XX provocaron grandes cambios en el quehacer humano y en el campo político, económico y social.

Las tecnologías de la información y el desarrollo acelerado de las comunicaciones, en el ámbito global, han promovido cambios de gran impacto en la organización del trabajo, afectando directamente a las relaciones y paradigmas asociados a la dinámica interna de las organizaciones laborales.

El impacto tecnológico sobre los procesos de trabajo ha expuesto la obsolescencia de las bases culturales de la sociedad fabril, impulsando nuevas búsquedas y el fortalecimiento del conocimiento sobre las personas y su relación con el entorno social. La crisis asociada a la globalización cultural ha incentivado la formulación de nuevos valores y el refuerzo de valores humanos universales, dando a las disciplinas científicas un nuevo contexto para desarrollar

metodologías y herramientas que den soporte y sustentación a la construcción de una cultura apropiada a las demandas de la economía post-industrial.

De la misma forma que la crisis posterior a la Segunda Guerra Mundial movilizó a las ciencias humanas para encontrar nuevas alternativas relacionales, la revolución científica y tecnológica pone como prioridad de la agenda global la revisión y reconstrucción del modelo de aprendizaje tradicional y la prioridad para los contenidos esencialmente humanistas. Dentro de este contexto, desde mediados del siglo XX se ha intensificado el estudio e investigación de las ciencias sociales sobre los factores involucrados en los procesos de interacción social, con especial énfasis en la identificación de las nuevas habilidades o competencias sociales para afrontar de forma satisfactoria la diversidad de relaciones y roles requeridos por una sociedad cada vez más compleja e interactiva. Desde esta perspectiva se verán más adelante algunos de los principales aportes de la psicología al estudio sobre el aprendizaje y desarrollo de las HHSS.

El constructo y su evolución

La preocupación relativa a las HHSS se empieza a hacer presente y se fortalece con el neoconductismo durante las décadas de 1930 y 1940. En los años de 1930 ya se verifican diversos estudios sobre el desarrollo infantil que hacen referencia a esta temática: Williams (1935) estudió el desarrollo social de los niños que hoy día se podría englobar dentro del término de asertividad (buscar aprobación, ser simpático, responsable, etc.); Murphy y Newcomb (1937) distinguieron, al trabajar con niños, dos tipos de asertividad: una socialmente asertiva y otra socialmente molesta y ofensiva. Otros autores, dentro de un enfoque mentalista (Jack, 1934; Page, 1936), explicaron la conducta social de los niños en función de variables internas, dando un papel secundario a las variables ambientales.

El desarrollo, así como la creciente complejidad social, han estimulado el interés por las HHSS con más intensidad a partir de la segunda mitad del siglo XX. Más recientemente se ha incrementado la búsqueda del desarrollo y aplicabilidad de conductas socialmente eficaces al campo de la enseñanza formal, de la salud y del trabajo en general. En este contexto surgen los constructos sobre HHSS y competencias sociales, que para algunos autores son sinónimos y para otros son distintos pero integrados, considerando que las primeras son parte de las segundas; aunque de modo general se utilizan indistintamente ambos conceptos para denotar comportamientos o conductas socialmente aceptables.

De la misma forma, la conducta social hábil suele asociarse generalmente con el concepto de asertividad, entendido como la capacidad de las personas

IMAGEN 4 // Una persona asertiva expresa sus sentimientos sin miedo al reproche



para expresar sus sentimientos, opiniones, disgustos y sus derechos de forma clara, pero sin agredir a otros o no respetar sus derechos (Imagen 4). Existen diversas definiciones específicas relativas a HHSS con base en criterios distintos, dificultando el acuerdo entre los teóricos y la formulación de conceptos comunes. No obstante, lo que parece claro es que, hasta hoy, es predominante el enfoque que las considera como un conjunto de conductas socialmente hábiles y aceptables, aunque con diferencias entre autores con respecto a los criterios de análisis.

Las diferencias de criterios determinan dos enfoques principales relativos a las conductas socialmente hábiles: mientras algunos autores las consideran desde la perspectiva de su contenido, otros las analizan con respecto a sus consecuencias.

Desde la perspectiva de su contenido, se considera la expresión de emociones, sentimientos y opiniones. Desde la perspectiva de las consecuencias, las definiciones consideran la búsqueda de refuerzo, reconocimiento o recompensa y el temor a perderlos, lo que en su extremo implicaría el rechazo y hasta la exclusión del sujeto de algún grupo al que pertenece.

Entre los teóricos más recientes sobre las HHSS surgen definiciones que abarcan los aspectos relativos al contenido y a las consecuencias, como las que brindan Caballo (1986) y Gismero (2000).

“(...) conjunto de conductas emitidas por un sujeto en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación inmediata, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas” (Caballo, 1986).

“(...) conjunto de respuestas verbales y no verbales, particularmente independientes y situacionalmente específicas, a través de las cuales un individuo expresa en un contexto interpersonal sus necesidades, sentimientos, preferencias, opiniones o derechos sin ansiedad excesiva y de manera no aversiva, respetando todo ello en los demás, que trae como consecuencia el autoreforzamiento y maximiza la probabilidad de conseguir refuerzo externo” (Gismero, 2000).

Además de las divergencias existentes sobre la preponderancia de uno u otro enfoque o criterio de análisis (contenidos o consecuencias), también se verifican limitaciones teóricas con respecto a la universalidad de los criterios de evaluación de una conducta socialmente hábil, puesto que tal conducta ha de ser contextualizada cultural y socialmente.

Desde esta óptica ha de considerarse que, en diferentes contextos sociales y culturales, la misma conducta podrá ser valorada de manera diferente. Por ejemplo, mientras en culturas occidentales darse la mano al saludar es un signo de deferencia y respeto al interlocutor, en algunas culturas orientales esta práctica resulta aversiva (expresión de conducta no hábil). Así como son controversiales los criterios definitorios (contenido o consecuencia), también es motivo de crítica el enfoque de la conducta hábil como una conducta eficaz en sí misma. Además, hay coincidencia con respecto a que tales habilidades pueden ser desarrolladas de manera intencional mediante métodos y técnicas adecuadas.

Principales modelos explicativos

Buscando explicar la conducta o el comportamiento social humano, varias disciplinas científicas como la psicología de la personalidad, la psicología social, la sociología y la antropología, además de enfoques teóricos diversos, como el conductismo y, más recientemente, el cognitivismo, han aportado conocimiento para su comprensión desde diversas perspectivas. En los fundamentos de esta búsqueda se encuentran varios modelos explicativos de la conducta humana y de las relaciones interpersonales, dando cuenta de la interrelación entre los diversos factores que intervienen en la configuración de las HHSS.

Modelo de Argyle y Kendon

Este modelo básico se construye con base en la analogía de la relación hombre/máquina, típico de la sociedad fabril, teniendo el rol como elemento central. En esta óptica, de la misma forma que una persona ha de manejar adecuadamente herramientas para obtener un producto satisfactorio (hombre/máquina), la relación hombre/hombre, en el desempeño de los diversos roles, requiere adquirir habilidades que permitan a un sujeto establecer relaciones productivas y profesionales satisfactorias con otras personas.

Este modelo concibe las relaciones interpersonales como un sistema cerrado que contiene procesos de conducta y cognitivos, encadenados en sucesivos *inputs* y *outputs* pertinentes a cada situación, tales como:

- ▼ Establecimiento de fines u objetivos a alcanzar con la conducta hábil.
- ▼ Percepción selectiva de señales sociales (lectura de lenguaje no verbal).

- ▼ Decodificación de las señales atribuyéndoles significado (enojo, tristeza, aburrimiento).
- ▼ Planificación como el proceso de identificación y selección de respuestas adecuadas.
- ▼ Respuestas motrices o acción que significa implementar la alternativa seleccionada.
- ▼ *Feedback* o retroalimentación, a partir de la acción del interlocutor que señalará si la respuesta seleccionada fue satisfactoria o si requiere correcciones.
- ▼ *Timing* de respuesta o sincronización de las respuestas de los interlocutores, previendo la contestación del otro y anticipando el retorno necesario y oportuno.

La entrada de datos del interlocutor es el punto de partida para su procesamiento, hasta concluir con la salida de una respuesta adecuada que cierra el ciclo. Cuando la respuesta es inadecuada, el ciclo se reinicia a partir del *feedback* o retroalimentación del receptor. La no obtención de una respuesta satisfactoria presupone que la interacción fue afectada por una especie de cortocircuito en la comunicación, que ocurrió en alguna de las etapas del procesamiento. A partir de esta concepción, bastante mecanicista, que enfatiza más el aspecto cognitivo de decodificación o traducción en el proceso comunicativo social, algunos autores desarrollan otros modelos, llamados interactivos, que incluyen la explicación de los aspectos socioculturales, los factores afectivo emocionales, su interrelación y la forma en que estos contribuyen a la conducta hábil.

Modelo de Bandura o teoría del aprendizaje social

Aunque Bandura no desarrolló un modelo específico sobre HHSS, su teoría del aprendizaje constituye un aporte relevante con respecto a la influencia social en el aprendizaje. Además, agrega conocimientos referidos al aprendizaje vicario o por imitación, demostrando que la imitación de un modelo (modelaje) ocurre aun cuando la acción del modelo es castigada y no solo se mantiene por refuerzos o recompensas.

De acuerdo con este autor, la dinámica de los procesos interactivos depende básicamente de la interacción entre factores individuales y sociales. Así, visto desde esta perspectiva, se puede considerar que las HHSS son el resultado de la interacción y participación de varios factores de aprendizaje, tales como: los refuerzos, el *feedback* o retroalimentación personal, el aprendizaje observacional (modelaje), así como de las expectativas cognitivas sobre relaciones interpersonales. En la interacción social se pueden identificar tres procesos fundamentales:

- ▼ Procesos perceptivos, que mediante la observación directa del sujeto proporcionan información sobre el medio.

- ▶ Procesos cognitivos reguladores, que orientan sobre las consecuencias de la conducta, los cuales son desarrollados a partir del refuerzo y castigo recibido en experiencias anteriores.
- ▶ Proceso de ejecución de la conducta o acción.

A partir de estos procesos se puede comprender que las conductas no hábiles pueden producirse por inconsistencias en algunos de los procesos. Estas pueden derivarse de carencias cognitivas como falta de un repertorio adecuado de respuestas, deficiencias en el aprendizaje social primario, falta de experiencia en situaciones similares o por la inhibición de las conductas esperadas como consecuencia de presiones sociales, ansiedad provocada por ciertos estímulos o, incluso, por expectativas negativas del sujeto con respecto a su propia competencia social.

Modelos interactivos

Son modelos más complejos que los anteriores y, en ellos, el aporte de los diversos teóricos contribuye a enfatizar la relación entre la persona y la situación; es decir, la estrecha interrelación entre los factores personales y sociales. Este tipo de modelo, aun con déficits de verificación experimental, da especial importancia a la persona en situación, que es un sujeto intencional, que cambia esta y promueve cambios en el medio, que confiere significados distintos a cada situación y que en su acción influyen factores como la experiencia, el conocimiento, la edad, el sexo, la posición social, etc.

Los modelos interactivos plantean que las competencias sociales serían el resultado 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.

En el enfoque interactivo se identifican los siguientes factores personales:

- ▶ **Las capacidades psicofisiológicas y cognitivas**, capacidades sensoriales y motoras, así como una adecuada activación de ellas, además de capacidades cognitivas utilizadas en el procesamiento de la información y las de evaluación de resultados potenciales.
- ▶ **Información sobre las metas y motivaciones** de la persona ante la situación, información sobre las reglas de interacción social, tanto formales como informales, y procesos de carácter motivacional y afectivo.
- ▶ **Habilidades o competencias cognitivas**, como la capacidad de conocer la conducta habilidosa apropiada, dar autoinstrucciones que regulan el propio comportamiento, autorrefuerzos o autorrecompensas que se dan a uno mismo por el comportamiento socialmente hábil, las habilidades

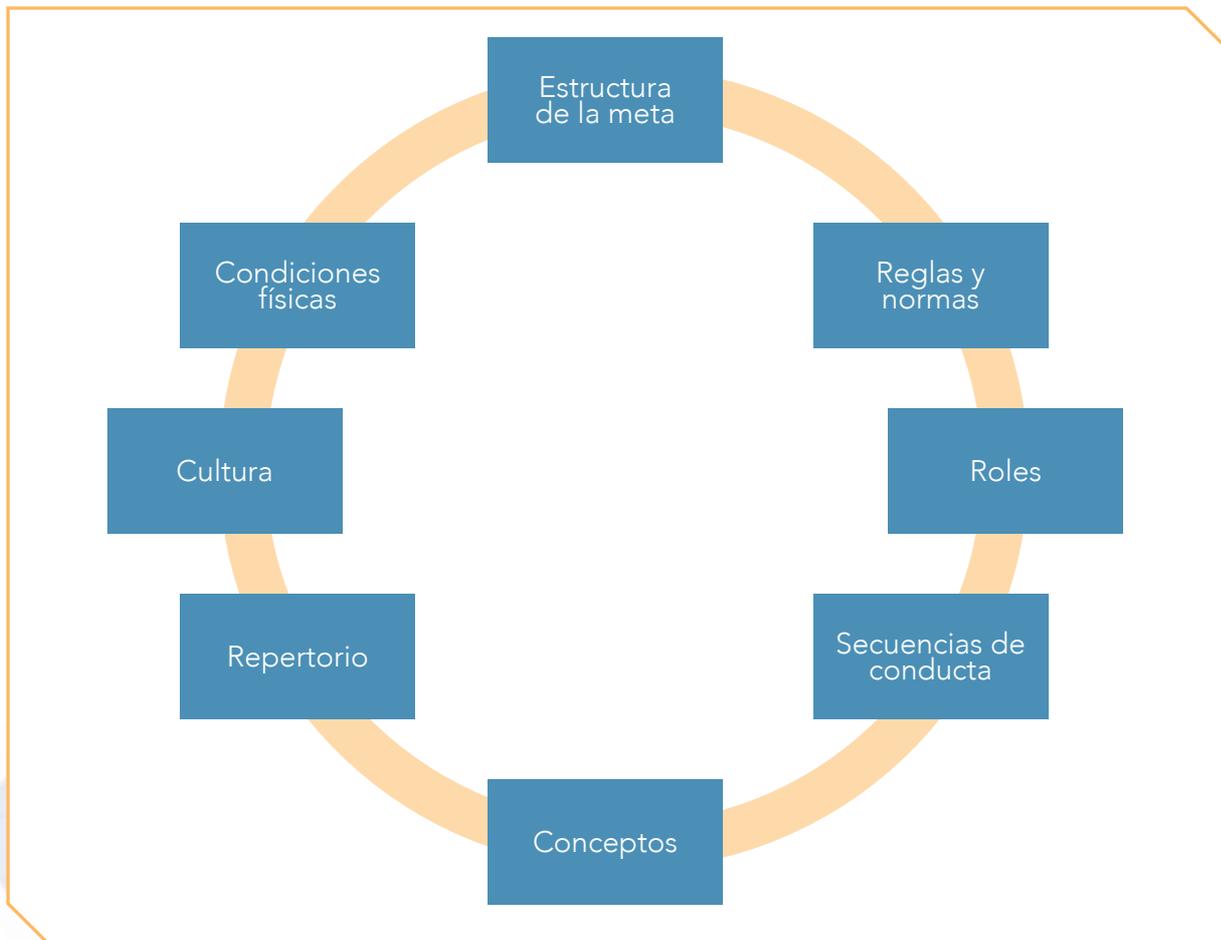
de empatía o de saber ponerse en el lugar del otro, la previsión de consecuencias, tanto a corto plazo como a largo plazo, el desarrollo de expectativas realistas y conocer las costumbres sociales.

- ▶ **Aspectos psicosociales**, que incluyen condicionantes de la acción individual como la edad, el género, el nivel socioeconómico, características derivadas de la pertenencia a determinados grupos o categorías sociales (raza, etnia, religión, grupos diversos de pertenencia, etc.) y los procesos propios del desempeño de roles (capacidad de desempeñar un rol, de asumir el papel de los otros).
- ▶ **Autopresentación**, que se expresa principalmente de forma no verbal y es una forma de influenciar (mediante vestimenta o atractivo personal) a los demás y suele relacionarse con mantener elevada la autoestima o con exigencias profesionales.
- ▶ **Repertorio conductual** (verbal, no verbal y paralingüístico) lo suficientemente amplio y flexible como para poder interactuar con diversos interlocutores en diferentes situaciones.

Al considerar el ambiente social, pueden identificarse los siguientes factores situacionales participantes en los procesos interactivos (Figura 2):

- ▶ **Estructura de la meta**. Se refiere a los objetivos, los motivos y/o las necesidades de los sujetos que interactúan en una situación dada, los cuales pueden diferir considerablemente entre un sujeto y otro. Por ejemplo, un paciente que va al médico para obtener una incapacidad laboral X, pero no coincide con la expectativa del médico, que tiene como objetivo curar la enfermedad del paciente.
- ▶ **Reglas y normas**. Son productos culturales, convencionalismos aprendidos y aceptados en una determinada cultura y su incumplimiento puede provocar sanciones (cuanto más limitadas y explícitas las reglas y para cada situación, menor posibilidad de error). Situaciones más estructuradas requieren un repertorio conductual limitado y bien específico, las no estructuradas y complejas exigen que el sujeto tenga capacidad para combinar las respuestas adecuadamente a cada situación y contexto.
- ▶ **Roles o papeles**. Las personas los asumen en las distintas situaciones. Habitualmente los sujetos son adscritos a estos roles o papeles sociales. Estos roles definen los derechos y deberes del sujeto en esta situación determinada. Normalmente la persona ocupa diferentes roles que van a presionar hacia una dirección determinada su comportamiento social.
- ▶ **Secuencias de conducta**. El orden que se espera que transcurra cualquier rito social o encuentro.
- ▶ **Conceptos**. Vocabulario con un significado especial para cada tipo de situación, y que tiene que ser conocido y comprendido por las personas que participan en la misma.
- ▶ **Repertorio**. De acciones, palabras o sentimientos que han de mostrarse en cada situación.

FIGURA 2 // Factores situacionales en el proceso interactivo



- ▶ **Cultura.** Los valores culturales establecen criterios de valoración de los comportamientos socialmente hábiles. Existen diferencias culturales en el criterio de habilidad social.
- ▶ **Condicionantes físicos.** La iluminación, el ruido, la temperatura, la disposición espacial, etc., pueden facilitar o entorpecer el proceso de comunicación.

Entre los modelos interactivos, el modelo de McFall (1982) plantea con claridad la concepción sistémica de la interacción, donde la tarea situacional constituye el estímulo entrante que, al término de su procesamiento como tarea ejecutada, constituye el resultado final, que es evaluado como competente o incompetente. Según McFall, para la ejecución de la tarea el sujeto aplica tres tipos de habilidades, en etapas sucesivas:

- ▶ **Habilidades de decodificación de los estímulos situacionales entrantes,** que dependen de los sentidos, de la percepción de los datos relevantes de *input* y de su interpretación con base en experiencias anteriores y en su motivación con respecto a ciertos objetivos o metas.

- ▼ **Habilidades para la toma de decisiones**, incluyen la activación de capacidades cognitivas (de la memoria de largo plazo), aprendidas por la persona en experiencias pasadas, que le permitirán transformar los datos de *input* mediante análisis situacional y seleccionar la alternativa de acción más apropiada y con menor costo.
- ▼ **Habilidades de codificación**, son aquellas que posibilitan al sujeto codificar, en la ejecución, una serie secuencial de conductas, como un programa de proposiciones que se ajustan con base en el *feedback*, el cual informa sobre el efecto de la conducta ejecutada con respecto a la esperada. La propia conducta ejecutada, la observación de señales externos y la autoobservación constituyen elementos fundamentales del proceso.

Dentro de la línea teórica de los modelos interactivos, Caballo y otros autores aportan categorías importantes para el análisis molecular (detalles como el contacto ocular, el volumen de voz, la postura) y nivel molar (más general) de los factores que expresan las HHSS. Siendo el nivel molar la categoría de análisis de mayor significación para efectos de los procesos de interacción social en general. En nivel molar, Caballo (1986) identifica tres tipos de factores: conductuales, cognitivos y fisiológicos, involucrados en la expresión de las HHSS. Para efectos de su aplicación al análisis general como a los procesos de aprendizaje y desarrollo laboral (excepto para algunas áreas específicas de trabajo) no se consideran de interés los factores fisiológicos del esquema, por no haber concordancia en los resultados de los diversos estudios a este respecto. Por otra parte, los factores conductuales y cognitivos se consideran decisivos por haber bastantes datos comprobatorios para afirmar que las HHSS, en cualquier situación o contexto, están directamente relacionadas a la interrelación de estos factores individuales con el medio social.

Indicadores de habilidades sociales

Hay seis grupos de habilidades y sus indicadores, que expresan los atributos personales considerados de importancia fundamental para el establecimiento de relaciones interpersonales satisfactorias y productivas.

GRUPO I. Primeras habilidades sociales

1. Escuchar.
2. Iniciar una conversación.
3. Mantener una conversación.
4. Formular una pregunta.
5. Dar las gracias.
6. Presentarse.
7. Presentar a otras personas.
8. Hacer un cumplido.

GRUPO II. Habilidades sociales avanzadas

9. Pedir ayuda.
10. Participar.
11. Dar instrucciones.
12. Seguir instrucciones.
13. Disculparse.
14. Convencer a los demás.

GRUPO III. Habilidades relacionadas con los sentimientos

15. Conocer los propios sentimientos.
16. Expresar los sentimientos.
17. Comprender los sentimientos de los demás.
18. Enfrentarse con el enfado del otro.
19. Expresar afecto.
20. Resolver el miedo.
21. Autorrecompensarse.

GRUPO IV. Habilidades alternativas a la agresión

22. Pedir permiso.
23. Compartir algo.
24. Ayudar a los demás.
25. Negociar.
26. Emplear el autocontrol.
27. Defender los propios derechos.
28. Responder a las bromas.
29. Evitar los problemas con los demás.
30. No entrar en peleas.

GRUPO V. Habilidades para hacer frente al estrés

31. Formular una queja.
32. Responder a una queja.
33. Demostrar deportividad después del juego.
34. Resolver la vergüenza.
35. Arreglárselas cuando le dejan de lado.
36. Defender a un amigo.
37. Responder a la persuasión.
38. Responder al fracaso.
39. Enfrentarse a los mensajes contradictorios.
40. Responder a una acusación.
41. Prepararse para una conversación difícil.
42. Hacer frente a las presiones de grupo.

GRUPO VI. Habilidades de planificación

43. Tomar iniciativas.
44. Discernir sobre la causa de un problema.
45. Establecer un objetivo.
47. Recoger información.
48. Resolver los problemas según su importancia.
49. Tomar una decisión.
50. Concentrarse en una tarea.

Al observar el conjunto de indicadores que configurarían la conducta socialmente hábil, salta a la vista que, en el aprendizaje social tradicional, determinado por el modelo de producción fabril, se ha negligenciado la valoración, la enseñanza, el desarrollo y la práctica de la mayoría de los atributos contenidos en las categorías desde I a VI, por no ser relevantes para la producción industrial, centrada en tareas. Esta constatación lleva a pensar que la cuestión de las competencias o HHSS afecta a la sociedad como un todo, haciendo de todas las personas candidatas potenciales, en mayor o menor grado, al aprendizaje y desarrollo de habilidades que faciliten el establecimiento de relaciones interpersonales satisfactorias.

RESUMEN

- ▶ La asertividad es la conducta interpersonal que implica la expresión directa de los propios sentimientos y la defensa de los propios derechos personales, sin negar los derechos de los otros. Hay que saber distinguir entre conductas asertivas, no asertivas y agresivas.
- ▶ La conducta asertiva es un comportamiento adecuado y reforzante que ayuda al sujeto a expresarse libremente y a conseguir, frecuentemente, los objetivos propuestos. La persona controla mejor su ambiente y está más satisfecha consigo misma y con los demás.
- ▶ La conducta no asertiva implica la violación de los propios derechos al no ser capaz de expresar honestamente sentimientos, pensamientos y opiniones. La conducta no asertiva permite a los demás violar los sentimientos de los otros, o expresarse de forma autoderrotista, con disculpas, con falta de confianza.

continuación >>

RESUMEN

<< continuación

- ▶ La conducta agresiva implica la defensa de los derechos personales y la expresión de los pensamientos, sentimientos y opiniones de forma deshonesto, inapropiada y violando los derechos de los demás. Puede expresarse de forma directa o indirecta.
- ▶ La comunicación interpersonal es la interacción recíproca o interdependiente, cara a cara entre dos o más interlocutores, en el marco de secuencias de comportamiento verbal y no verbal, orientados por sentimientos y objetivos que transmiten o intercambian recíprocamente información o mensajes.
- ▶ La comunicación es un proceso básico para la supervivencia de cualquier organismo. Existen unos procesos de intercambio de información con su medio, los cuales están regulados por unas normas o leyes que se pueden aprender para que la comunicación sea efectiva.
- ▶ La inteligencia emocional es una metahabilidad que precisa de la utilización correcta de otras HHSS. Incluye la habilidad para motivarse y persistir frente a las frustraciones, controlar impulsos y demorar gratificaciones, regular los estados de humor, evitar que las desgracias obstaculicen la habilidad de pensar, desarrollar empatía y esperanza, etc. Las dimensiones de la inteligencia emocional son la inteligencia interpersonal y la inteligencia intrapersonal.
- ▶ Las relaciones entre iguales contribuyen al desarrollo del adecuado funcionamiento interpersonal y proporcionan oportunidades únicas para el aprendizaje de habilidades específicas.
- ▶ Las habilidades sociales (HHSS), como son los comportamientos que las personas muestran en situaciones de interacción social, constituyen respuestas específicas en cada situación. Según McFall (1982), para la ejecución de la tarea el sujeto aplica tres tipos de habilidades, en etapas sucesivas: habilidades de decodificación de los estímulos situacionales entrantes, habilidades para la toma de decisiones y habilidades de codificación.
- ▶ Dentro de la línea teórica de los modelos interactivos, Caballo (1986) y otros autores aportan categorías importantes para el análisis molecular (detalles como contacto ocular, volumen de voz, postura) y nivel molar (más general) de los factores que expresan las HHSS, siendo el nivel molar la categoría de análisis de mayor significación para efectos de los procesos de interacción social en general.

▲ BIBLIOGRAFÍA

- Antunes CA. El Desarrollo de la personalidad y la inteligencia emocional: diálogos que ayudan a crecer. Barcelona: Gedisa; 2000.
- Argyle M, Kendon A. The experimental analysis of social performance. *Advances in Experimental Social Psychology*. 1967; 3:55-98.
- Caballo VE. Evaluación de las habilidades sociales. En: Fernández V, Carroble JA (eds.). *Evaluación conductual*. Madrid: Pirámide; 1986.
- Cañón Montañez W, Rodríguez Acelas AL. Asertividad: una habilidad social necesaria en los profesionales de enfermería y fisioterapia. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2011; 20:81-7.
- García Rojas AD. Estudio sobre la asertividad y las habilidades sociales en el alumnado de Educación Social. *Revista de Educación XXI*. 2010; 12:225-40.
- Gismero E. *Escala de Habilidades Sociales*. Manual. Madrid: TEA; 2000.
- Gismero E. Evaluación del autoconcepto, la satisfacción con el propio cuerpo y las habilidades sociales en la anorexia y bulimia nerviosa. *Clínica y Salud*. 2001; 12(3):289-304.
- Goleman D. *Inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós; 1996.
- Heffernan M, Quinn Griffin MT, McNulty SR, Fitzpatrick JJ. Selfcompassion and emotional intelligence in nurses. *Int J Nurs Stud*. 2010; 16:366-73.
- Jack LM. *An experimental study of ascendant behavior in preeschool children*. Iowa City: University; 1934.
- Kagan J, Snidman NC. *The long shadow of temperament*. Cambridge, Mass: Harvard University Press; 2004.
- McFall RM. A review and reformulation of the concept of social skills. *Behavioral Assessment*. 1982; 4:1-33.
- Melero J. *Habilidades para la vida: un modelo para educar con sentido*. Madrid: Edex; 2010.
- Murphy G, Murphy LB, Newcomb TM. *Experimental socialpsychology*. New York: Harper and Row; 1937.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). División de Salud Mental. *Life Skills Education in Schools*. Ginebra: OMS; 1993.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). *Guidelines: Life Skills Education Curricula for Schools*. Ginebra: OMS; 1999.
- Pades A. *Habilidades sociales en Enfermería: propuesta de un programa de intervención [tesis]*. Illes Balears: Universitat de les Illes Balears; 2003.
- Pades A, Ferrer VA. La influencia de las variables sociodemográficas y profesionales en la competencia social en el personal de enfermería, *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*. 2005; 75:9-21.
- Page LM. *The modifications of ascendant behavior in preeschool children*. Iowa City: Iowa University; 1936.

continuación >>

▲ BIBLIOGRAFÍA

<< continuación

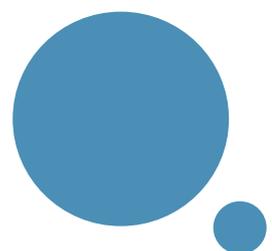
- Por J, Barribal L, Fitzpatrick J, Roberts J. Emotional intelligence: Its relationship to stress, coping, well-being and professional performance in nursing students. *Nurse Educ Today*. 2011; 31(8):855-60.
- Rathus SA. A 30-item schedule for assessing assertive behavior. *Behavior Therapy*. 1973; 4(3):398-406.
- Santos M, Lorenzo M. La vía comunitaria en las instituciones cerradas: Un programa educativo de habilidades sociales. *Revista de Ciencias de la Educación*. 1999; 177:79-95.
- Williams HM. A factor análisis of Berne's social behavior in young children. *J Exp Educ*. 1935; 4:142-6.
- Wolpe J. *Psicoterapia por inhibición recíproca*. Bilbao: Desclée de Brouwer; 1992.

 grupo paradigma

Capítulo 7



La comunicación interpersonal



➔ Introducción

La comunicación es una necesidad indispensable de las personas y garantiza el funcionamiento de las sociedades humanas. Resulta tan importante que la comunicación puede ser considerada como un proceso que influye sobre los sujetos y su conducta. Un ejemplo de ello lo constituyen las tradiciones transmitidas de generación en generación y que, aun sin documentos escritos, se transferían entre los descendientes.

Hablar con otras personas, compañeros de trabajo, amigos, familia, etc., supone intercambiar con ellos información, cuestión necesaria para estar en contacto con los demás y establecer una conexión que permita compartir ideas, sentimientos, problemas, alegrías, etc., con personas que tienen características comunes entre sí y que pueden, además, informar sobre si los mensajes emitidos han llegado adecuadamente. Es un proceso bidireccional, es decir, es "dar y recibir".

Las personas, como seres sociales, se comunican entre sí, y estas relaciones son necesarias para la vida y el bienestar. La comunicación ayuda a satisfacer muchas necesidades, tanto de supervivencia como de calidad de vida. Al fin y al cabo, las habilidades sociales o de relación con los demás ayudan a sentir que los seres humanos se sientan competentes y puedan obtener satisfacciones personales.

➔ LA COMUNICACIÓN Y SUS ELEMENTOS

Se parte de una persona que tiene algo que comunicar (intención). Esta persona va a codificar su mensaje mediante estímulos y símbolos que espera que el sujeto al que dirige el mensaje entienda.

Hecho esto, transmite el mensaje en un medio en el cual el receptor recibe dicho mensaje, el cual llega y queda en su cerebro para ser descodificado y percibido, para posteriormente indicar si dicha información ha sido recibida e interpretada de forma precisa.

Elementos intervinientes en la comunicación

Resulta tan habitual comunicarse que no se es consciente de los elementos que hacen posible tal comunicación: desde la posibilidad de poder emitir mensajes, hasta el poder comprenderlos y ofrecer una respuesta a ellos.

➔ Caso clínico

Ahora mismo me encuentro escribiendo el escrito que tiene en sus manos. Para poder transmitirle algo a usted, estimado lector, hay que tener claro qué se le quiere decir.

Una vez obtenida la idea, hay que ver cómo hacérselo llegar, qué palabras (en este caso) se consideran adecuadas. Realmente, ahora mismo está usted leyendo un mensaje del cual va a extraer un significado y al cual dará sentido en función a sus propias experiencias y conocimientos.

Vamos a simplificar aún más. Lea la siguiente palabra: COLCHÓN. Si usted se detiene un momento, verá que la palabra está formada por siete letras que unidas dan lugar a dicha palabra. En realidad, una serie de símbolos a los que nosotros hemos dado un significado.

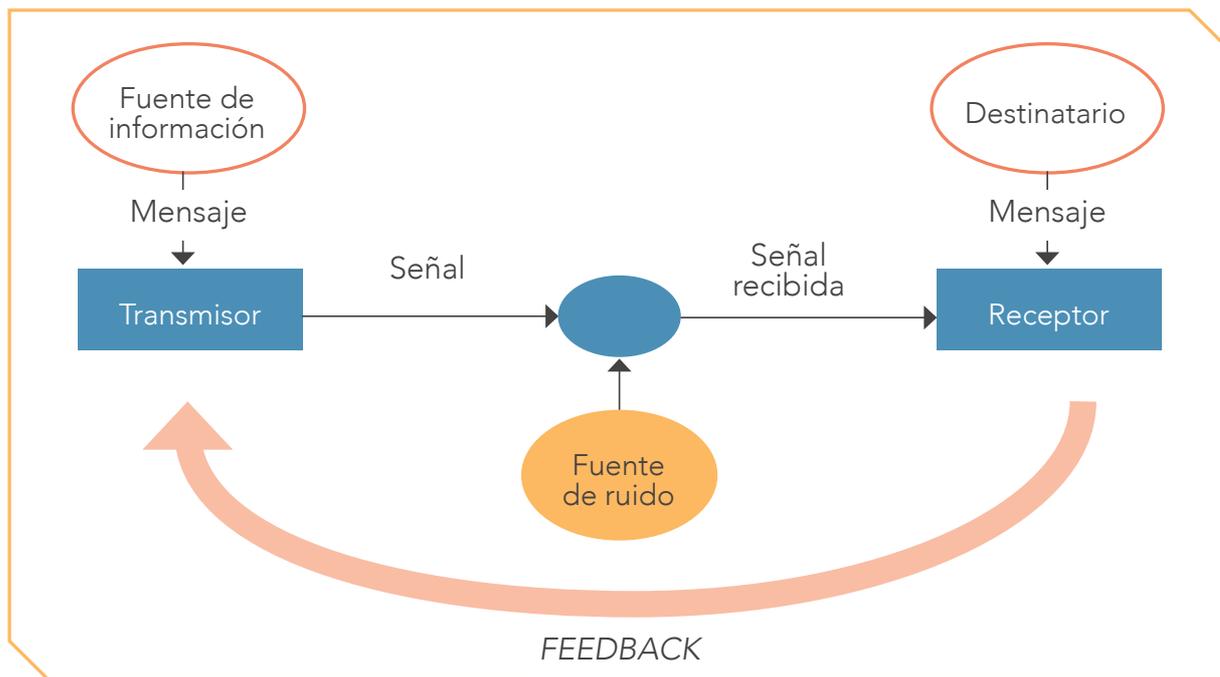
C – O – L – C – H – Ó – N
COLCHÓN

“Especie de saco rectangular relleno de algún material, que se pone sobre la cama para dormir sobre él”.

A continuación, se analizarán los factores o elementos intervinientes en la comunicación, partiendo de la base de que las relaciones se establecen en entornos sociales, en determinados contextos y con intenciones varias (Figura 1).

La comunicación va a partir de la intención de un EMISOR, es decir, de una persona que quiere intercambiar o compartir un MENSAJE con otra persona, denominada RECEPTOR. Para poder intercambiar dicho contenido, el sujeto que emite el mensaje ha de codificarlo de manera que el receptor pueda comprenderlo (CÓDIGO), a la vez que decidir por qué medio lo enviará (CANAL).

FIGURA 1 // Elementos de la comunicación. Diagrama



Aquí van a influir las propias habilidades comunicativas del emisor, sus actitudes, creencias, conocimientos, su sistema sociocultural, su experiencia, etc. Son cualidades que también van a ser importantes en el receptor a la hora de recibir, decodificar y dar significado al mensaje. Hecho esto, el receptor va a responder al mensaje dando lugar así a lo que se conoce como RETROALIMENTACIÓN (*FEEDBACK*). Gracias a esta, el emisor recogerá información acerca de los efectos de lo que se ha comunicado y sabrá si el mensaje se ha interpretado adecuadamente.

➔ Caso clínico

Emilio dirá a Luis, su hermano, que le preste su corbata.

- Contexto: en casa.
- Emisor: Emilio.
 - Código: español.
 - Canal: el aire.
- Mensaje: Luis, ¿me prestas tu corbata de rayas?
- Receptor: Luis.
- Retroalimentación: Emilio.

Como se puede observar, se parte de la intención de Emilio de solicitar a su hermano que le preste una determinada prenda. Esta intención o necesidad es la que desencadena la comunicación.

➔ Caso clínico

Antonio quiere ir con María al cine.

- SITUACIÓN A: unidireccional
 - En un encuentro en el pasillo Antonio le dice a María que esta noche van a ir juntos al cine, y no espera la contestación de María, sino sigue con prisa por el pasillo.
- SITUACIÓN B: bidireccional
 - En un encuentro en el pasillo Antonio pregunta a María que si quiere ir al cine con él esta noche. María le contesta que esta noche no puede pero que si quiere pueden ir mañana.

Ahora se trata de comprobar la memoria del lector. Si bien recuerda, en el anterior Caso clínico se comentaba lo que el escritor hacía para escribir un texto. Si en ese momento el lector no observó la falta de un elemento importante, es preciso que se relea dicho ejemplo.

Como se verá, en el mismo se ha expuesto todo el proceso y los elementos que intervienen a la hora de elaborar un texto. No obstante, falta una parte importante. Falta saber la respuesta del lector. Realmente no se sabrá si el lector ha comprendido el mensaje de esas líneas o si lo ha podido interpretar de otra manera alternativa a lo que se ha querido aquí expresar. En este caso, no existe el *feedback*. Sería necesario que el lector se pusiera en contacto con el escritor y transmitiera sus impresiones acerca de ese escrito.

Por ejemplo, lo mismo ocurre con los informativos televisivos. Hay un presentador que emite las noticias (el mensaje) mediante la televisión (canal) a los espectadores (receptores). Sin embargo, nulo *feedback* se puede recibir al respecto, puesto que, aunque no se entienda una noticia, no se van a detener para volverla a explicar. Realmente, lo que pasa es que no se está ante un proceso de comunicación. Solo se puede hablar en estos casos de conductas informativas, pero no de comunicación.

Es importante, por tanto, que exista una conexión en un espacio, físico o virtual, entre dos o más personas. También es importante, como ya se ha dicho,

la idea de que haya una intención comunicativa que ponga en marcha todo el proceso. Pero, ¿es esto suficiente como garantía de éxito?

➔ Caso clínico

Póngase de nuevo en situación. Usted se encuentra con otra persona en una reunión, cara a cara, y tiene la intención o necesidad de transmitirle un mensaje. Se tiene ya codificada la información y se dice el mensaje de forma clara y directa al interlocutor. Sin embargo, esta persona habla un idioma diferente al suyo y no comprende lo que le dice. Se diría que usted y el receptor tienen diferentes códigos, y no disponen de uno común (en cuyo caso, de ser así, volvería a iniciar el mensaje en el idioma compartido). Ello impediría la comunicación y, por tanto, la finalidad de relación. De ahí que muchas personas se lleven o soliciten traductores cuando van a reuniones o encuentros con otras, para garantizar la correcta comprensión de lo que en ese momento se exponga.

Todos los elementos tienen que ser tenidos en cuenta, de manera que cada uno se vea recompensado en su gestión con la mayor efectividad posible. Además, será importante obtener respuesta del receptor para garantizar que el mensaje se ha recibido e interpretado correctamente. De esta manera se evitarán distorsiones: arco de distorsión, es decir, diferencia entre lo que el emisor quiso decir y lo que recibe el receptor.

➔ COMUNICACIÓN VERBAL Y NO VERBAL

En la interacción con otras personas es necesario poder responder adecuadamente. Estas escuchan para poder sacar la máxima información posible del sujeto que habla. Se pueden obtener numerosos datos sobre el estado de ánimo, la forma de ser, las intenciones que se tengan e, incluso acerca de dónde viene. Inevitablemente, todo es importante para generar una impresión del interlocutor. A veces es necesario hacer juicios apresurados a pesar de no disponer de información suficiente.

¿Y por qué se dice esto? Porque la comunicación es compleja. Todo importa. Cuando varias personas entablan una conversación utilizan el lenguaje, la forma más elaborada de comunicación.

Sin embargo, existen otros lenguajes para establecer una comunicación: la comunicación no verbal (Cuadro 1).

Hay diferentes lenguas en el mundo y cada una posee sus propios signos, tanto orales como escritos, que son compartidos por los miembros de la comunidad a la que se pertenece. En el lenguaje oral el emisor emite el mensaje de manera vocal y el receptor lo recibe por el oído.

Sin embargo, al producirse ante un interlocutor ese intercambio de información podrá, también, aportar mayor grado de información, puesto que se emplearán distintos elementos que acompañarán al habla (p. ej.: la entonación).

Asimismo, también se puede distinguir el lenguaje escrito, el cual se va a recibir a través de la vista y que se complementará con los signos gráficos que permiten dar significado a los textos (p. ej.: signos de puntuación). Es cierto que la mayoría de las cosas que se transmiten se hacen de manera oral: opiniones, sucesos, sentimientos, etc., dependiendo de la situación en la que se esté y de los objetivos que se pretendan.

Por su parte, en el lenguaje no verbal pueden destacarse elementos como las expresiones corporales, que se utilizan cuando se interactúa con otras personas (p. ej.: expresión facial), símbolos o imágenes que se emplean para representar la realidad (p. ej.: un semáforo en rojo), señales propias de la cultura (p. ej.: vestuario) e incluso el silencio. Tal es su importancia que un 70% del mensaje es no verbal, dejando a las palabras una mínima parte de la información que se obtiene durante una conversación.

CUADRO 1 // Comunicación verbal y no verbal

Comunicación VERBAL	Puede ser hablada o escrita P. ej.: una carta
Comunicación NO VERBAL	Movimientos y posturas corporales P. ej.: los gestos

➔ LA COMUNICACIÓN EN EL ENTORNO LABORAL

La comunicación empresarial, o dicho de un modo genérico, la comunicación en el entorno laboral, representa un conjunto de procesos, mensajes y medios que están presentes en el paso de información en el contexto de cualquier empresa. Constituye un pilar principal dentro de cualquier organización y depende de todos los integrantes de la misma; principalmente, de los directivos, puesto que son los que han de comprobar que los procesos de comunicación se lleven a cabo con la mayor eficacia, para que llegue correctamente y a su tiempo a todos los trabajadores, a fin de contribuir a lograr los objetivos de la compañía. Ello será señal de un buen liderazgo.

En este caso, la comunicación será importante tanto para la parte de coordinación, organización y gestión de la empresa, como para la de transmisión

de instrucciones concretas y una mejor calidad empresarial, que establezcan vínculos, tanto con el personal interno como con los externos acerca de la empresa en cuestión, así como proyectar imagen a la institución aportando transparencia, confianza y colaboración de los trabajadores.

Hoy en día se sabe que si bien la comunicación es el proceso más importante de una organización, también es preciso invertir en ella, pues las habilidades de comunicación se pueden adquirir a lo largo de la vida. La comunicación no se presenta sola. Dentro de una organización la comunicación se sitúa como eje vertebrador del funcionamiento de la misma y como tal se ha de potenciar. Miembros directivos y trabajadores son responsables de su efectividad, así como de elaborar un compromiso viable para su funcionamiento. La comunicación sirve para garantizar el control, la motivación, la expresión emocional y la información. Es por ello que la comunicación:

- ▼ Controla el comportamiento individual. Se siguen las jerarquías establecidas.
- ▼ Favorece la motivación: aclara a los empleados lo que se ha hecho bien y lo que pueden mejorar.
- ▼ Fomenta la interacción social. La comunicación dentro del grupo es el mecanismo fundamental por el cual los miembros muestran sus frustraciones y su satisfacción.
- ▼ Proporciona un alivio a la expresión emocional de los sentimientos y el cumplimiento de las necesidades sociales.
- ▼ Facilita la toma de decisiones. Transmite información para identificar y evaluar opciones alternativas.

Relaciones interpersonales laborales

Por una parte, en el contexto laboral, en cuanto a la empresa, es importante que cada miembro de la misma sepa lo que se espera de él, a la vez que es fundamental recibir *feedback* o retroalimentación en cuanto a su actuación de manera constructiva, basándose en la productividad y la eficiencia.

Por otra, en cuanto a los compañeros, es importante que se facilite el buen funcionamiento de los grupos de trabajo con base en el respeto y la cooperación. Las habilidades comunicativas están involucradas en las relaciones personales. Cuando estas relaciones son eficientes se consigue una mayor satisfacción laboral, autenticidad en las interacciones, empatía y compañerismo. Ello, obviamente, aporta efectividad en la empresa (Imagen 1).

Desde un punto de vista organizacional, por tanto, se entienden las relaciones interpersonales como las capacidades de una persona para trabajar con sus compañeros, dirigiéndose a las metas de sus tareas, a cooperar con la empresa y a no entorpecer al resto, dentro de un ambiente constructivo, donde tiene

IMAGEN 1 // La empatía y el compañerismo consiguen una mayor satisfacción laboral



que predominar una comunicación abierta y respetuosa. Es preciso recordar que el éxito depende de cómo sean las relaciones con los demás, siendo la base de todo ello la comunicación.

➔ Caso clínico

En el trabajo. No se encuentra un documento que se recuerda haberlo dejado sobre la mesa la noche anterior.

A. Carla, ¿has visto el informe que dejé sobre la mesa acerca de las horas de los trabajadores?

B. Sí. Esta mañana vino Teresa y preguntó por ti. Como estabas reunido comentó que miraría a ver si veía el informe en tu despacho porque lo necesitaba urgente.

A. ¿Sabes si lo encontró?

B. La llamaré para confirmarlo.

(Llamada de teléfono. Conversación 2: B y Teresa)

continuación >>

➔ **Caso clínico**

<< continuación

B. Teresa me dice que sí. Como llevaba prisa no te dejó ninguna nota pues pensaría que te darías cuenta.

A. La próxima vez sería bueno que me avisara para no volverme loco buscando. Hablaré con ella más tarde a ver qué pasó con la entrega del mismo.

Al llegar a casa cuenta a la familia o pareja el día que ha tenido. Así comparte sus experiencias y sentimientos.

La comunicación en la empresa

Tal y como se ha dicho anteriormente, la comunicación va a permitir a la organización estar coordinada y organizada para contribuir a la consecución de los objetivos de la empresa y a la propia gestión que de ello se deriva, convirtiéndose en un elemento de integración y desarrollo de la compañía, tanto para los empleados como para los directivos.

Por empresa se entiende la organización formada por personas que mantienen un sistema de roles y se basa en la coordinación y comunicación entre sus integrantes para conseguir unas metas establecidas.

La comunicación va a controlar y regular el comportamiento de sus miembros. Ello facilita a los empleados saber cuáles son sus cometidos y/o recibir *feedback* sobre si lo están realizando bien y cómo mejorarlo, favoreciendo tanto la motivación como el rendimiento. Permitirá, a su vez, expresar la línea de trabajo de la empresa, así como constituirse como medio para expresar las propias necesidades para avanzar hacia las metas, aportando material suficiente para tomar decisiones que favorezcan a la organización.

➔ **Caso clínico**

Situación en la que alguien hace algo mal (p. ej.: no cumple con una tarea) y de repente mira a la otra persona con la que está esperando la reprimenda y esta en su lugar se calla, lo mira seriamente y guarda silencio.

continuación >>

➔ Caso clínico

<< continuación

Este es un ejemplo de silencio incómodo, pero donde el silencio es capaz de sustituir la reprimenda y puede incluso que tenga mayor poder.

Ambos tipos de comunicación, verbal y no verbal, suelen presentarse unidos. Los mensajes verbales se acompañan de movimientos y gestos que complementan lo que se dice. De ahí, también, la importancia del contexto en comunicación.

Muchas veces la interpretación de lo que transmite una persona se produce de manera no consciente, pudiendo un simple gesto despertar emociones en los demás. Otras veces, incluso, es posible que se produzcan contradicciones entre lo que se está diciendo verbalmente y lo que se transmite. En este caso se subordinará el componente verbal al no verbal dado la importancia de este último. Ahora bien, para que se dé una comunicación eficaz lo ideal es que los mensajes verbales y no verbales coincidan.

- Concordancia entre comunicación verbal y no verbal: Ana se está retrasando y mira el reloj.
- No concordancia entre comunicación verbal y no verbal: Marcos recibe un regalo y dice: "Es justo lo que deseaba", con cara de desilusión.

Comunicación personal y grupal

Se puede diferenciar dentro de la comunicación personal la intrapersonal (entre la misma persona), relacionada con los conocimientos propios que tiene cada sujeto, y la comunicación interpersonal (entre dos personas o un grupo reducido), que tiene su expresión más cercana en el diálogo.

La comunicación grupal, al igual que la personal, puede ser intragrupal (entre los miembros del propio grupo) e intergrupala (entre varios grupos diferentes).

Comunicación interna (vertical y horizontal) y externa

Dentro de la empresa pueden tener lugar comunicaciones verticales, establecidas según la estructura organizacional de la empresa y siguiendo su línea jerárquica. Estas comunicaciones pueden ser ascendentes (p. ej.: desde puestos

inferiores a otros superiores) o descendentes (p. ej.: de la directiva hacia los trabajadores). La más extendida suele ser la comunicación descendente, sobre todo para integrar al empleado en la empresa y como forma de regularizar el trabajo (p. ej.: reglamentos, informaciones generales, etc.).

A pesar de ello, también se pueden observar comunicaciones ascendentes, por ejemplo, para dar sugerencias o solicitar algún trámite en la empresa, hacer reivindicaciones, cuestionarios para determinar las impresiones de los trabajadores, etc., lo cual permitirá, en el ámbito organizacional, estimular la participación, obtener un *feedback* directo del desarrollo de la compañía e, incluso, fomentar su compromiso con la misma (Imagen 2).

IMAGEN 2 // La comunicación ascendente permite estimular la participación dentro de la empresa



Sin embargo, es preciso tener precaución con el uso generalizado de internet, puesto que este ha facilitado la comunicación descendente, aumentando el riesgo de producir sobrecarga de información. Ello puede generar el efecto contrario al deseado debido a la gran cantidad de información y su posible contradicción.

Por otra parte, también es posible encontrar comunicaciones horizontales, propias de los trabajadores que se encuentran al mismo nivel en el organigrama general. En estos casos es una comunicación más de tú a tú, eliminando la burocracia que supone una comunicación ascendente y, por tanto, convirtiéndose en más ágil.

Así se va a contribuir a la coordinación y a la satisfacción laboral, utilizando las garantías de las relaciones directas. A pesar de ser estas (vertical y horizontal) las más conocidas y fácilmente entendibles desde un punto de vista jerárquico, se pueden dar otras comunicaciones dentro de la empresa, aunque han de ser puestas en marcha con cautela. Por ejemplo, la comunicación de un jefe de un departamento con empleados de otro departamento (en lugar de su jefe). Esto no quiere decir nada, ni que siempre se tenga que hacer de una única manera, solo que, en este caso, tendría que hacerse utilizando bastante la coordinación y planificación para que no se den problemas que amenacen la competencia de las personas (el jefe de esos trabajadores en el supuesto). En este caso se habla de comunicación cruzada.

La empresa se comunica internamente, pero también externamente, sobre todo porque tiene que relacionarse con el exterior para sobrevivir (p. ej.: proveedores, clientes, medios de comunicación, etc.). Este nivel de comunicación llega a ser tan importante para la compañía (p. ej.: su imagen) que muchas de

ellas contratan o crean un departamento que gestione este ámbito. A pesar de ello, cada miembro de la organización va a ser una pieza importante que se relaciona con el exterior de ahí la importancia de crear un sentimiento de pertenencia en los trabajadores. Nada mejor que un trabajador satisfecho.

➔ Caso clínico

Juan, jefe de departamento, recibe quejas por parte de los trabajadores a los que representa para llevarlas al director de la empresa. Al transmitir estas, adapta dichas quejas para evitar consecuencias negativas sobre su persona.

Según se avanza en una cadena en la que un mensaje se va pasando de una a otra persona, el mensaje y la propia comunicación se ven alterados. Ejemplo claro de ello es el clásico juego del teléfono, donde comienza una persona dando un mensaje a otra y, al llegar al final, el último receptor recibe algo diferente a lo que inicialmente se emitió.

Andrea, jefa de sección, tiene dudas respecto a una de sus funciones. Sin embargo, solo tiene cerca a subordinados suyos. Creyendo que le quitaría poder el preguntarles a ellos, prefiere arriesgarse a tomar una decisión en lugar de "quitarse posición" ante los demás.

Desde la compañía se mandan numerosas informaciones a los trabajadores mediante correo electrónico. Muchas de las informaciones están repetidas y no pasan los criterios de selección para ser enviadas, sino que se envían en masa. Ello consigue que los trabajadores obvien los mensajes o estos no indiquen ninguna ayuda o mejora comunicativa en la empresa.

Comunicación formal e informal

La comunicación formal es la que estipula el comportamiento de los miembros integrantes de la empresa entre sí, con el fin de tomar decisiones y motivarlos. Lo ideal para que fluya la información será aportar una información útil, exacta, rápida y veraz, de manera que dicha información no se interrumpa y siga su evolución sin inconvenientes. Así, la comunicación podrá partir de una única fuente de decisión, por lo que la toma de decisiones se verá favorecida al no provocar una saturación de información, o partir de varias fuentes logrando mayor motivación y capacidad de reacción.

La comunicación informal, por su parte, surge de la necesidad de relación de los seres humanos (p. ej.: la amistad) o por la insuficiencia de la comunicación formal. Este tipo de comunicación se basa mucho en las relaciones directas. Su importancia es tal que muchas empresas la utilizan; un ejemplo de ello son las revistas, para mejorar su conexión con los trabajadores.

Comunicación oral y escrita

Antes de poner en marcha la comunicación en la empresa, los emisores deberán de tener en cuenta qué quieren conseguir y quién es su audiencia, eligiendo el canal más adecuado para llegar a ella. Cuando hay un tiempo justo o se quiere un contacto directo con una persona, se puede disponer de contactos cara a cara (la más eficaz) o por teléfono. De este modo, se puede recurrir a la comunicación oral, una comunicación interpersonal que garantiza un refuerzo inmediato y una aportación grande de información tanto verbal como no verbal en el proceso, aunque no exenta de distorsiones que pudieran perjudicarla (p. ej.: una mala interpretación del mensaje).

Por su parte, en la comunicación escrita se disminuirán hasta cierto nivel dichas alteraciones, quedando la información materializada en formato papel o informático, y llegando a un mayor número de trabajadores, lo cual beneficia en factores propios de la gestión de la empresa.

Comunicación directa y diferida

La comunicación directa es aquella en la que el emisor y el receptor alternativamente participan en el proceso de comunicación (p. ej.: una reunión). Por su parte, la comunicación diferida se caracteriza porque desde que el emisor emite el mensaje pasa un tiempo hasta que el receptor lo recibe (p. ej.: buzón de voz).

➔ BARRERAS DE LA COMUNICACIÓN

Mientras se establece una comunicación pueden suceder muchas cosas que hacen que el mensaje llegue deformado o no y sin la calidad y claridad que debiera. Se trata de factores que dificultan la comunicación y que impiden que el proceso se culmine adecuadamente. Un ejemplo de esto puede ser el ruido, como una perturbación que dificulta el desarrollo normal del proceso de comunicación.

Distorsiones de la comunicación

Las principales distorsiones de la comunicación se recogen en el **Cuadro 2**.

CUADRO 2 // Principales distorsiones comunicativas

Fisiológicas	El emisor o receptor tiene algún defecto fisiológico	P. ej.: sordera
Psicológicas	El emisor o receptor se ven afectados por factores psicológicos	P. ej.: no tener empatía
Físicas	Condiciones del medio	P. ej.: iluminación
Semánticas	Las palabras se prestan a diversas interpretaciones	P. ej.: zorra
Administrativas	Planeación y organización	P. ej.: elegir un canal inadecuado

El rumor

Se refiere a una comunicación donde se transmite un mensaje que no se sabe muy bien de dónde parte, puesto que no sigue los canales establecidos por la organización. Se puede clasificar dentro de la comunicación informal y, aunque la fiabilidad puede ser baja, un alto porcentaje de personas lo toman como verdad, pudiendo afectar a la dinámica de la compañía o de las propias relaciones personales. La manera de evitar este tipo de información es garantizar una comunicación formal de calidad y fomentando la participación de los empleados. No obstante, también se puede hacer un buen uso de este tipo de informaciones cuando interesa que un mensaje fluya rápidamente por la organización, puesto que este puede ser muy útil para transmitir información formal e informal, así como para clarificar informaciones.

Para reducir las consecuencias negativas de los rumores es importante que con antelación se den las informaciones pertinentes, explicando concretamente en qué consisten y enfatizando las cuestiones que puedan suscitar rumores indeseados.

➔ Casos clínicos

Es curioso analizar algunos fenómenos comunicativos en organizaciones. Uno de los que más llama la atención es cómo las personas cuando buscan información técnica o relacionada con los objetivos de la empresa acuden a superiores. No obstante, cuando lo que se

continuación >>

➔ Casos clínicos

<< continuación

busca es apoyo para el desarrollo de habilidades personales se acude más a los compañeros.

Ricardo tiene una avería en su coche de camino al trabajo. Dos compañeros lo ven en el arcén mientras van al trabajo y lo cuentan en la oficina. Cuando Ricardo consigue llegar, quince personas le preguntan qué le pasó con el coche y otras tantas que si fue grave el accidente.

Se comunica en una empresa: que en el próximo ejercicio la compañía va a desplazar su sede a otra ciudad, sin comentar los motivos de tal traslado. Con esta información la gente, sobre todo aquella afectada por el cambio, comienza a correr rumores e intentar ver las causas de ese cambio (p. ej.: recorte de personal, quiebra de la empresa...).

Una determinada empresa lanza un rumor a cerca de sus posibles negociaciones de fusión con otra. Mientras, la competencia de esta puede iniciar un movimiento en el mercado para evitar que se lleve a cabo tal asociación o apostar más por una unión entre la competencia más que con alguna multinacional.

Los medios de comunicación se hacen eco en numerosas ocasiones acerca de rumores. ¿Cuántas veces no se ha visto en prensa rosa las separaciones inminentes o informaciones vendidas como totalmente fiables que realmente no tienen ningún asentamiento real? ¿Cuántas veces informativos serios se dejan llevar por la comercialidad de alguna noticia?

Cuestiones propias como la confianza en los trabajadores y en la propia empresa pueden ser vitales para el buen funcionamiento de la organización. Así, por ejemplo, a una persona de posición inferior le va a costar pasar información que pueda perjudicarle a su superior, siendo más fácil que le transmita aquello que a su superior le va a gustar oír. Sin embargo, las distorsiones no solo se van a mover en vertical, sino que también lo harán en horizontal, puesto que varios departamentos pueden tener conflictos y ocultarse información.

No hay que permitir que acerca de un mensaje se emitan juicios basados en prejuicios. Los mensajes han de ser claros, sinceros y objetivos, de manera que el contenido sea percibido por el receptor como necesario y útil. Expresar una opinión requiere estar seguro de lo que está diciendo y, si no lo está, se ha de ser consciente de ello. No hace falta mentir ni exagerar para convencer, a

veces desde la sencillez se conecta mejor con las demás personas si se tienen en cuenta sus sentimientos.

➔ Caso clínico

En la empresa se prevé hacer un recorte de personal como medida de prevención ante las bajadas de ventas.

Esta información va a causar agitación entre los empleados, puesto que ven amenazados sus puestos de trabajo, así como su estabilidad laboral, económica e incluso personal con esta medida.

Es una información que va a generar rumores y repercusiones no deseables.

La empresa, una vez estudiada y clarificada su situación, tendrá que reunir a sus trabajadores y hacerles llegar información concisa acerca del estado de la compañía. Esto se deberá hacer de forma clara y sin dar lugar a malentendidos. Si se es capaz de actuar en esta situación, se puede, incluso, llegar a obtener un compromiso con los trabajadores en vistas de una mejora de la situación.

➔ COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA

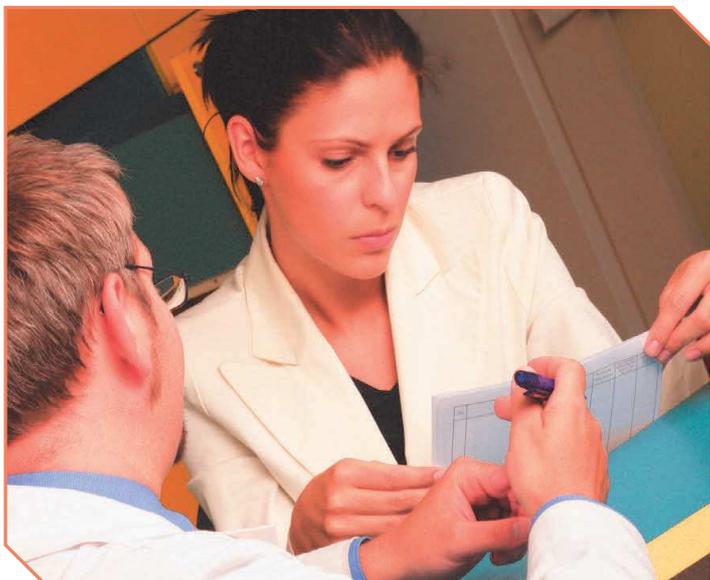
Para analizar la comunicación organizacional se va a poner énfasis en la necesidad de alcanzar la equidad entre ambos tipos de comunicación, aquí comentados, para garantizar la transmisión del mensaje. Es preferible siempre persuadir más que mandar e intentar escuchar activamente lo que dicen los demás, potenciando la empatía, garantizando que el mensaje sea claro y recibiendo adecuadamente las críticas. Conocer el proceso de comunicación va a servir para superar los obstáculos que se presenten en la comunicación.

Claves desde los diferentes elementos de la comunicación

- ▼ Emisor:
 - ➔ Proporcionar información objetiva y veraz.
 - ➔ Tener presentes sus habilidades comunicativas.
 - ➔ Elaborar previamente un plan: qué se quiere decir y cómo.
 - ➔ Dirigirse al público concreto a quien se dirige.

- ➔ Intentar predisponer al público positivamente.
 - ➔ Transmitir de manera clara y sencilla el mensaje.
 - ➔ Reforzar las palabras con hechos.
 - ➔ Hacer coincidir la comunicación verbal y no verbal.
 - ➔ Llegar al receptor: redundancia y retroalimentación.
- ▼ Mensaje:
- ➔ Resultar útil al receptor.
 - ➔ Que esté organizado.
 - ➔ Que sea claro.
- ▼ Código:
- Tendrá que ser compartido por ambos para que exista sintonización entre el emisor y el receptor, es decir, que “estén en la misma onda” (por ejemplo, que compartan el mismo idioma).
- ▼ Canal:
- ➔ Utilizar los canales más adecuados para cada caso, tanto formales (p. ej.: una circular) como informales (p. ej.: rumorología).
 - ➔ Usar varios canales de comunicación para garantizar que el mensaje llegue, sin afectar a la concreción del mensaje.
 - ➔ Intentar que los canales sean directos.
- ▼ Contexto:
- ➔ Proporcionar un ambiente de claridad y visibilidad.
 - ➔ Disponer a las personas de forma que no les conlleve esfuerzo el recibir el mensaje.
 - ➔ Adecuar un momento y lugar concretos para la comunicación (Imagen 3).

IMAGEN 3 // Adecuar el contexto para que el mensaje sea transmitido en condiciones favorables



- ▼ Receptor:
- ➔ Escuchar atentamente y verificar lo escuchado.
 - ➔ Pedir aclaraciones en caso de duda.
 - ➔ Evitar sentir amenazas personales, así como juzgar y evaluar sin conocer el mensaje.

Además, será preciso:

- ▼ Ser breve, claro, concreto y veraz: evitar poner etiquetas a las personas centrándose en los hechos concretos e intentando discutir los temas de uno en uno, siendo específicos y procurando no acumular hostilidad para evitar estallidos emocionales

que no benefician. Ser sincero y decir la verdad ahorra un alto grado de desconfianza que muchas veces se vuelve irrecuperable.

- ▶ Emplear la primera persona: al hablar en primera persona no se juzga ni se evalúa a los demás. Ello facilitará la expresión de opiniones o los cambios de conducta.
- ▶ Organizar el mensaje: procurar que el mensaje sea dado en orden, de ahí la importancia de una planificación previa, considerando los puntos a tratar y a quién. Mientras se lleve a cabo la exposición, será preciso enfatizar aquellas palabras que sean claves en el discurso o repetir aquella información que interese que la comprensión sea óptima.
- ▶ Elegir el lugar y el momento adecuados: un buen estilo comunicativo puede ayudar mucho en las relaciones con los demás. Por el contrario, un mal estilo puede echar abajo cualquier relación. Por ello, hay que cuidar el ambiente en el que se vaya a hablar con el interlocutor. De este modo, si se van a pedir explicaciones o criticar algo de alguien, será preciso esperar a estar a solas con esa persona. En caso de que sea para elogiar su trabajo, será mejor que esté rodeado de personas significativas. Finalmente, en caso de que se comience una discusión en un lugar inadecuado, se cortará la conversación emplazando la misma para más tarde.
- ▶ Dar refuerzo positivo: buscar momentos en los que las personas hacen cosas buenas y felicitarles. Una simple alabanza acerca de su trabajo o su empeño puede elevar la autoestima de un empleado o compañero.
- ▶ Abrir canales: buscar enviar el mensaje haciendo uso del mayor número de canales posibles, de manera que se garantice la llegada efectiva de la información, intentando utilizar aquellos que superen posibles barreras en la comunicación.
- ▶ Aceptación parcial: tratar de reconocer que la otra persona puede tener parte de razón en su exposición, sin necesidad de exponer la argumentación personal completa. Así se evitarán desgastes innecesarios.
- ▶ Percepción: cada persona interpreta lo que le pasa de distinta forma, de ahí la importancia de la claridad y concreción en la exposición del mensaje, teniendo en cuenta todos los elementos implicados en el proceso.
- ▶ Distancia personal: cada persona tiene su espacio. Es un espacio que no quiere que se le invada, pues se puede sentir amenazada (a no ser que sea alguien muy cercano, como por ejemplo la pareja). Mantener una distancia prudencial con el interlocutor facilitará la comunicación. Una distancia correcta es, aproximadamente de unos cincuenta centímetros. La proximidad corporal y el contacto físico pueden aportar información de la relación que tienen dos personas.
- ▶ Posturas y gestos: el cómo se hacen las cosas y los movimientos pueden servir para resaltar aquellos aspectos importantes y, a la vez, para manifestar las actitudes y los sentimientos.
- ▶ Apariencia personal: la forma de vestir, de peinarse o de adornarse dice mucho de las personas, dando información que puede hacer que sean rechazadas o aceptadas en algo tan efímero como una primera impresión.
- ▶ Expresión facial: con la cara se puede transmitir mucha información al interlocutor y, a la vez, saber mucho de él. Es conveniente que la expresión facial sea congruente con el mensaje que se está transmitiendo.

- ▶ Respeto: las personas tienen sus creencias, valores y actitudes. Mantenerse al margen de ciertos temas o tratarlos con prudencia pueden jugar a favor. De igual forma, también será señal de respeto y consideración el usar un lenguaje comprensible por el interlocutor.
- ▶ *Feedback*: la retroalimentación sobre la comprensión del mensaje lleva su tiempo y requiere esfuerzo. Para favorecer que este se dé se puede usar el silencio (para que el otro hable), hacer preguntas que instiguen a la participación, observar los gestos y las posturas de los oyentes, etc. Y, sobre todo, intentar no cortar a la persona una vez que está dando una respuesta.
- ▶ Contacto visual: el contacto visual muestra atención e influye en la interacción con otras personas. A través de la mirada se expresa mucho.
- ▶ Improvisación y flexibilidad: demostrar que se puede ser capaz de adaptarse a situaciones que se presenten sin avisar. Muchas veces vale más aplazar el mensaje a favor de escuchar y atender a las necesidades de un compañero. Ello también será muestra de agudeza y apertura a la hora de saber cuándo hablar, callar, escuchar o participar en una conversación.
- ▶ Práctica: las habilidades comunicativas aumentan a medida que las personas se preparan para las conversaciones que mantienen. Esta preparación ayudará a compartir información y considerar a los interlocutores para expresarse sin dificultad.

→ Caso clínico

“Era mi primer discurso después de haber sido encargado de la dirección comercial en la empresa. Tales eran mis ganas y mis nervios que tenía todo planeado. Punto por punto, un discurso maravilloso donde dejaba entrever todas las aspiraciones y expectativas que esperaba llevar a cabo.

El gran día llegó y allí me presenté, empecé a leer mi discurso. Nadie preguntaba nada y sus caras, aunque las veía serias, supongo que de interés me miraban asombradas. Yo entendí que era porque nunca habían tenido alguien tan profesional que les expusiera todas las metas y los objetivos que de ahora en adelante se marcaría la compañía. Me sentía valorado y con alto estatus. Sentía que casi me admiraban.

Cuando terminé, y en el posterior brindis en la compañía, pocos eran los que se acercaban, aparte de mis superiores. Varios trabajadores sí que lo hicieron y me dijeron: entonces, ¿en qué va a afectarnos su llegada?

continuación >>

➔ Caso clínico

<< continuación

De esa conversación con aquel grupo entendí que no habían recibido nada de mi discurso. Siempre palabras y pocos hechos. Era uno más que marcaba la diferencia. Eso me enseñó mucho y me dediqué el resto del brindis a ir yo a los trabajadores en lugar de esperar que ellos vinieran a mí”.

➔ ELEMENTOS IMPRESINDIBLES PARA COMUNICARSE DE FORMA ADECUADA

La escucha activa

Los malos escuchadores son los que cometen mayores errores. Cada vez se escucha menos. Escuchar requiere implicación y esfuerzo para interpretar lo que se oye y transmitir al otro que se le está escuchando, tanto en su forma verbal (p. ej.: umm) como de forma no verbal (p. ej.: inclinación hacia adelante del cuerpo).

Durante la escucha activa se pueden verificar o decir con otras palabras lo que ha dicho la otra persona, a fin de cerciorarse de que se está entendiendo el mensaje, así como hacer cumplidos para reforzar al hablante. Hay que intentar no interrumpir, ni juzgar a quien habla, mostrándole ayuda y no llevándole la contraria ni distrayéndose de la conversación. Escuchar es una herramienta importantísima, por ejemplo, en la solución de problemas. Las personas a las que se les escucha se sienten respetadas y aceptadas. Ello favorecerá la relación con esa persona y facilitará que la relación sea más fructífera (Figura 2).

Empatía

Mediante la empatía se observa cómo se siente la persona que habla, tratando de entenderle y poniéndose en su situación. Ello se hará tanto con gestos como con el cuerpo en general, puesto que los sentimientos no suelen expresarse verbalmente. La clave está en interpretar el lenguaje corporal. Esta capacidad requiere un esfuerzo, ya que implica ir más allá de uno mismo y de estar atento a las necesidades de los compañeros para poder satisfacerlas, aprovechando la diversidad y mostrando comprensión a sus emociones.

La comunicación empática permitirá llevarse bien con los trabajadores o compañeros, porque el comprender a la otra persona, aunque no se comparta su punto de vista, será una clave importante de la comunicación. Saber escuchar activamente es importante dentro de la empatía. Además de tratar de enten-

FIGURA 2 // Elementos imprescindibles para comunicar



der a los demás y de comportarse como se desearía que lo hicieran con uno mismo, se será capaz de conocer los intereses del receptor y la comunicación será más fácil.

Inteligencia emocional

Es la capacidad para reconocer sentimientos propios y ajenos y manejarlos. Es un proceso que permite dirigir y equilibrar las emociones. Se puede diferenciar la inteligencia intrapersonal (individual), que ayuda a hacerse idea de las capacidades, y la interpersonal (social) que permite entender a los demás. Ello facilita la adaptación, el control, la innovación, la responsabilidad e incluso la fiabilidad y la capacidad de comunicar eficazmente y enfocar los objetivos.

Motivación

Dado que la motivación es aquello que empuja a la acción, también va a estar relacionada con la comunicación, puesto que para que esta se dé ha de haber intención y, por tanto, una motivación previa que lleve a querer expresar algo. Asimismo, también es un factor importante para querer mejorar las habilidades comunicativas, así como para alcanzar las metas y objetivos de manera positiva y con empuje. La actitud puede alegrar el día a otras personas y fomentar un mejor ambiente de trabajo. Tal es así que, en gran parte, el comportamiento dependerá del entorno. Si se prueba a modificar el ambiente se pueden conseguir mejores resultados.

Asertividad

Se habla de asertividad como una habilidad social que permite la relación con otras personas y que está relacionada con la comunicación, puesto que va a facilitar que la persona pueda expresarse libremente, defendiendo sus derechos y teniendo en cuenta los derechos de los demás. Va desde saber pedir, negarse, expresar cumplidos o negociar hasta saber adaptarse a las situaciones y responder en el momento oportuno. El respeto, la sinceridad y la honestidad, son algunos de sus principios. Derecho a cambiar de opinión, a defender y satisfacer las necesidades, a equivocarse, a ser tratado con respeto, a decir no, a tomar decisiones en función de sus prioridades, a pensar y tomarse tiempo para decidir, a sentirse bien, etc. Todo esto da cabida a los intereses, pero también a ser conscientes de que todos tienen derechos y que es preciso ser honestos, comunicando las propias opiniones directamente y de forma clara, siendo capaces de aceptar las limitaciones y luchar para superarlas.

En la asertividad tiene gran importancia utilizar un tono de voz ajustado, manteniendo el contacto visual y empleando un lenguaje que permita expresar las propias ideas sin comportarse de manera agresiva.

Gracias a la asertividad se garantiza manejar las relaciones con los demás sin necesidad de sentirse mal o hacer sentir mal a los otros; es decir, las personas se sentirán a gusto consigo mismas, relajadas y manejando la situación en todo momento. Además, serán capaces de escuchar, ser más positivas y sabrán adecuarse a los diferentes momentos que se les presenten. Todo ello facilita oportunidades de éxito y la mayor colaboración con otras personas, además de aumentar la autoestima y la confianza en ellos mismos.

➔ Caso clínico

Cuando Vd. va a un restaurante y ve un pelo en su copa, ¿pide que le cambien la copa? Si su respuesta es sí: ¿cómo lo haría?

- Forma agresiva: (al camarero). ¡Mire Vd., me voy de este restaurante! Está claro que son ustedes incompetentes. ¡Presumen de tener sus tenedores y luego no son competentes ni para limpiar las copas y cerciorarse de que estén en condiciones!
- Forma pasiva: [quita Vd. el pelo y continúa como si nada hubiera pasado].
- Forma asertiva: (al camarero). Perdone, he encontrado un pelo en mi copa, ¿me la podría cambiar?

Liderazgo

Un buen líder (persona encargada de llevar al equipo o personas a los objetivos propuestos) ha de ser aceptado como jefe y a la hora de comunicarse tiene que tener los conocimientos necesarios y habilidades para transmitir el mensaje. Se ha de tener cuidado en la información que se quiera transmitir y elegir los canales adecuados: si el líder tiene claro que comunicarse es fundamental para lograr las metas y objetivos de la empresa, más esfuerzos pondrá en hacer llegar la información a los trabajadores de manera clara, directa y eficaz.

Un buen líder no solo tiene que saber comunicarse, sino también actuar con hechos que avalen su discurso. El compromiso en una buena comunicación, tanto ascendente como descendente, le ayudará a lograr también compromiso e implicación con los trabajadores. Facilitará, para ello, una buena relación con los mismos, así como mantenerlos actualizados en la comunicación para generar una relación de confianza y seguridad laboral. Hacer de la comunicación cara a cara un arma útil ayudará a estos objetivos. El líder de hoy ha de dominar muchas funciones y conocimientos, ser estratégico, organizador y activo. Además, deberá conocer el funcionamiento de una organización y estar preparado para afrontar obstáculos y dirigir al grupo.

Trabajo en equipo

Trabajar en equipo requiere de buenos profesionales, con motivación suficiente para rendir plenamente y conseguir los objetivos establecidos. Realmente, trabajar en equipo implica comunicarse con cada persona y, por el bien del grupo, mantener una actitud positiva que ayude al rendimiento. Se trata de compartir y de complementarse en las tareas a desarrollar, puesto que cada persona del equipo domina una parte de la información, así como de comunicarse abiertamente con el resto de compañeros y poder coordinarse entre todos. Ahora bien, para tales relaciones es necesario un ambiente de confianza que facilite el trabajo y garantice el éxito del grupo, pues no se buscan éxitos personales sino de todos los implicados. Es lógico, por tanto, que deba existir un compromiso entre los miembros.

➔ Caso clínico

Pablo es miembro de un equipo. Está en continua comunicación con sus compañeros y todos están al tanto de lo que todos hacen.

continuación >>

➔ Caso clínico

<< continuación

Sin embargo, no es necesario que Pablo, para tomar cualquier mínima decisión, esté constantemente hablando con el equipo, puesto que los objetivos tendrán que estar claros y cada profesional tener cierto campo de "libertad" de actuación.

Redes de comunicación

Las redes de comunicación van a representar gráficamente la dirección de los mensajes dentro de un grupo.

Existe una técnica llamada sociograma donde se pueden representar quién se comunica, por qué y para qué dentro de la empresa o en cualquier grupo en el que interese ver sus relaciones. Se puede ver, incluso, cómo unos se comunican con otros.

Lo importante será observar dentro de la empresa si las redes de comunicación se están llevando a cabo de manera adecuada. La información en la empresa puede circular de distintas maneras. Todas tienen el fin de que dicha información llegue a los receptores adecuados.

Se pueden diferenciar redes formales, es decir, establecidas por la empresa, y redes informales que surgen entre los trabajadores.

Ejemplos de redes formales serán:

- En cadena: se establecen comunicaciones con los miembros más próximos. En consecuencia, el del centro está mejor informado.
- En estrella: quien está en el centro se comunica con todos los demás y es este quien tiene un lugar privilegiado.
- En Y: es una combinación de las dos anteriores y sirve para tareas o funciones más complejas.
- En círculo: todos los miembros están informados, pero la transmisión de información es lenta y puede sufrir pérdida o modificación.
- Múltiples vías: los miembros participan, aunque requiere alta coordinación.

Las redes son positivas puesto que generan participación y colaboración por parte de los trabajadores, los cuales se implican más, lo que se traduce en beneficio para la empresa. Sin embargo, la eficacia de la comunicación dependerá, muchas veces, de las interpretaciones que se deriven de ella.

Hablar en público

Primeras impresiones

Al exponerse a un público, la impresión que se haga el auditorio sobre el orador será fundamental en su predisposición ante su exposición, sobre todo si esas personas no le conocen. En este caso, esa primera impresión podrá determinar el desarrollo de la exposición.

Nervios

Es inevitable sentir nervios ante una intervención delante de personas, ya sean conocidas o, sobre todo, con desconocidos. Es cuestión de práctica el aprender a gestionar esos nervios y arrancar a hablar ante un público que se presenta exigente. A pesar de los nervios que se puedan sentir será importante no dejar que ellos controlen ni que se noten y menos aún informar de que uno se encuentra nervioso.

IMAGEN 4 // Ser capaces de hablar en público sin un papel da mayor naturalidad



Cuanto más preparados se vaya a un discurso, mayor confianza se ganará y, también, mayor confianza se transmitirá al público. Ello facilitará también más libertad y la no dependencia de un papel, que podría restar naturalidad y cercanía a la conversación (Imagen 4).

Por otra parte, la motivación y confianza van a ser fundamentales: el público está interesado en escuchar, nunca hay que anticipar consecuencias negativas en una exposición pública. Hay que ser positivo y aprender de las experiencias. No pasará nada si se necesita tiempo para pensar u organizarse, mientras no se transmita desesperación.

Claves para hablar en público

- ▼ Planificación: cuanto más se sepa sobre lo que se ha de exponer, más seguridad se aparentará y más seguro se estará; de ahí la importancia de prepararse previamente. Si alguien pregunta sobre algo de lo que no se tenga la suficiente información como para responder, es importante decir que no se dispone de estos datos pero que se dará una respuesta en cuanto se disponga de ellos.

- ▶ **Atracción:** no se tiene que convertir la comunicación en un monólogo. Es preciso fomentar el interés de las personas que escuchan, de manera que se atraiga su atención con nuevas ideas, ejemplos o frases variadas. Variar el tono para enfatizar aquellas cosas importantes, así como para atraer la atención del oyente es una buena estrategia.
- ▶ **Ritmo:** el ritmo de exposición se deberá ajustar a la audiencia: “sin prisas, pero sin pausa”, exponiendo y dando pie a opiniones concretas acerca del tema, propiciando la escucha y comprensión. La respiración natural y las pausas, importantes para organizar la información, pueden servir para hacer aclaraciones o enfatizar la información.
- ▶ **Lenguaje:** un lenguaje claro y sencillo garantizará que el mensaje sea capaz de llegar a las personas. El vocabulario usado tendrá que ser adecuado a la audiencia y se intentarán eliminar las muletillas o vicios que dificulten la comunicación o distraigan a la audiencia.
- ▶ Los silencios también pueden ayudar a pensar, a organizarse y a fomentar la participación.
- ▶ **Voz:** es preciso proyectar la voz a toda la sala e incluso a mayor número de personas que las que realmente son, asegurándose de que los receptores escuchen, atiendan y estén animados, siendo más fácil resaltar así los puntos clave y reducir los nervios. De forma general, se ajustará el volumen de voz en función de la distancia a la que se encuentren los interlocutores.
- ▶ **Expresión no verbal:** si importante es la comunicación verbal, más aún será la no verbal. Así, si se es capaz de llegar emocionalmente al público, se tendrá mucho terreno ganado. También se utilizará la mirada, puesto que mediante ella se ponen en marcha relaciones entre personas y se facilita el *feedback*. Se recomienda poner los brazos a los lados y realizar gestos grandes cuando sea necesario, volviendo a la posición inicial nuevamente. En cuanto a los pies, se recomienda una postura sólida en la que se distribuya el peso en ambas piernas, regresando a esta después de moverse.
- ▶ **Apoyos:** buscar elementos que ayuden al desarrollo de la exposición o coger algo en las manos (p. ej.: un bolígrafo) para conseguir mayor seguridad. Además, ello ayudará a no gesticular en exceso y evitar que se note demasiado el temblor de las manos por los nervios. Pero, cuidado, no es lo mismo coger un bolígrafo en las manos que estar todo el rato haciendo ‘click’ con el bolígrafo.
- ▶ **El tú y el usted:** cuando se mantiene un contacto con personas desconocidas se utilizará el tratamiento de usted. En un primer momento, no se usará el tú directamente, aunque el auditorio tenga menor edad o sea empleado. Será más correcto utilizar el usted. Generalmente, entre los jóvenes se acepta más el tuteo, pero es preferible empezar con el usted y pedir permiso para pasar al otro tratamiento. Los adultos serán más reacios a demandar el cambio. Más que modernidad se puede considerar una falta de educación. Realmente, aunque cada vez sea más habitual, no se tiene que hacer un uso exagerado del tuteo, pues tutear significa confianza, mientras que el usted señala respeto. Ahora bien, una vez que se empieza

a emplear un determinado tratamiento no hay que cambiarlo o modificarlo continuamente pues sería algo ilógico.

- ▶ La conversación: la comunicación oral es la que más se usa y también la preferida, pues regula aspectos verbales y no verbales. Es como un cuento: un comienzo, un nudo donde se desarrolla el peso del contenido y un desenlace. Para iniciar una conversación en un sitio lleno de gente desconocida será preciso empezar a hacerlo con quien pueda responder, es decir, que se muestre propenso o abierto a hablar. No es cuestión de intentar iniciar una conversación con alguien que no se muestre receptivo: miradas, contacto físico o gestos.

Una vez roto el hielo se desarrollará la conversación, generalmente con un saludo, lo que da pie a continuar hablando. Una vez que la conversación vaya perdiendo intensidad o finalice, ambas personas se prepararán en la despedida para cerrarla y dar por terminado el encuentro. La calidad de la conversación se va a ver influida por numerosos factores: la confianza, la apertura a conocer gente nueva, saber expresarse, el contexto en el que se encuentren las personas, la conexión, las impresiones, etc. Así, por ejemplo, no será lo mismo tener una conversación en una entrevista de trabajo que con un amigo o con la pareja al llegar a casa.

➔ Caso clínico

“Siempre he sido una persona tímida. Por eso elegí una carrera que no requiriera una vida social demasiado activa. Sentía pavor al solo pensar que tendría que establecer relación con personas que no conocía y los que probablemente solo me saludaran por interés.

Eso también pasaba en mi vida personal. Me resultaba impensable acercarme a una persona desconocida y mucho menos sin nada que decir.

Por motivos laborales tuve con el tiempo que enfrentarme a las situaciones temidas. De nada había servido pensar que hay profesiones que no requieren el trato directo con las personas. Ese era un escudo que me protegía ante tales encuentros. Por este motivo, y ante mi preocupación, me propuse forzar situaciones en las que tenía que ponerme a prueba. Al final se convirtió en un reto para mí. En poco tiempo entendí que es uno mismo quien se pone barreras para comunicarse, que comunicarse no es más que compartir información y que de ella se puede derivar numerosa formación que no se aprende más que en la práctica de la vida”.

Comunicación escrita

En determinados casos, la comunicación escrita es más útil dependiendo del tipo de organización, del contenido, de a quién se dirige, etc. Esta comunicación puede ser dirigida a alguien en concreto o a cualquiera que la reciba, e incluye métodos que van desde cartas a documentos. En las organizaciones, muchas veces se complementa con la comunicación oral.

La comunicación escrita ha evolucionado con la tecnología. Se prefiere para normativas, órdenes, despidos, contratos, certificados o derechos de los que debe quedar constancia.

Para que un texto sea útil es crucial que esté organizado y tenga una secuencia lógica que lleve al lector al punto al que el comunicador quiere. Es importante decir las cosas con un lenguaje sencillo y adecuado al tipo de lector al que se dirige, llamando a las cosas por su nombre y evitando confusiones. También se han de utilizar adecuadamente los signos de puntuación para garantizar la comprensión del escrito y su sentido.

En el Cuadro 3 se recoge la relación entre la comunicación y el *feedback* que se produce en cada proceso.

CUADRO 3 // Relación entre los distintos tipos de comunicación y el *feedback* que se produce

Comunicación	Feedback	Riqueza
Cara a cara	Inmediata	
Por teléfono	Rápida	
Documentos dirigidos	Lenta	
Documentos no dirigidos	Muy lenta	

➔ Caso clínico

Ana quiere hacer un regalo a Martín por su jubilación. Entonces manda un mensaje de texto a Julia para comentarle la idea.

continuación >>

➔ Caso clínico

<< continuación

Julia pone mala cara pues no le agrada nada la idea (obviamente Ana esto no lo ve), aunque por compromiso y sabiendo que puede haber un ascenso próximamente le contesta al SMS con ilusión y motivación ante la idea.

La comunicación cara a cara es la que mayor riqueza de información puede aportar. Al estar delante de esa persona y en contacto con ella se puede extraer numerosa información que, por ejemplo, se perdería mediante los documentos dirigidos. En ellos no se sabe la reacción de la persona ante una determinada información, aunque sí su respuesta "formal".

Comunicación no verbal

La comunicación no verbal es menos directa que la verbal. No obstante, no por ello deja de ser efectiva. La expresión facial, las posturas, los movimientos corporales y todas aquellas expresiones que se emitan van a informar acerca de aspectos personales que no son transmitidos verbalmente. Un determinado gesto puede tener múltiples significados en función de la situación en la que se realice.

➔ Casos clínicos

- Se está hablando con un amigo y llega otro que se incorpora más tarde a la conversación. Entonces dicen alguna exageración y uno guiña el ojo al que empezó la conversación. Este seguirá el juego, pues sabe que se está quedando con el último en llegar.
- Al coger un taxi y pagar al conductor, este guiña el ojo. ¿Tiene este gesto el mismo significado que el anterior ejemplo? ¿Deberá ser igual la reacción en ambos casos?

De la expresión facial a veces se dice aquello de que "la cara es el espejo del alma". Para que la comunicación sea efectiva la expresión del rostro tendrá que ser coherente con el sentir, evitando la contradicción o mostrando inexpresividad ante el interlocutor. Una de las partes de la cara más expresivas

son los ojos. Una mirada fija puede resultar desafiante, mientras que una mirada inquieta puede manifestar desinterés o que oculta algo. La comunicación efectiva requiere de una mirada directa, horizontal y relajada. Ello denota atención y sirve para percibir información en cuanto a la información no verbal de la persona con la que haya establecido la comunicación.

Otra parte importante de la cara es la sonrisa. Una sonrisa alegre a cualquiera y relaja el tono de una conversación, siempre que sea una sincera, amable y coherente con la situación. Además, los movimientos de cabeza deberán reforzar lo que se dice, por lo que deberán ser acordes al contenido. La orientación corporal y la postura también van a influir en la comunicación. Se interpreta que una posición demasiado firme o muy relajada aporta una impresión negativa. Asimismo, una leve inclinación hacia el interlocutor denota interés. Hay que intentar hallar un equilibrio que muestre relajación y receptividad a la comunicación.

Dentro de esa comodidad en la comunicación está también la distancia personal, que tampoco ha de ser descuidada. No será esta la misma ante una persona con la que se tiene una relación íntima que con una persona con la que no hay relación o con la que solo se tiene una relación formal. La imagen personal también ha de ser cuidada, puesto que de lo contrario se puede generar rechazo en el interlocutor o indicar desánimo, pudiendo crear primeras impresiones que luego van a ser difíciles de cambiar. Es importante generar en los interlocutores una actitud positiva y de aceptación hacia el mensaje. Finalmente, es preciso destacar la importancia de los nervios en la comunicación no verbal, puesto que el interlocutor puede recibir múltiple información sin que sea esa la intención. Así, por ejemplo, tocarse alguna parte del cuerpo que no gusta, intentando que la otra persona no se fije, hace que, en realidad, se esté llamando la atención sobre ello (Cuadro 4).

CUADRO 4 // La práctica de la comunicación no verbal

La acción	Indica
Cambio constante de postura	Tensión, incomodidad
Brazos o piernas cruzadas	Desinterés, cerrado, reserva
Tensión muscular	Inquietud, bloqueo, temor
Inclinación leve hacia el emisor	Interés
Contacto visual excesivo	Intimidación, dominio

continuación >>

CUADRO 4 // La práctica de la comunicación no verbal

La acción	Indica
Dedos apretados y entrelazados	Desconfianza, tensión
Manos abiertas	Sinceridad
Coger las manos detrás de la espalda	Superioridad, seguridad
Agarrar la muñeca detrás de la espalda	Frustración, autocontrol
Taparse la boca	Mentiras, ocultación
Frotarse un ojo sin necesidad	Nerviosismo, mentiras
Rascarse el cuello	Dudas
Dedos cerca de la boca	Necesidad de apoyo y seguridad
Tobillos cruzados	Disimulo de emoción negativa
Levantar una ceja o fruncir el ceño	Duda

A pesar de todo, a interpretar el lenguaje no verbal también se aprende, aunque en general todo el mundo lo sabe hacer adecuadamente. Tal es así que no es fácil darse cuenta de que alguien dice alguna mentira, puesto que en estos casos se intenta controlar el comportamiento no verbal y que no se vea contradicción entre lo que se dice y lo que se muestra con el gesto o la postura. Algunos gestos que podrían ayudar a identificar a este tipo de personas es verlos más rígidos de lo normal, como controlando los movimientos, mostrarse nerviosos tapándose alguna parte del cuerpo o evitando mirar de frente apartando la mirada y aumentando el parpadeo, no mostrar las palmas de las manos y hacer gestos comedidos, entre otros. A pesar de todo ello, como se ha dicho, será difícil detectar a la persona que miente, pero no imposible.

➔ APLICACIÓN PRÁCTICA EN EL ENTORNO DE TRABAJO

Negociación y persuasión

La negociación se inicia cuando existen diferencias en las posiciones que mantienen las partes implicadas en un tema y que están interesadas en alcanzar un acuerdo que tenga en cuenta los intereses de todos, minimizando las diferencias de poder; por ejemplo, para llevar a cabo cambios de mentalidad en la empresa.

Cómo hacerlo

Inicialmente se tendrá que presentar la situación actual a la que es preciso hacer frente, para pasar luego a exponer tanto las razones a favor como en contra del tema a debate, procurando rebatir los aspectos que no interesen y dejar resumidos los aspectos claves. Será preciso concluir fomentando un clima de favor hacia el tema que interesa.

Quién debe hacerlo

Un buen negociador será aquel a quien le guste negociar, entusiasta y que sepa observar y convencer, aquel que tenga facilidad para relacionarse y que capte las características de su interlocutor rápidamente. Que muestre respeto, claridad y profesionalidad, para que su autoconfianza sea repartida en los demás. Asimismo, tendrá que ser creativo, paciente, solucionador de problemas en cortos periodos de tiempo y capaz de asumir riesgos.

A qué ayuda la comunicación

Fundamentalmente ayuda a la colaboración entre las partes. Gracias a la comunicación se pueden conocer claramente las posiciones de las partes implicadas en la negociación y resultará más fácil encontrar un punto común para satisfacer a ambas. Además, ayuda a evitar actitudes defensivas que perturban la negociación gracias a la escucha activa, puesto que se sabrá qué expone la otra parte y, a su vez, agradecerá la atención prestada.

Una vez se esté ante la audiencia a la que se pretende convencer se deberá exponer el discurso con una estructura organizada con un principio, un nudo y un final. Además, no se deberá intentar abarcar demasiados temas, será mejor ir a lo concreto y útil, aquello que mejor vaya a servir al objetivo será lo prioritario. Utilizar frases cortas y un lenguaje sencillo en el que se deje claro que se domina el tema a debate o exposición. Si es posible añadir dibujos, esquemas o gráficos que complementen el discurso, pues ello dará mayor seguridad. Al terminar es preciso agradecer la atención de la audiencia e intentar conectar con ellos dando la posibilidad de hablar personalmente acerca de las dudas que pudieran surgir respecto a la información aportada.

Ante una reunión o encuentro importante

Antes del encuentro será necesario analizar qué objetivos se quieren conseguir con la reunión. Una vez fijada la hora de la reunión, hay que arreglar el ambiente de modo que se consiga un entorno agradable. Seguidamente, ante la recepción de la persona o personas en cuestión, identificar las condiciones del encuentro. Para ello, lo mejor es escuchar activamente y observar, puesto que son elementos de los cuales se pueden extraer numerosa y valiosa información. A

la hora de expresarse, mostrarse seguro, dirigiéndose a los objetivos, buscando una oportunidad de negociar y conseguirlos. Es importante tener mucho cuidado en los gestos, movimientos y posturas, así como los elementos de la voz (volumen, entonación, ritmo). Una vez que vaya avanzando en la exposición, es preciso cerciorarse de que llega el mensaje y de recoger el *feedback*. Intentar no interpretar lo que quiere decir la otra persona. Además, hay que evitar todas aquellas ideas que puedan alimentar emociones negativas, generalizaciones o valoraciones fuera de lugar. Ello no ayudará a comunicarse mejor.

Conflictos laborales o personales

Los conflictos pueden surgir en cualquier momento. Cada persona es un mundo de ideas, intereses, objetivos, etc., de ahí que los conflictos sean inevitables, pero también es preciso saber que hay que buscar la mejor manera de gestionarlos. Para ello, la forma en que las partes implicadas en un conflicto se comunican es muy importante. Por ejemplo, no es lo mismo un conflicto entre personas que utilizan el mismo código que entre personas que no lo comparten, pues en el primer caso la comunicación podrá facilitar la comprensión de la situación y un acercamiento al problema; mientras que en el segundo se producirá un alejamiento. También afecta el quién habla y qué expresa de manera verbal y no verbal. Podría darse el caso de que, por percibir una diferencia de poder con la otra persona, la conversación no fuera bidireccional y se llevara la mayor "culpa" la persona pasiva o tímida que no se expresa libremente. Incluso, puede darse mayor importancia dentro de la comunicación a distorsiones propias de rumores, estereotipos o prejuicios que empeoran la situación, puesto que este tipo de pensamientos no facilitan la objetividad. Por el contrario, suelen favorecer pensamientos genéricos, únicos y muy simplificados que no ayudan a una comunicación eficaz.

Existen muchas posibilidades de actuación en los conflictos, independientemente de sus causas u orígenes. Aun asumiendo que el conflicto es inevitable, este podrá ser minimizado, predicho y resuelto antes de que llegue a dimensiones inalcanzables de acuerdo. Así, desde el ámbito comunicativo, se pueden utilizar distintas claves para mediar en la resolución de conflictos.

- ▶ Ante una conversación con otra persona se deberá analizar la intención de ese intercambio de información. Una intención clara delimita el tema a tratar. Es importante centrarse en lo concreto más que hablar de todo y no llegar a nada.
- ▶ Expresar los sentimientos e informaciones de forma concreta, exponiendo claramente qué es lo importante. Centrarse en el problema y evitar divagar sobre otros temas.
- ▶ Mostrarse abierto y ver las cosas desde fuera. Valorar las diferentes opciones de negociación, observar la postura de la otra persona y evitar juicios apresurados que solo llevan a empeorar la situación.

- ▶ Antes de tomar decisiones, generar y analizar las alternativas más viables para la solución del conflicto, procurando en la medida de la posible que todas las partes implicadas ganen algo o se encuentre la mejor salida.
- ▶ Emplear las habilidades y estrategias de comunicación citadas en el presente texto para llegar al éxito. Creer en las posibilidades de uno mismo y en la capacidad del ser humano para ser honesto y transparente. Tanto si se es jefe como trabajador, optar siempre por la sinceridad y discreción. Tener como máxima el respeto hacia los demás.

Siempre hay tiempo para soltar las palabras, pero no para retirarlas.

Baltasar Gracián

Las críticas

Las habilidades comunicativas van a ser importantes también de cara a las críticas, informaciones desfavorables que deberán llevar a realizar mejoras. Sin embargo, para hacer una crítica, y que esta sea constructiva, es preciso basarse en hechos concretos y centrarse en estos más que en la persona, promoviendo disposición para que se logren cambios positivos. Aquí también se harán uso de cuestiones trabajadas en el presente texto: la escucha activa, la empatía, la asertividad, la comunicación no verbal, etc. Realmente, el uso de un lenguaje positivo puede facilitar tanto el hacer como el recibir críticas.

Salud

Enfermedades como la fatiga, la depresión, el estrés, el "síndrome del quemado", etc., tienen múltiples consecuencias en el entorno laboral y plantean directamente problemas a la comunicación. Problemas físicos (p. ej.: problemas gastrointestinales), psicológicos (p. ej.: dificultad para tomar decisiones) y sociales (p. ej.: indiferencia) que se caracterizan por conllevar un elevado desgaste que, en ocasiones, sobrepasa al sujeto. En estos casos hay que tener especial cuidado, pues la comunicación puede dejar de ser una herramienta útil para pasar a ser una carga. En estas situaciones las personas están irritables o simplemente no desean hablar por cansancio, no prestando la atención debida a los interlocutores.

Cuesta mucho estimular la escucha o la empatía y los gestos pueden ser desagradables si no se sabe manejarlos.

Es entonces cuando las estrategias han de ponerse en marcha para no sucumbir a los efectos negativos que de ello se puede derivar. Así será preciso centrarse en las soluciones más que en los problemas, expresarse claramente y de manera corta para evitar distorsiones y concretar el trabajo o instruccio-

nes precisas, evitando estar a la defensiva para no discutir y avanzar en los objetivos.

➔ LA PRÁCTICA DE LA COMUNICACIÓN EN DIFERENTES ENTORNOS LABORALES

El ámbito docente

Las habilidades que tiene el profesor son importantes al transmitir e impactar en sus alumnos. En este caso, el docente es una persona con influencia, autoridad y poder para sus estudiantes. Para asumir su liderazgo, ha de poseer habilidades que le permitan transmitir ideas y crear cambios.

Será el profesor la persona encargada de entender al alumno para poder orientarle y aclararle las dudas que tenga. Esto no es fácil, puesto que intervienen en la comunicación pensamientos, sentimientos y actitudes, poniéndose de manifiesto la importancia de las relaciones con los demás. En estas relaciones es bueno hacer uso de un buen sentido del humor y del afecto. Además, si se consigue expresar las opiniones libremente, ajustándose a una organización previa, se pueden abordar todos los temas planificados, propiciando el diálogo entre el profesor y el estudiante sobre proyectos, metas y objetivos. Todo ello procurando comprender lo que el otro transmite, donde el conocer el lenguaje no verbal puede ser de gran ayuda, así como practicar el *feedback*.

El ámbito sanitario

A nadie le es grato dar una mala noticia y, en sanidad, donde la información que se recibe puede modificar negativamente la idea de las personas acerca de su futuro, muchísimo menos. Sin embargo, muchas veces no queda más remedio y, en estos casos, es importante comunicarse de manera clara, optando por la veracidad. Se ha demostrado la ansiedad que genera el tener que dar malas noticias.

Cuando esta comunicación se vaya a dar hay que personalizarla en función del equilibrio psicológico de los pacientes, la gravedad y el estado concreto de cada persona, de su edad, el tipo de tratamiento necesario, el papel que desempeña en la sociedad y, sobre todo, en el impacto emocional que pueda causar. Una vez en situación es fundamental anunciar un diagnóstico seguro. El papel del personal sanitario es fundamental porque el paciente delega en él su salud y lo que le diga va a tener un enorme calado. Deberá prepararse la situación, buscar un ambiente cómodo y tranquilo donde se cree un clima de privacidad total. La forma de dirigirse al enfermo va a ser tan importante como el mensaje que se le va a transmitir. Por ello, habrá que aparentar relajación, siendo capaz de comprender al paciente y de resolverle las dudas (Imagen 5).

IMAGEN 5 // Para la comunicación de malas noticias es preciso proporcionar privacidad en un ambiente cómodo y tranquilo



El ámbito de la publicidad

En la publicidad es fundamental la comunicación. Con ella se pretende persuadir, informar y convencer a los consumidores para que adquieran un determinado producto o actúen de una determinada manera. En este mundo importa todo: los colores, las imágenes, las palabras, los gestos, etc. Todo pretende influir en el destinatario. Por un lado, está el contenido de los mensajes que se transmiten y, por otro, la expresión de los mismos, mediante recursos que llamen la atención. Para que la publicidad sea eficaz será fundamental tener presente el medio y los destinatarios de su mensaje. De este modo, no será lo mismo un anuncio en color que uno impreso en un periódico o que un vídeo en televisión. A su vez, no será lo mismo anunciar juguetes para niños en campañas de Navidad y Reyes que anunciar sistemas de fijación de dentaduras postizas para personas mayores.

Medios de comunicación

Hay medios de comunicación interpersonales, como el teléfono, y medios de comunicación de masas como la televisión. De un lado u otro se trata de instrumentos en evolución constante. Los medios de comunicación hacen que una amplia información llegue a muchos sitios a la vez (p. ej.: televisión), así como

que las personas mantengan el contacto, aunque estén separadas a mucha distancia. Además, son generadores de opiniones y una amplia plataforma para poner en marcha la publicidad y el *marketing*. Sin embargo, son medios manipulables y muchas veces se utiliza la información en interés personal, ya sea de una cadena (p. ej.: económico) o de una ideología (p. ej.: opción política).

RESUMEN

- ▶ La comunicación es indispensable, siendo una necesidad del ser humano, y garantiza el funcionamiento de las sociedades humanas. Es preciso estar en contacto con los demás y establecer una conexión que permita compartir ideas, información, sentimientos, etc. La comunicación siempre ha de ser un proceso bidireccional.
- ▶ La comunicación parte de la intención de un emisor, es decir, de una persona que quiere intercambiar o compartir un mensaje con otra persona, el receptor. Para poder intercambiar dicho contenido el sujeto que emite el mensaje tiene que codificarlo de manera que el receptor pueda entenderlo (código), a la vez que decidir por qué medio lo enviará (canal). Hecho esto, el receptor va a responder al mensaje dando lugar así a lo que se conoce como retroalimentación (*feedback*).
- ▶ El lenguaje no verbal destaca por presentar elementos que se utilizan cuando se interactúa con otras personas (p. ej.: expresión facial), símbolos o imágenes que representan la realidad, señales propias de la cultura (p. ej.: vestuario) e incluso el silencio. Tal es su importancia que un 70% del mensaje es no verbal.
- ▶ La comunicación empresarial es el conjunto de procesos, mensajes y medios que están presentes en el paso de información por parte de la empresa. Constituye un pilar principal dentro de una organización y su eficacia depende de todos los integrantes de la misma, aunque principalmente de los directivos puesto que son los que han de cerciorarse de que se aplique con la mayor eficiencia, para que llegue así a todos los trabajadores y lograr los objetivos de la compañía.
- ▶ La comunicación formal es la que estipula el comportamiento de los miembros integrantes de la empresa entre sí, con el fin de tomar decisiones y motivarlos; mientras que la comunicación informal surge de la necesidad de relación de los seres humanos o por la insuficiencia de la comunicación formal.
- ▶ La inteligencia emocional es la capacidad para reconocer sentimientos propios y ajenos y manejarlos. Es un proceso que permite dirigir y equilibrar las emociones.

continuación >>

RESUMEN

<< continuación

- ▶ La motivación es aquello que empuja a la acción. Está relacionada con la comunicación, puesto que para que esta se dé tiene que haber intención y, por tanto, una motivación previa que lleve a querer expresar algo.
- ▶ La asertividad es una habilidad social que permite la relación con otras personas y que está relacionada con la comunicación, puesto que va a facilitar la libre expresión y la defensa de los propios derechos, pero teniendo en cuenta los derechos de los demás.
- ▶ Un buen líder no solo ha de saber comunicarse, sino también mostrar hechos que avalen su discurso. Trabajar en equipo requiere de buenos profesionales, con motivación suficiente para rendir plenamente y conseguir los objetivos establecidos.

BIBLIOGRAFÍA

- Antunes CA. El desarrollo de la personalidad y la inteligencia emocional: diálogos que ayudan a crecer. Barcelona: Gedisa; 2000.
- Bennett Muñoz JE. Desarrollo de las tecnologías de la información y la comunicación en el mundo empresarial. Revista UNIMAR. 2014; 32(1):127-39.
- Bisquerra Alzina R, Pérez Escoda N. Las competencias emocionales. Educación XX1. 2007; 10:61-82.
- Caballo VE. Evaluación de las habilidades sociales. En: Fernández V, Carrobles JA (eds.). Evaluación conductual. Madrid: Pirámide; 1986.
- Cabanas C, Soriano A. Comunicar para transformar. Madrid: LID Editorial; 2014.
- Cañón Montañez W, Rodríguez Acelas AL. Asertividad: una habilidad social necesaria en los profesionales de enfermería y fisioterapia. Texto & Contexto Enfermagem. 2011; 20:81-7.
- García Rojas AD. Estudio sobre la asertividad y las habilidades sociales en el alumnado de Educación Social. Educación XX1. 2010; 12:225-40.
- Heffernan M, Quinn Griffin MT, McNulty SR, Fitzpatrick JJ. Self-compassion and emotional intelligence in nurses. Int J Nurs Pract. 2010; 16: 366-73.
- Herrera Peco I, García Campayo J, Orozco González F. Comunicación no verbal. En: Noriega Matanza C (coord.). Relación y comunicación. 3ª ed. Colección Enfermería S21. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2015. p. 267-86.
- López Martín I. Habilidades sociales en enfermería. El papel de la comunicación centrado en el familiar. Rev Esp Comun Salud. 2014; 5(2):92-101.

continuación >>

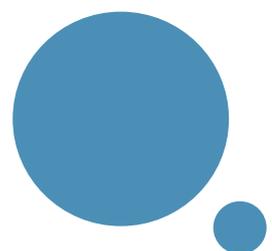
▲ BIBLIOGRAFÍA

<< continuación

- Melero J. Habilidades para la vida: un modelo para educar con sentido. Madrid: Edex; 2010.
- Mompart García MP, Durán Escribano M. Información y comunicación en la empresa sanitaria. En: Mompart García MP, Durán Escribano M. Administración y gestión. 3ª ed. Colección Enfermería S21. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2018. p. 243-58.
- Müggenburg C, Olvera S, Riveros A, Hernández-Guillén C, Aldana A. Nurses' self-assessment on their perceived communication with patients as a result of a specific training. *Enferm. Univ.* 2015; 12(1):12-8.
- Noriega Matanza C (coord.). Relación y comunicación. 3ª ed. Colección Enfermería S21. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2015.
- Pades A. Habilidades sociales en Enfermería: propuesta de un programa de intervención [tesis]. Illes Balears: Universitat de les Illes Balears; 2003.
- Plaza Escribano T, Martínez Chamorro C, Rodríguez Gonzalo A. Comunicación interna en el equipo de Enfermería. *Metas Enferm* feb 2009; 12(1):8-12.



Guía de buenas prácticas



GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS

Claves para vivir alejado del estrés:



1. Relájate:
 - ➔ Aprende a cómo hacerlo adecuadamente.
 - ➔ Prácticalo a diario; usa la respiración y la relajación muscular para lograr la tranquilidad y el equilibrio.



2. Disfruta de los ambientes agradables:
 - ➔ Evita los escenarios estresantes.
 - ➔ Rodéate de entornos que ayuden a lograr la tranquilidad y el equilibrio.



3. No olvides practicar el ocio. Dedica los espacios temporales de descanso (vacaciones y días libres) a hacer lo que te gusta, a tus aficiones y a descansar.



4. Duerme lo necesario:
 - ➔ No te vayas a la cama tarde.
 - ➔ Duerme un mínimo de ocho horas.
 - ➔ Disfruta de tareas que te relajen cuando se acerque la hora de dormir.



5. Evita las sustancias que excitan:
 - ➔ No tomes alimentos que contengan cafeína o teína.
 - ➔ Rechaza las drogas.



6. Busca solución a los problemas. Enfrentate a ello, no los evites porque en ocasiones se complican cuando no se les atiende.



7. Toma decisiones:
 - ➔ Usa un proceso lógico en cada caso.
 - ➔ Busca soluciones atendiendo a sus pros y contras, teniendo presente que no existe la solución perfecta.
 - ➔ No dudes constantemente ante tus decisiones.



8. Organízate y organízalos:
 - ➔ Planifica las tareas con antelación contemplando la posibilidad de imprevistos.
 - ➔ No te agobies con lo que surge sin esperarlo.



9. Prioriza:

- ➔ No eres un dios. No puedes llegar a todo ni a todos. El día tiene tan solo 24 horas.
- ➔ Aprende a delegar.
- ➔ Selecciona las actividades más urgentes y delega en otros.



10. Exilia el catastrofismo:

- ➔ No hipervalores situaciones ni tomes todo como negativo.
- ➔ No te Pre-Ocupes.
- ➔ No sufras por lo que no ha ocurrido o puede ocurrir.
- ➔ Todo depende del color con que se vea.



11. Complícate lo justo y necesario:

- ➔ Al mal tiempo, buena cara.
- ➔ Evita situaciones que te pueden alterar en estos momentos.
- ➔ Decide cuándo es el momento para: dejar de fumar, mudarte, cambiar de trabajo, etc.



12. Minimiza los problemas que surgen:

- ➔ La ansiedad no te domina, tú la dominas a ella.
- ➔ Ten presente la idea de que tú eres el que controla.



13. Sé asertivo, aprende a decir que NO:

- ➔ Date permiso para decir NO cuando te sea necesario.
- ➔ Aunque digas NO, simpatiza y sé amable.
- ➔ No te justifiques por todo ni por la decisión que has tomado.



14. Déjate ayudar:

- ➔ Existe mucha gente que está dispuesta a echarte una mano (amigos, familiares, desconocidos, etc.).
- ➔ Llama y pide ayuda.



15. No olvides hacer ejercicio:

- ➔ Practica algún deporte de manera moderada y regularmente.
- ➔ Camina/anda 30 minutos diarios (no utilices el ascensor y el coche).
- ➔ Evita actividades físicas que te extenúen.



16. Cuida lo que comes:

- ➔ Come sano.
- ➔ Abusa de frutas y verduras llenas de colores.
- ➔ Desconecta mientras comes.



17. Supera lo que te aterra:

- ➔ Haz una lista de lo que te produce temor y te cuesta afrontar.
- ➔ No dejes que el miedo irracional te limite.
- ➔ Actívalte con aquello que te resulte más agradable, más sencillo, con menos dificultades.



18. Fomenta las relaciones sociales:

- ➔ Cuida a los que tienes más cerca y déjate cuidar por ellos.
- ➔ Aparca las cuestiones y los problemas pendientes del pasado.
- ➔ Evita los conflictos y las confrontaciones.



19. Olvídate de lo que podrán decir:

- ➔ Da uso a la naturalidad.
- ➔ Despreocúpate de lo que puedan decir los demás o lo que puedan pensar de ti y de tus actos.

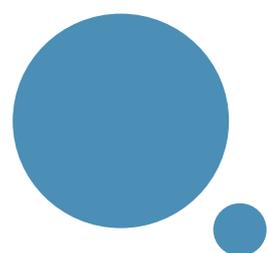


20. Prémiate y quiérete:

- ➔ Reconoce tus avances, felicítate por tus logros y prémiate cuando alcances ciertos objetivos.
- ➔ No menosprecies sus logros, por pequeños que sean.



Anexos



➔ ANEXO 1

Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE)

Nombre.....

Edad Sexo

Instrucciones: en las páginas que siguen se describen formas de pensar y comportarse que la gente suele emplear para afrontar los problemas o situaciones estresantes que ocurren en la vida. Las formas de afrontamiento descritas no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras. Para contestar ha de leer con detenimiento cada una de las formas de afrontamiento y recordar en qué medida Vd. la ha utilizado recientemente cuando ha tenido que hacer frente a situaciones de estrés. Rodee con un círculo el número que mejor represente el grado en que empleó cada una de las formas de afrontamiento del estrés que se indican. Aunque este cuestionario a veces hace referencia a una situación o problema, tenga en cuenta que esto no quiere decir que Vd. piense en un único acontecimiento, sino más bien en las situaciones o dificultades más estresantes vividos recientemente (aproximadamente durante el pasado año).

- ▼ 0: Nunca
- ▼ 1: Pocas veces
- ▼ 2: A veces
- ▼ 3: Frecuentemente

¿Cómo se ha comportado habitualmente ante situaciones de estrés?

1. Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente.
2. Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal.
3. Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema.
4. Descargué mi mal humor con los demás.
5. Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas.
6. Le conté a familiares o amigos cómo me sentía.

7. Asistí a la iglesia.
8. Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados.
9. No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas.
10. Intenté sacar algo positivo del problema.
11. Insulté a ciertas personas.
12. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema.
13. Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema.
14. Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.).
15. Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo.
16. Comprendí que yo fui el principal causante del problema.
17. Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás.
18. Me comporté de forma hostil con los demás.
19. Salí al cine, a cenar, a "dar una vuelta", etc., para olvidarme de lo sucedido.
20. Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar.
21. Acudí a la iglesia para rogar que se solucionase el problema.
22. Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema.
23. Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación.
24. Comprendí que otras cosas diferentes del problema eran para mi más importantes.
25. Agredí a algunas personas.
26. Procuré no pensar en el problema.
27. Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal.

28. Tuve fe en que Dios remediaría la situación.
29. Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas.
30. Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema.
31. Experimenté personalmente eso de que "no hay mal que por bien no venga".
32. Me irrité con alguna persona.
33. Practiqué algún deporte para olvidarme del problema.
34. Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir.
35. Recé.
36. Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema.
37. Me resigné a aceptar las cosas como eran.
38. Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor.
39. Luché y me desahugué expresando mis sentimientos.
40. Intenté olvidarme de todo.
41. Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos.
42. Acudí a la iglesia para poner velas o rezar.

Corrección de la prueba

Se suman los valores marcados en cada ítem, según las siguientes subescalas:

- ▼ Focalización en la solución del problema (FSP): 1, 8, 15, 22, 29, 36.
- ▼ Autofocalización negativa (AFN): 2, 9, 16, 23, 30, 37.
- ▼ Reevaluación positiva (REP): 3, 10, 17, 24, 31, 38.
- ▼ Expresión emocional abierta (EEA): 4, 11, 18, 25, 31, 39.
- ▼ Evitación (EVT): 5, 12, 19, 26, 31, 40.
- ▼ Búsqueda de apoyo social (BAS): 6, 13, 20, 27, 32, 41.
- ▼ Religión (RLG): 7, 14, 21, 28, 33, 42.

➔ ANEXO 2

Escala de estrés percibido (EPP)

Versión española (2.0) de la *Perceived Stress Scale* (PSS) de Cohen, Kamarck y Mermelstein (1983), adaptada por el Dr. Eduardo Remor.

Escala de estrés percibido (*Perceived Stress Scale* -PSS-) versión completa 14 ítems.

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el último mes. En cada caso, por favor, indique con una "X" cómo se ha sentido o ha pensado en cada situación.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4

continuación >>

<< continuación

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
10. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

La escala de estrés percibido, o PSS por sus siglas en inglés, es un instrumento de autoinforme que evalúa el nivel de estrés percibido durante el último mes, consta de 14 ítems con un formato de respuesta de una escala de cinco puntos (0= nunca, 1= casi nunca, 2= de vez en cuando, 3= a menudo, 4= muy a menudo). La puntuación total de la PSS se obtiene invirtiendo las puntuaciones de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 (en el sentido siguiente: 0= 4, 1= 3, 2= 2, 3= 1 y 4= 0) y sumando entonces los 14 ítems. La puntuación directa obtenida indica que a una mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés percibido.

Artículos originales sobre la *Perceived Stress Scale (PSS)*:

Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Health Soc Behav.* 1983; 24:385-96.

Cohen S, Williamson GM. Perceived stress in a probability sample of the United States. In: Spacapan S, Oskamp S (eds.). *The social psychology of health.* Newbury Park, CA: Sage; 1988.

Artículos con información sobre la adaptación y validación en España:

Remor E, Carrobbles JA. Versión española de la escala de estrés percibido (PSS-14): Estudio psicométrico en una muestra VIH+. *Ansiedad y Estrés.* 2001; 7 (2-3):195-201.

Remor E. Psychometric Properties of a European Spanish Version of the Perceived Stress Scale (PSS). *Span J Psychol.* 2006; 9(1):86-93.

Para mayor información contactar con:

Prof. Dr. Eduardo Remor

Dpto. de Psicología Biológica y de la Salud. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid. 28049 Madrid, España.

e-mail: eduardo.remor@uam.es

→ ANEXO 3

Conceptos que permiten definir el término *burnout*

Depresión	El <i>burnout</i> es fundamentalmente un constructo social que surge como resultado de las relaciones interpersonales y organizacionales, mientras que la depresión es un conjunto de emociones y cogniciones que tienen consecuencias sobre esas relaciones interpersonales
Estrés	Aparece existir acuerdo entre los autores en considerar el síndrome de quemarse como una respuesta al estrés laboral y calificarlo como una forma de tensión, entendiendo por tensión aquellos cambios psicológicos y conductuales del estrés sobre la persona y que son resultado de la acción de uno o varios estresores. Además, el estrés es un proceso que puede tener resultados positivos o negativos para los sujetos que lo padecen, mientras que el <i>burnout</i> siempre conlleva resultados negativos
Ansiedad	El síndrome de <i>burnout</i> es más amplio que el concepto de ansiedad y este puede ser una respuesta al estrés. La ansiedad se produce cuando el sujeto no posee los recursos necesarios para afrontar una situación, mientras que el <i>burnout</i> es un sobredimensionamiento de las exigencias sobre las habilidades del sujeto
Insatisfacción laboral	Mientras que el síndrome de quemarse supone una actitud de despersonalización, este aspecto no se da en la insatisfacción
Fatiga	Pines indica que una de las principales diferencias entre quemarse por el trabajo y la fatiga física es que el sujeto se recupera rápidamente de la fatiga pero no del síndrome de quemarse
Alienación	Ocurre cuando un sujeto tiene poca libertad para llevar a cabo una determinada tarea, mientras que el síndrome de quemarse se desarrolla cuando un sujeto tiene demasiada libertad para llevar a cabo una tarea que le es imposible o muy difícil de realizar
Tedio	Algunos autores (Pines) han señalado que es aconsejable limitar el uso del término <i>burnout</i> a profesiones de ayuda que trabajan con personas como objetivo principal de sus ocupaciones, y emplear el término tedio para referirse al mismo fenómeno en los sujetos que trabajan en otras ocupaciones

➔ ANEXO 4

Etapas del *burnout*

Cherniss en 1980 estableció que el *burnout* es un fenómeno transaccional progresivo, donde el desarrollo del síndrome podría dividirse en las siguientes etapas:

- ▼ **Fase de entusiasmo:** cuando el trabajo inicialmente se experimenta como algo estimulante.
- ▼ **Fase de estancamiento:** cuando se comienzan a plantear dudas acerca del trabajo, del esfuerzo, de si vale la pena... Las expectativas iniciales se oscurecen, los objetivos ya no son tan claros y el sujeto comienza a aislarse y a interpretar negativamente las propuestas. Aparecen los primeros síntomas (dolores de cabeza, estomacales, aburrimiento).
- ▼ **Fase de frustración:** aquí las herramientas de la organización y las del propio sujeto hacen que o bien se salve positivamente la situación (recobrar la ilusión por nuevos proyectos, las motivaciones, o se cambiará hacia un trabajo con mejores perspectivas) o se entra en una etapa donde los problemas psicosomáticos se van cronificando, y se va adoptando una actitud irritable, de paso del tiempo, dudas, inadecuación con las tareas.
- ▼ **Fase de apatía:** o bien se resigna uno a cambiar las cosas, o entra en una etapa de no saber decir que no, de cinismo ante los clientes; comienzan las bajas laborales.
- ▼ **Fase de quemado:** se produce un colapso físico e intelectual de no poder más, y es donde la enfermedad se manifiesta en sus características más comunes y acentuadas.

➔ ANEXO 5

Escalas más empleadas habitualmente en el síndrome del quemado (*burnout*)

Burnout Measure

El *Burnout Measure* (BM) de Pines, Aronson y Kafry (1981) se creó originalmente como instrumento de medida del tedio (*Tedium Measure*), con lo que la escala sirve, sin distinción, para evaluar tanto a profesionales del campo de la ayuda y servicios a los demás como a otros.

El BM es una escala también tipo Likert de 21 ítems con siete opciones de respuesta [desde nunca (1) a siempre (7)], que mide las tres dimensiones del *burnout* que los autores conceptualizaron:

- ▼ Agotamiento físico: caracterizado por fatiga, sensación de destrucción y abatimiento (7 ítems).
- ▼ Agotamiento emocional: compuesto por sensación de depresión, agotamiento emocional y *burnout* (7 ítems).
- ▼ Agotamiento mental: formado por sensaciones de infelicidad, inutilidad y rechazo, falta de ilusión y resentimiento hacia las personas (7 ítems).

La puntuación en estas tres dimensiones se combina en una puntuación única que es la suma de los 21 ítems, de tal forma que se pueden alcanzar puntuaciones entre 21 y 147.

Críticas a este método

Aunque puede considerarse que los niveles de agotamiento emocional son la variable principal del síndrome, no es suficiente por no correlacionarlo con las otras dos variables actitudinales (despersonalización y baja realización personal).

Staff Burnout Scale

El *Staff Burnout Scale* (SBS) de Jones (1980) es una escala preparada para medir *burnout* solo en profesiones relacionadas con la salud, y está compuesta por 30 ítems. La escala ofrece una puntuación general de *burnout* que permite una graduación según la frecuencia que el sujeto indica en sus respuestas a los ítems. Presenta una estructura factorial de cuatro componentes:

- ▼ Insatisfacción con el trabajo (ítems 13, 17, 22, 25, 26, 27 y 29).
- ▼ Tensión psicológica e interpersonal (ítems 6, 8, 10, 18, 21 y 28).
- ▼ Enfermedad y tensión (ítems 1, 2 y 5).

- ▼ Nulas relaciones profesionales con los pacientes (ítems 11, 14 y 30). Además, presenta unas preguntas de valoración de sinceridad en las respuestas (ítems 3, 4, 7, 9, 12, 15, 19, 20, 23 y 24).

Las puntuaciones de la escala son:

- ▼ Totalmente de acuerdo (7).
- ▼ Bastante de acuerdo (6).
- ▼ Algo de acuerdo (5).
- ▼ Algo en desacuerdo (3).
- ▼ Bastante en desacuerdo (2).
- ▼ Totalmente en desacuerdo (1).

Ítems del cuestionario *Staff Burnout Scale (SBS)* de Jones (1980)

- ▼ Durante mi trabajo me encuentro fatigado.
- ▼ Últimamente he faltado al trabajo por tener un constipado, gripe, fiebre u otros problemas de salud.
- ▼ En alguna ocasión he perdido la calma y me he puesto furioso en el trabajo.
- ▼ Todos mis hábitos laborales son buenos y deseables.
- ▼ En ocasiones tengo dolores de cabeza durante mi trabajo.
- ▼ Con frecuencia me encuentro a gusto relajándome con una copa de más después del trabajo.
- ▼ Nunca murmuro sobre otros en el trabajo.
- ▼ Creo que las dificultades de mi trabajo han influido en mis problemas familiares.
- ▼ Nunca llego tarde a una cita.
- ▼ Con frecuencia tengo el deseo de tomar algún medicamento para tranquilizarme mientras trabajo.
- ▼ He perdido el interés por mis pacientes y tengo tendencia a tratarlos con indiferencia, de forma mecánica.
- ▼ En ocasiones en el trabajo pienso cosas que no me gustaría que supieran otras personas.
- ▼ Con frecuencia me encuentro desanimado y pienso en dejar mi trabajo.
- ▼ Me pongo furioso e irritado con frecuencia con mis pacientes.
- ▼ Algunas veces me enfado en el trabajo.
- ▼ Tengo problemas para enfrentarme a mis compañeros.
- ▼ Estoy muy interesado por mi confort y bienestar laboral.
- ▼ Intento evitar a mis supervisores.
- ▼ Me encantan todos mis compañeros de trabajo.
- ▼ Siempre hago lo que se espera de mí a pesar de los inconvenientes que pueda encontrar.
- ▼ Últimamente estoy teniendo algunos problemas en mi desempeño laboral por falta de cooperación con los pacientes.
- ▼ Todas las normas que existen en mi trabajo me impiden realizar óptimamente mis obligaciones laborales.
- ▼ En ocasiones dejo para mañana lo que puedo hacer hoy.

- ▶ No siempre le digo la verdad a mis supervisores y/o compañeros.
- ▶ Encuentro mi ambiente de trabajo deprimente.
- ▶ Creo que mi trabajo es poco estimulante y ofrece pocas oportunidades de ser creativo.
- ▶ Con frecuencia pienso en buscar un nuevo trabajo.
- ▶ Las preocupaciones derivadas de mi trabajo me han quitado el sueño.
- ▶ Creo que existen pocas oportunidades de progresar en mi trabajo.
- ▶ En el trabajo evito el trato con los pacientes.

Maslach Burnout Inventory

El *Maslach Burnout Inventory* (MBI), de Maslach y Jackson (1981), es un instrumento en el que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo.

Es el instrumento que ha generado un mayor volumen de estudios e investigaciones, formado por 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert. En la versión inicial, la escala para valorar los ítems presentaba dos formas: una de frecuencia y otra de intensidad.

En la forma de frecuencia el sujeto valora, mediante un rango de siete adjetivos que van de "nunca" a "todos los días", con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems. En la forma de intensidad, la escala de evaluación de los ítems tenía ocho grados y el sujeto valoraba la intensidad con la que siente esas mismas situaciones.

Maslach y Jackson consideraron que las correlaciones entre ambas formas se solapaban, por lo que recomendaron retener la forma de frecuencia y eliminar la de intensidad.

La factorización de los 22 ítems arroja en la mayoría de los trabajos tres factores, que son denominados: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo.

Los tres factores han sido obtenidos con muestras de diferentes colectivos profesionales. Estos factores constituyen las tres subescalas del MBI:

- ▶ La subescala de agotamiento emocional (*emotional exhaustion*) (AE) está formada por nueve ítems que describen sentimientos de estar abrumado y agotado emocionalmente por el trabajo.
- ▶ La subescala de despersonalización (*despersonalization*) (D) está formada por cinco ítems que detallan una respuesta impersonal y falta de sentimientos hacia los sujetos objeto de atención.
- ▶ La subescala de realización personal en el trabajo (*personal accomplishment*) (RP) está compuesta por ocho ítems que describen sentimientos de competencia y realización.

Mientras que en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de estar quemado, en la subescala de realización personal en el trabajo bajas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse.

Se han de mantener separadas las puntuaciones de cada subescala y no combinarlas en una puntuación única porque no está claro si las tres pesan igual en dicha puntuación única o en qué medida lo hacen.

En cuanto al resultado, tanto el constructo de quemarse como cada una de sus dimensiones son consideradas como variables continuas, y las puntuaciones de los sujetos son clasificadas mediante un sistema de percentiles para cada escala.

Los sujetos por encima del percentil 75 se incluyen en la categoría "alto", entre el percentil 75 y el 25 en la categoría "medio" y por debajo del percentil 25 en la categoría "bajo".

Aunque el MBI fue elaborado inicialmente para profesionales de la salud, posteriormente se han realizado adaptaciones para todo tipo de profesionales (sustituyendo la palabra paciente por alumno en el caso de profesores, o por la de compañero, en el caso de directivos u otros).

Maslach Burnout Inventory (MBI)

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él.

Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente.

No hay respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia.

Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesibles a otras personas.

Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

A cada una de las frases ha de responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

- ▼ Nunca: 1.
- ▼ Algunas veces al año: 2.
- ▼ Algunas veces al mes: 3.
- ▼ Algunas veces a la semana: 4.
- ▼ Diariamente: 5.

Por favor, señale el número que considere más adecuado:

1. AE Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.
2. AE Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.
3. AE Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.
4. RP Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.
5. D Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fuesen objetos impersonales.
6. AE Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.
7. RP Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.
8. AE Siento que mi trabajo me está desgastando.
9. RP Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.
10. D Siento que me he hecho más duro con la gente.
11. D Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.
12. RP Me siento muy enérgico en mi trabajo.
13. AE Me siento frustrado por el trabajo.
14. AE Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.
15. D Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.
16. AE Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.
17. RP Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.
18. RP Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.
19. RP Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.

- 20.** AE Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.
- 21.** RP Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.
- 22.** D Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.

AE: agotamiento emocional; D: despersonalización; RP: realización personal.



➔ ANEXO 6

Tipos básicos y efectos de actividades de acoso (Leymann, 1994)

1. Actividades de acoso para reducir las posibilidades de la víctima de comunicarse adecuadamente con otros, incluido el propio acosador:
 - ➔ El jefe o acosador no permite que la víctima tenga posibilidades de comunicarse.
 - ➔ Se le interrumpe continuamente cuando habla.
 - ➔ Se le impide expresarse.
 - ➔ Es objeto de avasallamiento, gritos o insultos en voz alta.
 - ➔ Se producen ataques verbales criticando trabajos realizados.
 - ➔ Se hacen críticas hacia su vida privada.
 - ➔ Se aterroriza a la víctima con llamadas telefónicas.
 - ➔ Se le amenaza verbalmente.
 - ➔ Se le amenaza por escrito.
 - ➔ Se rechaza el contacto con la víctima (se evita el contacto visual, mediante gestos de rechazo explícito, desdén o menosprecio, etc.).
 - ➔ Se ignora su presencia, por ejemplo, dirigiéndose exclusivamente a terceros (como si no la vieran o existiera).
2. Actividades de acoso para evitar que la víctima tenga la posibilidad de mantener contactos sociales:
 - ➔ No se habla nunca de la víctima.
 - ➔ No se deja dirigirse a uno.
 - ➔ Se le asigna un puesto de trabajo que le aísla de sus compañeros.
 - ➔ Se prohíbe a sus compañeros hablar con ella.
 - ➔ Se niega la presencia física de la víctima.
3. Actividades de acoso dirigidas a desacreditar a la víctima o impedirle mantener una reputación personal o laboral:
 - ➔ Se maldice a la víctima, se "echa pestes de ella" o se calumnia.
 - ➔ Se hacen circular cotilleos y rumores sobre la víctima orquestados por el acosador o el *gang* del acosador.
 - ➔ Se hace mofa o burla de la víctima, o se ridiculiza.
 - ➔ Se atribuye a la víctima una enfermedad mental o problemas psicológicos.
 - ➔ Se intenta forzarla a someterse a un examen o dictamen psiquiátrico.
 - ➔ Se fabula o inventa una supuesta enfermedad de la víctima.
 - ➔ Se imitan sus gestos, su postura, su voz, su comportamiento, su talante, con vistas a ser ridiculizados. Se le ponen mote, llamándola por ellos.
 - ➔ Se atacan sus creencias políticas o religiosas.
 - ➔ Se hace burla de sus orígenes o su nacionalidad.
 - ➔ Se hace burla de su vida privada.

- ➔ Se le obliga a realizar un trabajo o unas tareas humillantes.
 - ➔ Se monitoriza, anota, registra y consigna inequitativamente el trabajo de la víctima.
 - ➔ Se cuestionan o contestan las decisiones tomadas por la víctima.
 - ➔ Se le injuria en términos obscenos y degradantes.
 - ➔ Se acosa sexualmente a la víctima con gestos o proposiciones.
- 4.** Actividades de acoso dirigidas a reducir la ocupación de la víctima:
- ➔ No se asigna a la víctima trabajo alguno.
 - ➔ Se le priva de cualquier ocupación y se vela por que no pueda encontrar tarea alguna por sí misma.
 - ➔ Se le asignan tareas totalmente inútiles y/o absurdas.
 - ➔ Se le dan tareas muy inferiores a su capacidad o competencias profesionales.
 - ➔ Se le asignan sin cesar tareas nuevas.
 - ➔ Se le obliga a ejecutar tareas humillantes.
 - ➔ Se le asignan tareas que exigen una experiencia superior a las competencias que posee, con la intención de desacreditarla.
- 5.** Actividades de acoso que afectan a la salud física o psíquica de la víctima:
- ➔ Se le obliga a realizar trabajos peligrosos o especialmente nocivos para la salud.
 - ➔ Se amenaza físicamente.
 - ➔ Se agrede físicamente a la víctima, pero sin lesiones graves a título de advertencia.
 - ➔ Se la agrede físicamente, pero sin contenerse.
 - ➔ Se le ocasionan voluntariamente gastos con intención de perjudicarla.
 - ➔ Se ocasionan desperfectos en su centro de trabajo o en su domicilio.
 - ➔ Se agrede sexualmente a la víctima.

→ ANEXO 7

Formas de intervención frente al acoso moral laboral (instancias administrativas y judiciales)

- ▼ El requerimiento. Es patente la vulneración de los derechos de los trabajadores en la relación laboral. Primeramente, el inspector ha de sondear la situación con la intención de encontrar una resolución positiva y no traumática del conflicto si hubiera buena disposición a ello por parte de los implicados y especialmente de la empresa, que es la que ha de adoptar las medidas procedentes. En este caso, el instrumento adecuado sería el requerimiento, dando un plazo al empresario o empresarios para que adopten las medidas necesarias a fin de evitar o resolver las situaciones de acoso moral.
- ▼ El inicio del procedimiento administrativo sancionador. Si además de requerir el inspector se optara por iniciar el procedimiento administrativo sancionador frente a la empresa o empresas se podría encontrar ante diversos supuestos de actuación en función de los sujetos y las circunstancias:
 - **Frente a la conducta de acoso del empresario o su representante.** En los supuestos de acoso moral por el empresario o su representante se puede dar a menudo la concurrencia de dos tipos de infracción, la de carácter laboral prevista en el artículo 8.11 de la Ley de Infracciones y Sanciones en el Orden Social como infracción (LISOS) muy grave por atentar contra la intimidad y dignidad del trabajador, y una infracción a la normativa de prevención de riesgos laborales.
 - **Frente a la conducta de pasividad del empresario ante el acoso moral realizado por un trabajador o grupo de trabajadores.** Existen dos posibles incumplimientos en que puede incurrir el empresario: cuando detectada o identificada la situación de acoso moral no se analiza o evalúe el riesgo con la asistencia de expertos en psicología la empresa incurriría en la infracción; o cuando una vez valorado el riesgo no se adoptan las medidas que resultan de esa evaluación se incurriría en una infracción grave prevista en el art. 12.6 de la LISOS: el incumplimiento de la obligación de efectuar la planificación de la actividad preventiva que derive como necesaria de la evaluación de riesgos.
 - **Frente a la falta de cooperación y coordinación para la prevención de estas situaciones cuando concurren en un mismo lugar de trabajo.** La aparición de situaciones más complejas, como la analizada en las sentencias de los Juzgados de lo Social de Pamplona, de coincidencia en un mismo lugar o centro de trabajo de empleados de distintas empresas, saca a relucir la necesidad de cumplimentar las obligaciones de cooperación y coordinación entre los distintos empresarios para evitar situaciones de riesgo para los trabajadores de cualquiera de las empresas presentes.

MANEJO DEL ESTRÉS EN PROFESIONALES SANITARIOS

Los factores estresantes constituyen, muchas veces, una amenaza del bienestar no solo psicofisiológico, sino además emocional. Una reacción reiterada a situaciones estresantes puede ser lesiva para las personas, originándose los efectos perniciosos del estrés, habitualmente asociados a trastornos del sueño-descanso, incapacidad para sentir bienestar, disfunción del apetito sexual, marcado deterioro del rendimiento académico o laboral, trastornos de la ansiedad o cuadros depresivos.

Este libro centra su objetivo en el examen de aquellos temas laborales que están íntimamente relacionados con el estrés, entendiendo por estrés laboral al conjunto de reacciones físico-cognitivas, conductuales y emocionales a determinadas condiciones o estados adversos, nocivos o tóxicos que, en la mayoría de las veces, están presentes en la organización y el entorno que rodea al mundo laboral.

A lo largo de este texto se abordan puntos que buscan la identificación de los agentes causantes del estrés, la mitigación de los efectos negativos que produce en los sujetos que forman las plantillas de las organizaciones y la aportación de herramientas necesarias para poner en marcha estrategias de intervención que los neutralicen, disminuyan o eliminen en su totalidad.

