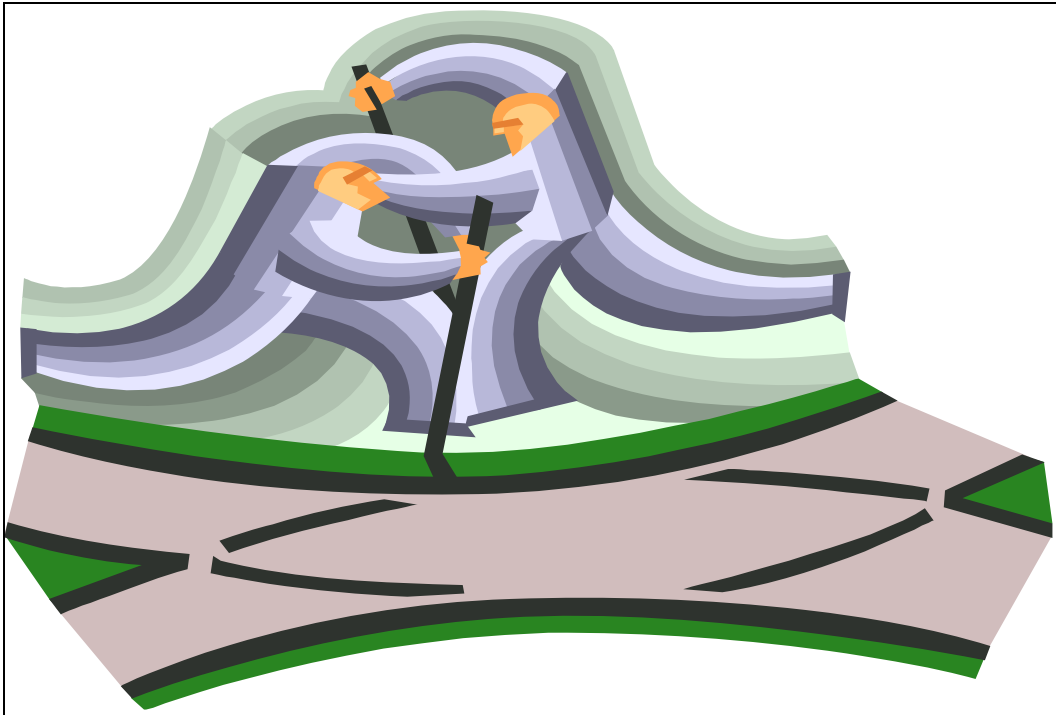


MANEJO SITUACIONES CONFLICTIVAS



DOCENTES

Antonio J. Osorio Montero

Psicologo

Profesor EUDE. Universidad de Málaga.

Postgrado en Salud Mental.

Máster en Drogodependencias y Sida.

Beatriz Rodríguez Moreno

Psicóloga.

Departamento Recursos Humanos Telefónica Móviles.

Master en Recursos Humanos.

Máster en Drogodependencias y Sida.

MANEJO DE SITUACIONES CONFLICTIVAS

Indice

CAPITULO I LA HOSTILIDAD Y SUS DETERMINANTES.

- 1. Introducción**
- 2. Concepto de conflicto.**
- 3. Curva de la hostilidad.**
- 4. Determinantes.**
- 5. Cómo actuar.**

CAPITULO II. El paciente difícil.

- 1. Definición**
- 2. Tipología**
- 3. Grupo y características de los pacientes más habituales**
- 4. Manejo del paciente difícil**

CAPITULO III Habilidades sociales en situaciones conflictivas.

- 1. CAPITULO VI Resolución de problemas Tres estilos de respuesta en la comunicación.**
- 2. La asertividad como fórmula**

CAPITULO IV Autocontrol emocional

- 1. Identificación de distorsiones o creencias negativas.**
- 2. Técnicas de relajación**

CAPITULO V Malas noticias.

CAPITULO VI Resolución de Problemas

CAPITULO I. LA HOSTILIDAD Y SUS DETERMINANTES

1. INTRODUCCIÓN

De todas las situaciones cotidianas en las cuales aparece un conflicto, la mayoría son problemas que surgen dentro del grupo de personas ya sean, como empleados, compañeros o voluntarios. Situaciones que deben recibir una respuesta porque no afrontar las mismas conllevaría a un agravamiento de éstas, que perjudicaría a la organización, al grupo, al individuo y al responsable mismo, por no ofrecer salida a una determinada situación. Por tanto, una de las habilidades que debe dominar es el afrontamiento de las situaciones conflictivas que en cualquier momento surgen en una organización o grupo humano.

Los enfoques más adecuados para afrontar dichas situaciones son los de solución de problemas y consejo, que deben aplicarse no sólo cuando surgen los problemas, sino a lo largo de todo el proceso de supervisión, en la realización de una adecuada labor preventiva. Se asume, por tanto, que las infracciones son acciones / errores que pueden corregirse de forma constructiva, quedando la aplicación de las sanciones disciplinarias expeditivas cuando se ha agotado la vía anterior y el infractor mantiene de una manera pertinaz su actitud errónea y perjudicial.

Para realizar un adecuado control de las situaciones difíciles y no cometer errores en la valoración de tales situaciones, las acciones recomendables a emprender son las siguientes:

1. Conocer las normas de funcionamiento del grupo que se aplican en la organización y comunicarlas oportunamente a todos aquellos que estén bajo su dirección.
2. Supervisar la ejecución individual manteniendo una comunicación directa que prevengan el surgimiento de conflictos.
3. Identificar con prontitud las deficiencias que se produzcan.
4. Responder puntualmente empleando las habilidades necesarias.

Para el tratamiento del conflicto es necesario y fundamental el empleo de habilidades asertivas (capacidad de autoafirmación y derechos personales). Las personas asertivas son aquellas que comunican de forma franca, honesta y directa todo lo que consideren que deben, pero respetando a la vez el derecho de aquellos para exponer sus propias opiniones.

2. ¿Qué entendemos por un conflicto?.

Lo primero que debemos asumir es que continuamente estaremos rodeados de personas con las que nos vamos a relacionar, a interactuar para conseguir los objetivos que nos marcamos: clientes, compañeros de trabajo, proveedores, profesionales de otras empresas, trabajadores de entidades financieras, etc. En realidad todos vienen a ser nuestro equipo de trabajo, y en este equipo cada uno tiene su forma de ver la realidad. Esta situación nos puede resultar muy positiva ya que no ofrecerá una visión más amplia y variada de las cosas, aunque a veces nos puede llevar a situaciones conflictivas.

Pero ¿qué es un conflicto? Normalmente, cuando nos hablan de conflictos pensamos en guerra, agresión, discrepancia, tensión, ansiedad. El conflicto es algo que surge de forma continua en nuestro alrededor en el ámbito familiar, en los medios de comunicación, en la vida laboral, etc. es algo normal y natural porque tiene su origen en la comunicación, y como ya hemos visto es imposible no comunicarse. Otros autores lo definen como "aquel estado de tensión, que surge entre dos o más partes, porque tienen intereses iguales, diferentes u opuestos sobre alguien o sobre algo, a lo que ven difícilmente compatible o compartible con equidad entre ellos".

Que sea algo habitual no significa que no nos sorprenda cuando nos enfrentamos a una situación conflictiva, asumiendo una actitud defensiva, que, generalmente no favorece su resolución.

Un conflicto es aquella situación de antagonismo u oposición que resulta problemática y de difícil gestión.

Apuro, situación desgraciada de difícil salida.

Debido a que es algo inherente a las relaciones del día a día no debemos tratar de eludirlo, sino de afrontarlo adecuadamente, para resolverlo de forma positiva. Hay que asumirlo como un factor para el cambio, su resolución nos llevará a una situación diferente a la del punto de partida.

Los conflictos bien llevados no necesariamente tienen que ser vistos sólo como negativos. Estos pueden ayudar a madurar a los grupos e incluso servir como revulsivo que permita un relanzamiento en la actividad del mismo.

Naturaleza del conflicto:

Hay dos tipos de conflictos principales:

- Latente (existe pero no se manifiesta claramente).
- Manifiesto (se manifiesta de forma patente).

Otras clasificaciones:

- Intrapersonales: Son de raíz interior en la persona (valores, circunstancias íntimas, ...)
- Interpersonales: El prototipo; dos personas enfrentadas a propósito de una tercera, una idea o un bien a la que aspiran ambos. Los conflictos interpersonales constituyen un serio problema para muchos porque afectan profundamente a sus emociones. Es necesario proteger la auto imagen y la autoestima contra el daño que puedan ocasionarles los demás. Cuando estos conceptos de si mismos se ven amenazados ocurre un serio malestar y la relación se deteriora.
- Intragrupales: Son exactamente iguales que los interpersonales solo que el enfrentamiento se produce entre subgrupos dentro del mismo grupo original.
- Intergrupales: Aquellos que se producen entre grupos. Los conflictos entre grupos de diferentes departamentos también causan problemas. En una sola escala menor, mas recuerdan a las guerras entre pandillas juveniles. Cada grupo se propone minar la fuerza del otro adquirir poder y mejorar su imagen. Los conflictos provienen de causas, diversos distintos puntos de vista.

El conflicto interpersonal surge de diversas fuentes, entre ellos.

- Cambios en la organización.
- Choques de personalidad.
- Distintos conjuntos de valores.
- Amenazas del estatus.
- Percepciones y puntos de vista contrarios.

Efectos Del Conflicto:

A menudo los participantes en el conflicto lo consideran como una experiencia destructiva, pero estamos ante una concepción limitada. También podemos hablar de ventajas del conflicto, por ejemplo se estimula a los individuos a buscar mejores métodos que les aporten resultados más satisfactorios. Los impulsa a ser más creativos y probar nuevas ideas. Asimismo los problemas ocultos se traen a la superficie y entonces pueden afrontarse y resolverse.

También existen posibles desventajas, en especial si el conflicto dura mucho tiempo o es demasiado intenso. En el nivel interpersonal, puede deteriorarse la cooperación y el trabajo en equipo.

2.2. Actitudes ante el conflicto

Resultados Y Métodos De Resolver Conflictos:

El conflicto puede dar origen o cuatro resultados bien diferenciados, según la forma en que intenten resolverlo los participantes.

Ganador – Perdedor	Ganador – Ganador
Perdedor – Perdedor	Perdedor - Ganador

Pasos para afrontar los conflictos de forma positiva:

1. Identificar, delimitar el conflicto, formularlo de manera clara y precisa, de forma que las partes afectadas entiendan lo mismo.
2. Valorar colectivamente la importancia del conflicto, sus causas y consecuencias, la disposición o actitud que tenemos para resolverlo.
3. Identificar y analizar entre todos los afectados, todas las soluciones posibles y su coste. Asumir una solución significa dejar otras de lado, con sus consecuencias).

4. Tomar una decisión por negociación o por mayoría.
5. Aplicar y evaluar colectivamente la decisión tomada.

Muchas veces, entre el equipo surgen conflictos que se basan en malentendidos que son fácilmente solucionables. Sin embargo, si dejamos que pasen sin resolverlos ponen en peligro el logro de nuestros objetivos.

El conflicto no se genera únicamente con los demás, en ocasiones el conflicto se genera en uno mismo; prejuicios, estereotipos, cansancio, problemas familiares,... situaciones que nos llevan a exteriorizar de forma negativa la confrontación de determinados problemas. Por eso es necesario descubrir si el problema lo está ocasionando nuestra relación con terceras personas o por el contrario proviene de nosotros mismos. A partir de ahí podemos empezar a gestionarlo.

Estilos de respuesta ante el conflicto

A la hora de afrontar un conflicto podemos ver varias posturas con las que responder a la situación. Cada una se refleja dentro de un nivel de agresividad y de colaboración, entendiendo por tales la mayor o menor disposición que se tiene solución para de forma positiva las necesidades que se plantean. Hablamos de competición o colaboración.

Competencia	Colaboración
<ul style="list-style-type: none"> • Las posturas se orientan a la satisfacción de objetivos personales 	<ul style="list-style-type: none"> • Las posturas se orientan a la satisfacción de objetivos comunes al grupo.
<ul style="list-style-type: none"> • Exige secreto, discreción, silencio 	<ul style="list-style-type: none"> • Exige apertura, confianza, diálogo
<ul style="list-style-type: none"> • Favorece un clima que tiende a aumentar la diferencia entre el "nosotros superior" y los "otros inferiores" 	<ul style="list-style-type: none"> • Favorece un clima de integración entre el nosotros y los otros, en clave de igualdad
<ul style="list-style-type: none"> • Se tiende a sobrevalorar la propia contribución y a desacreditar la de 	<ul style="list-style-type: none"> • El esfuerzo de cada uno es evaluado en su justo valor, venga

los demás	de donde venga.
-----------	-----------------

Los miembros de un equipo de trabajo están «obligados» a una colaboración permanente, especialmente cuando se trate de buscar soluciones a un conflicto que les afecta a todos.

2.3. Recomendaciones para usar ante los conflictos.

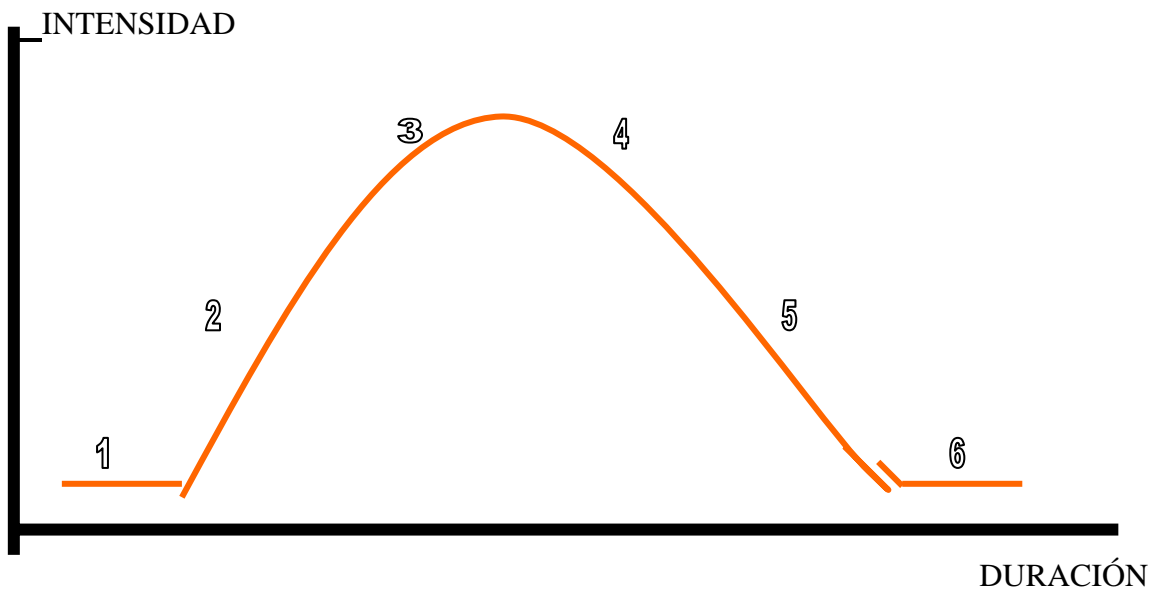
- **La empatía para concernos:** a veces para poder aportar soluciones es necesario que sepamos de lleno cuáles son las sensaciones de la otra parte. Para ello aplicamos la empatía, situación para la que somos capaces de ponernos en el papel de la otra persona y asumir sus sensaciones. Al introducirnos en «cómo actuaría el otro» podemos comprender mejor su punto de vista y analizarlo de forma más clara, eliminando prejuicios y estereotipos que distorsionen nuestra visión.
- **Utilizar mensajes «yo»:** los mensajes "tu" (tu dices, tu haces,...) tienden a echar las responsabilidad a otro. Debemos intentar no buscar culpables sino identificar la situación y aportar soluciones. Nos ayudará a ser más objetivos con la situación conflictiva.
- **Escuchar de forma activa:** un truco es hacer que cada vez que uno hable haga un resumen de lo que ha dicho el anterior, de esta forma nos aseguramos que nos escuchamos y nuestra respuesta no es anticipada, sino centrada en el mensaje que nos han dado, observando las opiniones y situación del otro.
- **Resentimiento_requerimiento_reconocimiento:**
 1. **Resentimiento:** cada parte explica todo lo que les hace sentir molesto.
 2. **Requerimiento:** posteriormente, hacemos ver lo que necesitaría cada parte para sentirse mejor y en que se debe implicar cada afectado.
 3. **Reconocimiento:** cada persona indica que requerimiento está dispuesto a cumplir.

Si con todo esto no vemos salida al conflicto, y afecta al desarrollo de nuestros objetivos debemos recurrir a una tercera persona: un mediador. Su función será ayudar a que ambas partes encuentren una solución satisfactoria. Deberá ser neutral, buscando la aproximación de las posturas, dejando que la solución sea aportada por los implicados en el conflicto, ya que esto facilitará su aplicación.

Quizás muchas de las personas que te rodean sean emprendedoras y hayan vivido algún conflicto en su empresa. Entrevista a un emprendedor-a que haya superado un conflicto y describe cómo lo hizo y al lado cómo lo hubieras hecho tú; tus recuerdos, tus ideas....

¿Cómo lo hizo?	¿Cómo lo harías tú?

3. Curva de la hostilidad, ira o agresividad



1. PENSAMIENTO RACIONAL
2. FASE DE DISPARO (estallido emocional)
3. FASE DE ENLENTECIMIENTO (disminución respuesta emocional)
4. FASE DE ENFRIAMIENTO (pensamiento emocional)
5. FASE DE RESOLUCIÓN (pensamiento centrado en el problema / solución)
6. PENSAMIENTO RACIONAL

LA RESPUESTA HOSTIL COMO EMOCIÓN INTENSA SUELE SER BREVE SI NO APARECEN NUEVOS ESTÍMULOS

4. Determinantes de la hostilidad

A. EL CONTEXTO

- Calor, aglomeración, esperas largas, el “clima social”

B. FRUSTRACIÓN

C. EXPERIENCIAS PREVIAS (NEGATIVAS O REFORZADORAS)

D. SITUACIONES DE ALTO ESTRÉS

E. CAUSAS PSICOLÓGICAS ESPECÍFICAS:

- TRASTORNO DEL CONTROL DE IMPULSOS
- PERSONALIDAD PSICOPÁTICA
- TRASTORNO MENTAL
- INTOXICACIONES

5. Cómo actuar

QUE HACER	QUE NO HACER
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Esperar, reconocer la emoción y hacer ver que le comprende ▪ Dejar que se exprese y mantener actitud de escucha activa ▪ Bajar el tomo de voz. La calma es contagiosa ▪ Mantener actitud abierta sobre lo que está mal y qué debería hacerse ▪ Invitar a la persona a pasar a área privada, pedirle que se siente ▪ Sentarnos lateralmente 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Responder rápidamente, rechazar la emoción o pedir que se calme ▪ Negarse a escuchar ▪ Gritar o elevar el tono de voz. La agresividad también es contagiosa ▪ Defenderse antes de haber investigado ▪ Mantener la discusión en área pública (efecto membresía) ▪ Sentarnos frente a la persona

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acompañar la comunicación con señales no verbales ▪ Intentar empatizar, sin tener que estar necesariamente de acuerdo y sin juzgar ▪ Mantener distancia personal ▪ Razonar ventajas de conducirse de otra manera ▪ No proporcionar beneficios derivados de la conducta ▪ Mostrar desacuerdo asertivamente con la conducta hostil ▪ Pedir ayuda a otro compañero si no puedes afrontar la situación 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mirar directamente a los ojos, o evitar el contacto ocular ▪ Hacer teatro o utilizar los “deberías o tendrías” ▪ Invadir espacio personal ▪ Reforzar la conducta hostil ▪ Proporcionar beneficio ▪ Avergonzar o culpabilizar ▪ Continuar intentándolo si la situación no revierte
--	---



CAPITULO II EL PACIENTE DIFÍCIL

1. Definición:

- O'Dowd: Grupo heterogéneo de pacientes, frecuentemente afectados de enfermedades relevantes, cuyo rasgo único común es la capacidad de producir distrés, estrés negativo, en el médico y equipo que le atiende.
- Martin: persona que provoca de forma habitual una sensación de angustia o rechazo en el profesional.
- Ellis: El paciente difícil es aquel que consigue hacerte sentir ese desagradable nudo en el estómago cada vez que lees su nombre en el listado de pacientes del día.

FACTORES DERIVADOS DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE	FACTORES DERIVADOS DE LOS SENTIMIENTOS Y EMOCIONES QUE PROVOCAN
<ul style="list-style-type: none"> ▪ HIPERFRECUENTADOR ▪ PSIQUIÁTRICO ▪ NO CUMPLIDOR ▪ SOMATIZADOR ▪ TERMINAL ▪ AGRESIVO ▪ EXPLICACIONES EXTENSAS ▪ EL QUE ACUDE FUERA DE HORA ▪ EL QUE PREGUNTA MUCHO ▪ EL QUE EXIGE 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ EL QUE ME PONE NERVIOSO ▪ EL QUE NO CONSIGO CONECTAR ▪ EL QUE ME INCOMODA ▪ EL QUE NO SÉ CÓMO TRATARLO ▪ EL QUE CRITICA MI FORMA DE ACTUAR ▪ EL QUE ME COMPARA CON OTRO ▪ EL QUE NO ME CAE BIEN

En realidad, no todos los pacientes son difíciles para todos los profesionales. La relación terapéutica se da en un contexto y con unos actores (paciente y profesional) cada uno con sus características inherentes, de tal manera que hay cierta unanimidad en la literatura científica en catalogar más que el paciente difícil, definirlo como “relaciones difíciles profesional de la salud-paciente”

2. Tipología del paciente difícil

Las características del paciente difícil van a diferir en función del entorno sociocultural donde se realice el estudio. En AP puede contemplarse un determinado perfil:

- Suele ser un frecuentador considerable
- Acostumbra a sentirse insatisfecho de los servicios que recibe
- Su presencia se siente negativamente en el conjunto del equipo de salud
- Suele presentar más problemas de salud crónicos que otros pacientes de igual sexo y edad
- Suele generar mayor número de exploraciones complementarias, derivaciones a especialistas y gasto de prescripción
- Presenta sus problemas (crónicos y agudos) de forma más compleja, inusual y variada en elementos de referencia
- Su apoyo social (familia, trabajo, relaciones, etc.) son escasos o en todo caso conflictivos
- Suelen ser fieles a sus profesionales de referencia (negándose a cambiar de cupo en las ocasiones en que este se lo ha propuesto)

3. Grupos y características de los pacientes difíciles más habituales en AP

- EL PASIVO DEPENDIENTE

Gran frecuentador. Ingenuo en cuanto a su actitud seductora y aduladora. Auto percepción de necesitar ayudas sin límite. Ve al sanitario como un ser inagotable y sin límite de capacidades técnicas. Agradecido a pesar de lo poco que avanza

- EL EMOTIVO SEDUCTOR

De fenotipo similar al anterior pero con un componente más evidente de emocionabilidad, seducción y halago. Su actitud no es ingenua, presentando componentes de manipulación emocional profesional. No es hostil

- EL MASOQUISTA

No es ingenuo, ni seductor, tampoco especialmente agradecido ni hostil. Frecuentemente rechaza ayuda mediante la fórmula “no hay nada que hacer” pero, sin embargo, puede consultar infinidad de ocasiones por el mismo motivo. Si un motivo de consulta se resuelve, aparece otro inmediatamente a continuación. Suele tener siempre una justificación para incumplir las indicaciones terapéuticas (frecuentemente efectos adversos de la medicación). A menudo presenta síntomas depresivos y parece buscar ganancias secundarias a su estado

- EL SOMATIZADOR

Pacientes que presentan repetidas veces síntomas variados en cuanto intensidad y cualidades que se resisten a cualquier explicación biomédica

- EL EXIGENTE AGRESIVO

Grandes demandantes. Utilizan un estilo agresivo, la culpa, la devaluación del profesional. Esgrimen sus derechos.

4. Manejo del paciente difícil

- **Adoptar una actitud evaluativa**

Es imposible intentar abordar apropiadamente una relación difícil si el profesional no adopta claramente la voluntad y actitud de estudiar objetivamente tal relación. Es decir, querer observar críticamente la situación, sin ánimo justificativo. A esto se le llama actitud evaluativa. El simple hecho de plantear una visión analítica de la relación puede, "per se", hacer desaparecer el componente emocional de la relación con el paciente, que es el que nos aparta de nuestro papel como profesional y que en general es el componente problemático.

- **Aceptar los sentimientos que el paciente genera en nosotros**

Los profesionales como seres humanos tenemos nuestra propia vulnerabilidad y, por tanto, los pacientes pueden despertar en nosotros emociones que, a veces, pueden ser realmente intensas. Tales emociones inciden en nuestra objetividad, y a través de ello, en nuestra actitud y capacidad diagnóstica y terapéutica, lo que influye en el resultado de nuestra labor profesional. Obviar esta realidad universal puede hacer que el profesional se sienta solo, culpable, avergonzado, frustrado o resentido.

No se trata de querer evitar sentir tales emociones, sino de ser conscientes de su existencia y aceptarlas como justificables o comprensibles. Sólo a partir de entonces podremos analizar y, por tanto, tratar de mejorar la situación.

El profesional debe tener claro que, ante todo, sus sentimientos y su actitud hacia el paciente debe ser positiva, es decir, debe siempre basarse en el trato respetuoso, digno, amable y bien intencionado. Si el profesional no consigue orientarse en esa dirección, es preferible que transfiera el cuidado del enfermo a otro colega.

Si esto le sucede en un porcentaje significativo de pacientes, el análisis de la situación debe ser más profundo y global.

- **Analizar la situación. Descartar la patología mental**

Analizar es esencialmente un acto de honestidad autocrítica. Este proceso de reflexión puede ser doloroso, pues con frecuencia los sentimientos conflictivos se han producido al situarse la relación en terrenos altamente sensibles: muerte, separación, sexualidad, dependencia, autoestima, terrenos en los que sin duda es más cómodo obviar el debate que afrontarlo.

Una vez que se ha planteado deberemos valorar lo más objetivamente posible la situación, cuál es nuestro papel y el del paciente en el problema, buscaremos sus causas nucleares y valoraremos si el paciente presenta o no un proceso psicopatológico.

Para que este análisis sea más objetivo es a veces necesario contar con la opinión de otros profesionales, incluso del psiquiatra que además de diagnosticar mejor la situación puede establecer planes de acción pertinentes.

Un fenómeno interesante es el de la infectividad emocional. Es decir, la capacidad que tienen algunos pacientes para transferirnos sus sentimientos más profundos.

Este fenómeno explica que muchas veces la ansiedad, la pérdida de autoestima, de control, etc., que un paciente nos hace sentir, no sería más que la misma emoción que, originariamente experimenta el enfermo nos ha sido transmitida por él. De este modo, a partir del análisis de nuestros sentimientos, podríamos inferir el estado emocional del paciente y a partir de aquí establecer planes de cuidados mejor orientados.

- **Plantear acciones globales**

- ***Modificaciones en el entorno***

Pueden existir ciertos factores ambientales que favorecen situaciones problemáticas. Influyen en todos los pacientes, pero de manera especial en los más susceptibles pudiendo motivar reacciones desproporcionadas en cada visita.

En la medida que estos factores podamos corregirlos, la calidad de la relación en la consulta puede mejorar:

- Tiempo excesivo de espera a veces después de haberse apresurado a llegar puntual, o dificultades habituales de comunicación en el centro. (Saber pedir perdón aunque no sea nuestra culpa, los pacientes lo olvidan enseguida si ven que se les tiene en cuenta). Además, intentar solucionar esta situación.
 - Interrupciones frecuentes pueden violentar la intimidad del paciente y ponerlo a la defensiva. La actitud de escucha atenta puede restaurar el equilibrio perdido, pero debe acompañarse de otras medidas.
 - Fallos reiterados en cuestiones burocráticas. Los profesionales no podemos encogernos de hombros aunque no sea un fallo personal. Debemos manifestar el mayor interés posible y en ocasiones suplir las deficiencias mediante llamadas telefónicas u otras actividades.

Las sugerencias de los pacientes y los defectos observados por ellos o nosotros, son una buena herramienta para mejorar las condiciones ambientales.

- ***Modificaciones en el perfil profesional***

En ocasiones las dificultades residen en los profesionales. Aunque clásicamente se ha discutido la posibilidad de modificar el patrón de comportamiento profesional, tanto los grupos de pares (tipo Balint), como estrategias de formación en comunicación de base cognitiva-conductual han mostrado su eficacia para modificar y mejorar aspectos deficitarios de los profesionales.

En todos los supuestos que hemos mencionado anteriormente en relación con el profesional, que pueden ser frecuentes, debemos pensar que cuando estamos con el paciente nuestros intereses se deben centrar en él sin dejar traslucir si uno está triste, cansado, disgustado, o simplemente no se encuentra bien.

La prisa que nos lleva, al tener otros quehaceres nos puede conducir a eludir responsabilidades derivando en exceso, o a estar pensando en lo que tenemos que hacer a continuación y pasar por alto algún detalle importante.

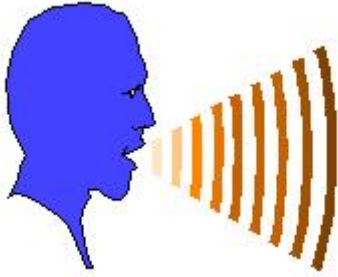
Ante un temperamento difícil, el profesional tiene que hacer esfuerzos para dominarse si el paciente dice algo ofensivo o chocante; considerar todo como un síntoma más de la enfermedad y esto no puede ofender a nadie. Incluso demostrar amabilidad dentro de la manera de ser de cada cual.

- ***Plantear acciones orientadas al caso difícil***

Desde una perspectiva global, vamos a mencionar unas claves esenciales para el tratamiento ante los pacientes difíciles:

- Minimizar la medicalización del caso. Dentro de lo razonable, mantener la continuidad.
- Utilizar la experiencia y el conocimiento previo sobre el paciente, a fin de establecer objetivos concretos, progresivos y asumibles que marquen la pauta a seguir con el paciente, tanto desde el aspecto de control clínico, como del nuevo marco comunicacional que se establezca.
- Cuidar la autoestima profesional, basando nuestras acciones en criterios científicamente aceptables.
- Basar toda la estrategia en los aspectos más constructivos de la personalidad del paciente, favoreciendo la negociación, la corresponsabilización, y el pacto entre profesional y usuario.
- Rechazar la fantasía de establecer una relación perfecta. Reconocer que lo más probable es que la relación con su paciente problemático siempre será menos satisfactoria que lo que sería deseable.
- Recordar que el problema no suele implicar únicamente a la relación de un profesional con el paciente sino que, probablemente afecta también a la

relación con el resto de componentes del equipo asistencial. En esta línea, el planteamiento de los objetivos de manejo debe ser diseñado, pactado, asumido y aplicado por el conjunto de profesionales implicados.



CAPITULO III HABILIDADES SOCIALES EN SITUACIONES CONFLICTIVAS

1. Tres estilos de respuesta en la comunicación

La forma de interactuar con los demás puede convertirse en una fuente considerable de estrés en la vida. El entrenamiento asertivo permite reducir ese estrés, enseñando a defender los legítimos derechos de cada uno sin agredir ni ser agredido. En definitiva, cuando se es una persona asertiva hay una mayor relajación en las relaciones interpersonales.

En la práctica el entrenamiento en asertividad supone el desarrollo de la capacidad para:

- Expresar sentimientos o deseos positivos y negativos de una forma eficaz sin negar o desconsiderar los de los demás y sin crear o sentir vergüenza.
- Discriminar entre la aserción, agresión y pasividad.
- Discriminar las ocasiones en las que la expresión personal es importante y adecuada.
- Defenderse sin agresión o pasividad frente a la conducta poco cooperadora o razonable de los demás.

1.1 Diferenciación conducta asertiva o socialmente habilidosa, agresiva y pasiva.

Conducta asertiva o socialmente hábil

Expresión directa de los propios sentimientos, deseos, derechos legítimos y opiniones sin amenazar o castigar a los demás y sin violar los derechos de esas personas. La aserción implica respeto hacia uno mismo al expresar necesidades propias y defender los propios derechos y respeto hacia los derechos y necesidades de las otras personas. Las personas tienen que reconocer también cuáles son sus responsabilidades en esa situación y qué consecuencias resultan de la expresión de sus sentimientos. La conducta asertiva no tiene siempre como resultado la ausencia de conflicto entre las dos partes; pero su objetivo es la potenciación de las consecuencias favorables y la minimización de las desfavorables.

Conducta pasiva

Trasgresión de los propios derechos al no ser capaz de expresar abiertamente sentimientos, pensamientos y opiniones o al expresarlos de una manera auto derrotista, con disculpas, con falta de confianza, de tal modo que los demás puedan de tal modo no hacerle caso. La no aserción muestra una falta de respeto hacia las propias necesidades. Su objetivo es el apaciguar a los demás y el evitar conflictos a toda costa. Comportarse de este modo en una situación puede dar como resultado una serie de consecuencias no deseables tanto para la persona que está comportándose de manera no asertiva como para la persona con la que está interactuando. La probabilidad de que la persona no asertiva satisfaga sus necesidades o de que sean entendidas sus opiniones se encuentra sustancialmente reducida debido a la falta de comunicación o a la comunicación indirecta o incompleta. La persona que actúa así se puede sentir a menudo incomprendida, no tomada en cuenta y manipulada. Además, puede sentirse molesta respecto al resultado de la situación o volverse hostil o irritable hacia las otras personas. Después de varias situaciones en las que un individuo ha sido no asertivo, es probable que termine por estallar. Hay un límite respecto a la cantidad de frustración que un individuo puede almacenar dentro de sí mismo. El que recibe la conducta no asertiva puede experimentar también una variedad de consecuencias desfavorables. Tener que inferir constantemente lo que está realmente diciendo la otra persona o tener que leer los pensamientos de la otra persona es una tarea difícil y abrumadora que puede dar lugar a sentimientos de frustración, molestia o incluso ira hacia la persona que se está comportando de forma no asertiva.

Conducta agresiva

Defensa de los derechos personales y expresión de los pensamientos, sentimientos y opiniones de una manera inapropiada e impositiva y que transgrede los derechos de las otras personas. La conducta agresiva en una situación puede expresarse de manera directa o indirecta. La agresión verbal directa incluye ofensas verbales, insultos, amenazas y comentarios hostiles o humillantes. El componente no verbal puede incluir gestos hostiles o amenazantes, como esgrimir el puño o las miradas intensas e incluso los ataques físicos. La agresión verbal indirecta incluye comentarios sarcásticos y rencorosos y murmuraciones maliciosas. Las conductas no verbales agresivas incluyen gestos físicos realizados mientras la atención de la otra persona se dirige hacia otro lugar o actos físicos dirigidos hacia otras personas u objetos. Las víctimas de las personas agresivas acaban, más tarde o más temprano,

por sentir resentimiento y por evitarlas. El objetivo habitual de la agresión es la dominación de las otras personas. La victoria se asegura por medio de la humillación y la degradación. Se trata en último término de que los demás se hagan más débiles y menos capaces de expresar y defender sus derechos y necesidades. La conducta agresiva es reflejo a menudo de una conducta ambiciosa, que intenta conseguir los objetivos a cualquier precio, incluso si eso supone transgredir las normas éticas y vulnerar los derechos de los demás. La conducta agresiva puede traer como resultado a corto plazo consecuencias favorables, como una expresión emocional satisfactoria, un sentimiento de poder y la consecución de los objetivos deseados. No obstante, pueden surgir sentimientos de culpa, una enérgica contraagresión directa en forma de un ataque verbal o físico por parte de los demás o una contraagresión indirecta bajo la forma de una réplica sarcástica o de una mirada desafiante. Las consecuencias a largo plazo de este tipo de conductas son siempre negativas

Podríamos resumirlo en la siguiente tabla:

NO ASERTIVA	ASERTIVA	AGRESIVA
Demasiado poco Demasiado tarde o nunca	Lo suficiente de las conductas adecuadas en el momento oportuno	Demasiado pronto demasiado tarde
CONDUCTA NO VERBAL	CONDUCTA NO VERBAL	CONDUCTA NO VERBAL
No contacto visual Voz baja Vacilaciones Gesto desvalido Niega importancia a la situación	Contacto ocular directo Voz conversacional Habla fluida Gesto firme Postura erecta	Mirada fija Voz alta Habla fluida y rápida Enfrentamientos Gesto de amenaza Postura intimidante

<p>Postura hundida</p> <p>Evita.</p> <p>Retuerce las manos</p> <p>Risita "falsa"</p>	<p>Mensaje positivo</p> <p>Manos sueltas</p>	
CONDUCTA VERBAL	CONDUCTA VERBAL	CONDUCTA VERBAL
<p>Quizá</p> <p>Supongo</p> <p>Me pregunto si....</p> <p>¿Te importa mucho...?</p> <p>Solamente</p> <p>¿No crees que...?</p> <p>Bueno.</p> <p>No, no te molestes.</p>	<p>Pienso</p> <p>Quiero</p> <p>Hagamos</p> <p>¿Cómo podemos...?</p> <p>¿Qué piensas?</p> <p>¿Qué te parece?</p>	<p>Harías mejor en</p> <p>Si no tienes cuidado...</p> <p>Deberías.</p>
NO ASERTIVA	ASERTIVA	AGRESIVA
<i>EFFECTOS</i>	<i>EFFECTOS</i>	<i>EFFECTOS</i>
<p>Conflicto interpersonal</p> <p>Depresión</p> <p>Ansiedad</p> <p>Desamparo</p>	<p>Resuelve problemas</p> <p>A gusto con otros</p> <p>Satisfecho</p> <p>Relajado</p>	<p>Conflictos interpersonales</p> <p>Culpa</p> <p>Insatisfecho</p> <p>Hiere a los demás</p>

Pobre auto imagen	Con control	Pierde oportunidad
Autoculpa	Crea oportunidad	Tensión
Pierde oportunidades	Alta autoestima	Soledad
Soledad	Respetado	Descontrolado
Baja autoestima	Bueno para sí y para los demás	Enfadado

Ya sabemos que en una misma situación podemos tener distintas respuestas, unas más agresivas y otras más abiertas al diálogo y la comunicación. Te invitamos a reflexionar sobre las consecuencias de las distintas conductas en distintos casos que pueden ser real

Caso 1: Estás en tu trabajo y de repente se acerca un cliente con "malos humos" quejándose de un trabajo que le has realizado en su domicilio. Algunos materiales han resultado ser de mala calidad.

<i>¿Como responderías? ¿Qué pasaría si respondemos de forma asertiva?</i>	<i>¿Cómo responderías? ¿Qué pasaría si respondemos de forma agresiva?</i>

Caso 2: Últimamente tienes una gran cantidad de trabajo y has decidido contratar varias personas para poder cumplir plazos y objetivos de producción. Dos de ellos se enzarzan en una disputa contigo que consideras inadecuada ya que están delante los clientes y otros compañeros de trabajo.

<i>¿Como responderías? ¿Qué pasaría si respondemos de forma asertiva?</i>	<i>¿Cómo responderías? ¿Qué pasaría si respondemos de forma</i>
---	---

	<i>agresiva?</i>

Caso 3: Describe una situación conflictiva que te haya ocurrido y en la que puedas observar los dos tipos de respuesta:

<i>¿Como responderías? ¿Qué pasaría si respondemos de forma asertiva?</i>	<i>¿Cómo responderías? ¿Qué pasaría si respondemos de forma agresiva?</i>

Y NOS MORIMOS DE COMUNICACIÓN

<p>Siempre que yo te preguntaba algo por un lado.....</p> 	<p>Tu me contestabas por el otro</p> 	<p>Es cierto que a veces te decía cosas retorcidas...</p> 
<p>Pero tu dabas muchas vueltas para conversar</p> 	<p>O bien hablamos al mismo tiempo</p> 	<p>O bien bajito para que el otro no pueda oír</p> 
<p>Un día logramos entendernos; yo te hablé francamente</p> 	<p>Después me hablaste de la misma manera</p> 	<p>Y nos morimos de comunicación</p> 

2. La asertividad como fórmula

A la hora de comunicarnos podemos hacerlo de diferentes formas respecto a la persona que nos escucha. Podemos ser agresivos e imponer nuestra postura, ser inhibidos dando una imagen de poco control de la situación y de uno mismo o ser asertivos, postura que nos lleva a crear situaciones de comunicación mas satisfactorias.

De las tres posturas nos interesa centrarnos en la última, la asertividad, por ser la que nos sitúa en mejor posición para garantizar el éxito de la comunicación.

Actuar asertivamente significa que tú expresas lo que quieres y deseas de un modo directo, honesto, y en un modo adecuado que claramente indica lo que se desea de la otra persona pero mostrando respeto por ésta. La aserción es el arte de expresar clara y concisamente los deseos, necesidades e información a otra persona mientras seas respetuoso con el punto de vista de la otra persona.

Este estilo tiene también unas características propias. Suele mostrar un comportamiento directo y firme ya que su propósito es una comunicación clara y directa sin ser ofensiva. Suele utilizarse mensajes "yo" (deseo, opino...), en los que indica con claridad el origen personal, que no impositivo, de los deseos, opiniones o sentimientos. Utiliza una expresión social franca, postura relajada, tono de voz firme y un espacio interpersonal adecuado. Y sobretodo, se escucha a la otra persona, analizando su perspectiva sobre el mismo tema a tratar.

Existen múltiples definiciones de asertividad pero todas convergen en considerarla como una habilidad de comunicación interpersonal o social.

Se puede definir como la capacidad para transmitir hábilmente opiniones, intenciones, posturas, creencias y sentimientos. La habilidad consiste en crear las condiciones que permitan conseguir todos y cada uno de estos cuatro objetivos:

- eficacia (conseguir aquello que uno se propone),
- no sentirse incómodo al hacerlo, y
- en situaciones en que se pone de manifiesto un conflicto de intereses, ocasionar las mínimas consecuencias negativas para uno mismo, para el otro, y para la relación.

- en situaciones de aceptación asertiva, establecer relaciones positivas con los demás.

Veamos algunas características de la asertividad:

1. **Como toda habilidad, la asertividad no es un término dicotómico (todo - nada)**, sino que la conducta puede resultar más o menos asertiva. Es decir, puede conseguir en mayor o menor medida los objetivos señalados anteriormente.
2. **La asertividad no es una característica de personalidad** aunque pueda estar relacionada con determinadas formas de la misma. Por tanto, una persona puede mostrarse más asertiva en determinadas situaciones y menos en otras. Este sería el caso de alguien que cuando expresa una opinión contraria o se muestra en desacuerdo ante su pareja, suele hacerlo de forma asertiva. En cambio, ante su jefe suele inhibirse o bien, se siente incómodo o provoca conflictos cuando lo hace.

Todas las habilidades pueden aprenderse con mayor o menor dificultad y en este sentido, la asertividad no es diferente. Así que una persona que suele ser poco asertiva en su interacción con personas del sexo contrario y de edad similar, puede llegar a serlo más mediante el entrenamiento correspondiente. La literatura distingue entre **oposición asertiva y aceptación asertiva**. En general, se consideran habilidades de oposición asertiva aquellas que se aplican a situaciones que requieren manejar conductas poco razonables de los demás. Una de las principales consecuencias de la oposición asertiva es la conservación de la autoestima.

De otro lado, la aceptación asertiva se relaciona con la capacidad para ofrecer y recibir reconocimiento y cumplidos. Estas habilidades se inhiben con demasiada frecuencia olvidando las ventajas que comportan. Debe tenerse en cuenta que ofrecer reconocimiento y cumplidos ante la conducta adecuada o gratificante del otro, aumenta la probabilidad de que la repita en un futuro. Estas habilidades permiten aumentar la autoestima tanto del emisor como del receptor al mostrar aceptación y afecto hacia los demás, y en definitiva, facilitan la relación de confianza aumentando la satisfacción mutua. Ayudan a establecer relaciones positivas con los demás.

Frente a este tipo de situaciones puede reaccionarse con falta de habilidades asertivas, con asertividad, agresivamente, o inhibiéndose. Veamos qué ventajas supone la conducta asertiva frente las otras tres

2.1. Responder asertivamente a las críticas.

Ventajas:

- La persona que nos critica suele desear nuestra atención y que tengamos en cuenta sus opiniones y sentimientos. si reaccionamos mal, se sentirá frustrada y más enojada.
- Responder mal a las críticas suele hacer que los conflictos empeoren y que nos distanciamos, nos perdamos el respeto, o lleguemos a odiarnos.
- Si nos negamos a escuchar las críticas, no obtendremos la parte de información útil que puede contener.
- Si respondemos asertivamente a las críticas, daremos una mejor imagen a los demás y predispondremos al crítico a nuestro favor.

Algunas consideraciones.

- Las críticas son inevitables.
- Tendemos a reaccionar mal ante las críticas.
 - a. percibirla como un ataque.
 - b. negar el contenido sin haberla analizado.
 - c. evitarla, alejándonos de la persona o cambiando de tema.
 - d. responder de forma pasivo-agresiva.
 - e. escuchar la crítica pero no modificar comportamientos cuando creemos que tiene razón.
- Podemos aprender a reaccionar positivamente.

Cómo responder asertivamente a las críticas.

Paso 1.

1. pensar de forma asertiva.

- validación automática de la crítica
- autocrítica.

2. Cambiar las exigencias por preferencias.

- tendría, debería.
- no realizar inferencias.

(“debo hacer las cosas bien”. “no debería criticarme, es mala persona.”)

3. Liberarnos de la necesidad de aprobación.

4. Considerar que una crítica es un regalo.

- crítica realista. conocer errores.
- crítica poco realista. conocer como nos ven los demás.

Paso 2. Pedir detalles para comprender el punto de vista del otro.

1. Pedir detalles para obtener más información o cuestionar actitudes irracionales.

“aunque pienses que la crítica es injusta, no te pongas a la defensiva, responde con empatía, haciendo preguntas para intentar comprender el punto de vista del otro, incluso cuando se muestre muy irracional”

Paso 3. Mostrarte de acuerdo en lo posible.

- acuerdo parcial.

Paso 4. Explicar tu posición.

- si estás de acuerdo con la crítica.
- si estás de acuerdo parcialmente.
- si estás en desacuerdo.

2.2. Técnicas complementarias.

- Buscar datos objetivos que permitan comprobar los hechos criticados.
- Agradecer cualquier información útil que nos proporcione la crítica.
- Disculparnos cuando sea pertinente.
- Pedir sugerencias acerca de cómo el crítico cree que podrías mejorar.
- Usar la información crítica para mejorar.
- Usar disco rayado.
- Ignorar la crítica o banco de niebla.
- Aserción negativa.
- Mensajes tipo “yo”.+

Algunas técnicas de habilidades sociales

Disco rayado:

Técnica que consiste en la repetición serena de palabras que expresan nuestros deseos una y otra vez, ante la insistencia de otros por acceder a los suyos. Evita tener que poner excusas falsas y nos ayuda a persistir en nuestros objetivos.

Por ejemplo ante un vendedor que llega a casa:

Vendedor (V)- "Hola....le presento la enciclopedia...."etc..."

Nosotros (N)- "Entiendo, pero no me interesa..."

"V- "Podría ser útil para el estudio de sus hijos..."etc. "..."

N- "Entiendo, pero no me interesa..."

V- "¿No está su hijo en casa?...Seguro que a el le interesa"

N- "Entiendo pero no me interesa" (se repite una y otra vez como un disco rayado)

Otro ejemplo: Un paciente desea conocer algo más sobre su enfermedad y tratamiento ante la actitud excesivamente directiva de su médico (M-Medico, P-Paciente):

M-" Tómese usted la medicación una vez al día como le he dicho

"P- "Entiendo doctor, ¿pero podría usted informarme de la causa de mi enfermedad y los efectos secundarios del tratamiento?"

"M- "Confíe en mi y no se preocupe, tómese el tratamiento como le digo..."

P- "Entiendo doctor, ¿pero podría explicarme usted la causa de este trastorno, aunque sea brevemente y los efectos secundarios...?" (Y así continuamente como un disco rayado).

Banco de niebla:

Técnica que nos ayuda a aprender a responder a las críticas manipulativas de otras personas reconociendo su posibilidad o su parte de verdad.

Por ejemplo:

Critico (C)- "No me gusta nada el corte de pelo que llevas es horrible"

Nosotros (N)- "Es posible que lleves razón..."

(C)- "Pareces un desalmado con ese pelo..."

(N)- "Puede que lleves razón...y parezca un desalmado..."

(C)- "Hay veces en que no sabes cortarte el pelo"

(N)- "Es cierto, a veces no sé cortarme el pelo"



CAPITULO IV AUTOCONTROL EMOCIONAL
--

1. Identificar las distorsiones cognitivas y sus alternativas

Se trata de que usted pueda descubrir que tipo de distorsión cognitiva está utilizando, al anotar sus pensamientos, y pueda modificarla hacia otra forma de valorar los acontecimientos de una manera menos distorsionada. Es conveniente que tenga presente "las palabras claves" presentadas como guía que puede indicarle sus distorsiones cognitivas.

DISTORSION COGNITIVA	PALABRAS CLAVES
1. Filtraje o Abstracción selectiva: Valorar una situación global de manera negativa por determinados hechos particulares, como si toda la situación fuera solo ese hecho	“No soporto que...” / “No aguanto que...” “Insoportable”
2. Pensamiento Polarizado: Clasificar las cosas en términos extremos y opuestos	. Valorar las cosas de manera extrema: “Bueno frente a Malo”, “Útil frente a Inútil”, “Correcto frente a incorrecto”...etc...
3. Sobregeneralización : Sacar conclusiones generales de hechos particulares	“Todo”, “Nadie”, “Nunca”, “Siempre”, “Todos”, “Ninguno
4. Interpretación del pensamiento: Suponer las razones o intenciones de las otras personas sin prueba alguna	“Eso lo dice por...”, “Eso se debe a...”

5.Visión Catastrofista: Ponerse en la posibilidad de que ocurrirá lo peor	“Y si sucede tal cosa”
6.Personalización: Tendencia a relacionar lo que sucede a nuestro alrededor como relacionado con nosotros, que a veces también nos hace compararnos con otros	“Eso lo dice por mi” “Yo soy mas..../menos... tal... que...”
7.Falacia de control: Creer de manera extrema que uno tiene todo el control o responsabilidad de las cosas o bien que uno esta controlado totalmente por las circunstancias y no puede hacer nada	“No puedo hacer nada por...” “Yo soy responsable de todo lo que....”
8.Falacia de justicia: Creer que todo lo que ocurre debe de hacerlo de determinada manera y que si no es así es injusto	“No hay derecho a...” “Es injusto que...”
9.Falacia de cambio: Creer que en un problema con otra persona o circunstancia no podemos hacer nada, a menos que cambie primero esa persona o circunstancia	“Si tal cosa cambiara entonces yo podría...”
10.Etiquetas globales: Ver a los demás o a nosotros mismos con criterios generales de ser de una determinada manera, ignorando otros aspectos	“Soy un...” “Es un...” “Son unos...”
11.Culpabilidad: Echarnos toda la	“Por mi culpa.....”

responsabilidad de las acciones viéndonos como personas viles e indignas, o bien haciendo lo mismo con otros		<p>“Por su culpa.....”</p> <p>“Culpa de.....”</p>	
12.Deberías: Mantener reglas rígidas sobre como tiene que suceder las cosas de manera exigente		<p>“Debo de...”</p> <p>“No debo de...”</p> <p>“Tengo que....”</p> <p>“No tengo que”</p> <p>“Debe de.....”</p> <p>“No debe de...”....etc</p>	
13.Tener razón: No considerar que cada persona tiene puntos de vistas distintos y tratar de luchar por imponer el propio criterio		<p>“Llevo la razón”</p> <p>“Sé que estoy en lo cierto”</p>	
14.Falacia de recompensa divina: Esperar que los problemas cambien por si solo, esperando que las cosas mejoren en el futuro, sin buscar soluciones en el presente		<p>“El día de mañana, esto cambiará”</p> <p>“El día de mañana tendré mi recompensa”</p>	
15.Razonamiento emocional: Considerar que si uno se siente de un modo determinado entonces es verdad que tiene que haber un motivo real para sentirse así		<p>“Si me siento así entonces es cierto que...”</p>	
SITUACION	ESTADO	PENSAMIENTO	CONDUCTA Y RESULTADO

	EMOCIONAL (0-100)	AUTOMATICO (0-100)	
--	--------------------------	---------------------------	--

.Anote las distorsiones que parecen contener esos pensamientos:

Posteriormente usted puede aplicarse una de las alternativas a la distorsión identificada. En general, las alternativas más comunes a las distorsiones cognitivas son:

DISTORSIONES COGNITIVAS	ALTERNATIVAS
1. Filtraje o Abstracción selectiva	Desdramatizar y buscar soluciones. Preguntarse: ¿Que ha ocurrido otras veces?, ¿Realmente fue tan malo? ¿Se puede hacer algo si eso vuelve a ocurrir?
2. Pensamiento polarizado	Graduar la situación. Preguntarse: ¿Entre esos dos extremos, hay grados intermedios? ¿Hasta que porcentaje eso es así?
3. Sobregeneralización	Concretar y buscar pruebas. Preguntar: ¿Cuantas veces ha ocurrido eso realmente?, ¿Que pruebas tengo para

	sacar esa conclusión? ¿Hay algún caso contrario a que eso sea siempre así?
4. Interpretación del pensamiento (Inferencia arbitraria)	Buscar pruebas, dejar de suponer. Preguntarse: ¿Que pruebas tengo para suponer eso? ¿Puedo hacer algo para comprobar si esa suposición es así?
5. Visión catastrofista	Dejar de anticipar, centrarse en el presente y valorar posibilidades. Preguntarse: ¿Otras veces lo he pensado, y que ocurrió realmente?, ¿Qué posibilidades hay de que eso ocurra?
6. Personalización	Buscar pruebas y efectos. Preguntar: ¿Compararme cuando salgo perdiendo, me ayuda en algo? ¿Que pruebas tengo de que eso es así? ¿Tener menos de algo que otra persona, me convierte en menos persona, o en una persona con menos de eso (concreto)?
7. Falacia de control	Buscar pruebas y otros motivos para el caso. Preguntarse: ¿Que pruebas tengo para creer que eso depende solo de eso? ¿Puede haber otras causas o motivos que hayan afectado a esto?
8. Falacia de justicia	Dejar de confundir lo que se desea con lo justo. Escuchar los deseos de otros. Preguntarse: ¿Tiene esa persona derecho a una opinión distinta a la mía? ¿Si las

	cosas no salen como quiero son injustas, o tan solo suceden de manera distinta a como me gustaría?
9.Falacia de cambio	Comprobar si usted puede hacer algo, haga el otro algo o no. Preguntarse: ¿Que pruebas tengo para creer que el cambio solo depende de esa persona? Aunque eso no cambiase, ¿podría hacer yo algo?
10.Razonamiento emocional	Descubrir el pensamiento automático que acompaña a la emoción y comprobarlo. Preguntarse: ¿Que pensé para sentirme así? ¿Tengo pruebas para creer que eso es así siempre?
11.Etiquetación:	Buscar casos que escapen a la etiqueta Preguntarse: ¿Yo soy así 100%, o hay otros aspectos de mí que escapen a esa etiqueta? Hacer lo mismo cuando calificamos a otra persona
12.Culpabilidad	Buscar otros motivos o razones para el caso. Comprobar la utilidad. Preguntarse: ¿Que pruebas tengo para creer eso? ¿Puede haber otros motivos distintos a los que yo achaco a esto? Culparme, ¿que problema cambia?
13.Deberías	Flexibilizar la regla. Comprobar su efecto. Preguntarse: ¿Que pruebas tengo para decir que eso debe ser así

	necesariamente? ¿Puedo comprobar si es tan grave si eso no ocurre como yo digo que debería ocurrir?
14.Falacia de razón	Dejar de centrarse solo en si mismo. Escuchar al otro. Preguntarse: ¿Estoy escuchando realmente al otro? ¿Tiene esa persona derecho a su punto de vista? ¿Puedo aprender algo de su punto de vista sin hacerme una idea prejuizada de ella?
15.Falacia de recompensa divina	Buscar las soluciones en el presente. Preguntarse: ¿Tengo pruebas para decir que no puedo hacer algo ya para cambiar esto? ¿Qué podría ir haciendo ya?
DISTORSIONES COGNITIVAS	ALTERNATIVAS

Usted podrá ahora realizar su propia estrategia de identificación y manejo de las distorsiones cognitivas:

SITUACION	ESTADO EMOCIONAL (0-100)	PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS (0-100)	CONDUCTA Y RESULTADO	NUEVOS PENSAMIENTOS CON LAS ALTERNATIVAS	NUEVAS CONSECUENCIAS

--	--	--	--	--	--

2. El entrenamiento en relajación progresiva

Esta técnica fue creada por el médico Edmon Jacobson en 1929. Se basa en el principio de que cuando la persona aprende una relajación muscular profunda reduce la tensión corporal y la ansiedad que experimenta. La técnica está dirigida a la reducción de distintos síntomas como: la tensión muscular, la ansiedad, la fatiga, dolores corporales de origen muscular, la irritación crónica, el tartamudeo y las fobias (temores excesivos ante determinadas situaciones o estímulos). En general requiere de un entrenamiento de una a dos semanas de práctica con sesiones de 15-20 minutos al día.

También tiene un efecto distractor sobre los pensamientos automáticos que producen preocupación y malestar emocional, al obligarse la persona a apartar su atención sobre ellos y dirigirla hacia sensaciones agradables de su cuerpo.

La relajación progresiva se basa en dos métodos básicos: una respiración adecuada (inspiración profunda hacia la zona baja del vientre y expiración suave por la nariz, tras contener el aire aproximadamente unos tres segundos) y el recorrido corporal progresivo, tensando y soltando los principales músculos del cuerpo. Existe también un procedimiento abreviado, más rápido que también describiremos.

Antes de que usted pueda practicar la relajación, puede serle de utilidad realizar el siguiente cuestionario. A través del mismo podrá identificar aquellos grupos musculares que están más implicados en su estado de ansiedad o malestar emocional, y por lo tanto podrá dedicarle especial atención en el entrenamiento en relajación.

-CUESTIONARIO PARA LA RELAJACION-

Instrucciones: Intente de recordar la última vez que usted se encontró tenso, nervioso o irritado. Póngase recostado en una silla cómoda, con las manos apoyadas en sus nalgas deje los hombros caídos.

Traiga a su memoria la escena de lo ocurrido, donde estaba usted, que ocurrió inmediatamente antes de que reaccionara con malestar, observe la escena como si estuviera recogida por una cámara de video, y la pasara lentamente. Después de observar la escena, preste especial atención a la reacción de su cuerpo, recórralo

lentamente de la cabeza a los pies como si una pequeña nube de algodón entrará por su cabeza por el cuero cabelludo, y fuera descendiendo lentamente por su cabeza, cuello, hombros, brazos, pecho y espalda, torso y cintura, nalgas y piernas, hasta salir de su cuerpo. Esa nube a su paso va a ir detectando las zonas molestas, de modo que usted en esas zonas se imagina una luz roja intensa que la señala.

Después, una vez recorrido su cuerpo ante esa situación que usted vivió, valore al grado de malestar para cada una de las siguientes zonas musculares:

0=Ninguna tensión o malestar 1=Tensión o malestar ligero 2=Tensión o malestar fuerte 3=Tensión o malestar extremo

- 1.Zona de la frente.....()
- 2.Zona de los párpados.....()
- 3.Zona de la nariz.....()
- 4.Zona de los labios.....()
- 5.Zona de la mandíbula.....()
- 6.Zona de la lengua y el paladar.....()
- 7.Zona de la nuca.....()
- 8.Zona del cuello.....()
- 9.Zona de los hombros.....()
- 10.Zona del pecho.....()
- 11.Zona de la parte alta de la espalda.....()
- 12.Zona de la parte baja de la espalda.....()
- 13.Zona del estómago y vientre.....()
- 14.Zona de los antebrazos.....()
- 15.Zona de las muñecas.....()
- 16.Zona de las manos y dedos.....()
- 17.Zona de las nalgas.....()
- 18.Zona de las rodillas.....()
- 19.Zona de los pies.....()
- 20.Ansiedad o nerviosismo general.....()

Preparación previa: Es aconsejable que el ejercicio lo haga en un lugar tranquilo, sin excesiva luz y libre de ruidos. Evite tener prendas ajustadas de ropa o calzado, así como reloj o pulseras que le ajusten. No lo haga después de las comidas, espere al menos dos horas después de cada comida para hacerlo. Siéntese en una silla o sillón cómodo, o recuéstese en un sofá o cama boca arriba, con ambos brazos paralelos a su cuerpo. Si lo hace sentado, ponga las pies apoyados en el suelo, las manos sobre

sus nalgas y deje los hombros tan caídos como pueda, cierre los ojos mientras hace el ejercicio (aunque si tiene alguna dificultad, puede dejarlos abiertos, aunque en este caso es aconsejable que mire un objeto o cuadro que tenga cercano). Recuerde también que mientras no tenga cierto dominio sobre la relajación no la aplique en situaciones donde se encuentre muy nervioso, pues podría fracasar y desmotivarse demasiado pronto. Al igual que cuando alguien está aprendiendo a jugar al tenis, si juega con alguien mas experto perderá, y es deseable que vaya paso a paso, haga usted lo mismo con la relajación; no la aplique a situaciones difíciles, al menos hasta tener un adecuado dominio de ella.

2. Ejercicio: “Cierre los ojos (Puede dejarlos abiertos si está mas cómodo/a). Comience inspirando el aire por su nariz y diríjalo hacia la parte baja de su vientre, no lo suelte aún....cuente mentalmente de manera lenta.....1....2....3, y suelte el aire suavemente entre sus labios.

Vuelva a repetir esta respiración unas cuatro veces más.....Ahora comencemos a recorrer los principales músculos del cuerpo que se pueden poner en tensión y a prender a soltar la tensión acumulada en ellos. Comencemos por la cabeza. Suba sus cejas todo lo que pueda hacia arriba.... Manténgalas subidas.....note la tensión tan molesta y desagradable que se produce en su frente, sienes y zonas cercanas a su nariz...note la tensión tan molesta.....ahora suavemente, deje caer lentamente sus cejas hacia la posición inicial....note lo agradable que resulta liberarse de esa tensión.. ..Inspire aire por su nariz hacia la parte baja del vientre, retenga el aire....cuente lentamente 1... 2... 3... ahora suelte el aire suavemente entre sus labios y repítase mentalmente las palabras.... "Tranquilo/a....Relajado/a".....Continúe respirando así unas cuatro veces más.....Ahora apriete fuertemente sus párpados contra sus ojos.... Note la tensión tan molesta y desagradable que se produce en los párpados, los ojos y la zona cercana a la nariz y frente. ..Tensión molesta y desagradable....ahora, suavemente, suelte esos músculos...note como desaparece la tensión...lo agradable que resulta liberarse de ella.

Vuelva a inspirar aire por su nariz hacia la parte baja de su vientre....retenga el aire...cuente lentamente mentalmente.....1..... 2..... 3, suelte el aire suavemente entre sus labios, y repítase pensando las palabras “Tranquilo/a....Relajado/a....”. Usted cada vez está consiguiendo estar más tranquilo.....más relajado...continúe respirando de esta manera unas cuatro veces más ahora abra los orificios de su nariz tanto como pueda...note la tensión tan molesta en el puente de la nariz, las mejillas...tensión molesta y desagradable....manténgala.....y ahora suavemente suelte esa tensión....libérese de ella.....note lo agradable que resulta tener esos músculos sueltos y relajados.....inspire aire por su nariz hacia la parte baja de su vientre, reténgalo, cuente..1.....2....3.... y suéltelo suavemente entre sus labios...pensando en las palabras....."Tranquilo/a....Relajado/a"continúe respirando de esta manera cuatro veces más.....ahora tire de las comisuras o extremos de los labios, como si forzara una sonrisa, todo lo que pueda.....mantenga esa tensión... note lo desagradable que resulta...la tensión en su mandíbula y labios.....y ahora,

suavemente...súeltela.... note lo agradable que resulta soltar esa tensión.....respire profundamente de la manera indicada.... tomando el aire por su nariz hacia la parte baja del vientre....cuente de 1 a 3 lentamente y súeltelo suavemente entre sus labios, repitiéndose las palabras .."Tranquilo/aRelajado/a...."....repita esta respiración cuatro veces más.....ahora apriete fuertemente sus dientes superiores contra los inferiores....mantenlos apretados....ahora súeltalos, líbrate de la tensión acumulada en esa zona....disfruta del estado de relajación cada vez mayor.....repítete mentalmente...respire como viene haciéndolo....repítete mentalmente..."Tranquilo/a.....Relajado/a".....y ahora inclina la cabeza hacia adelante todo lo que puedas.....manténla ahí....nota la tensión en el cuello,garganta y nuca...tensión molesta.....que ahora suavemente sueltas..... "Tranquilo/a...y Relajado/a".....toma el aire por tu nariz hacia la parte baja del vientre....cuentas...1.....2.....3.... y lo sueltas suavemente entre tus labios.....sigues repitiendo esta respiración cuatro veces más..... Y ahora inclinas la cabeza hacia atrás todo lo que puedas..... Manténla así un momento, nota la tensión molesta en el cuello y nuca....ahora súeltala.....vuelve la cabeza a su posición inicial.....libérate de la tensión....."Tranquilo/a y Relajado/a".....respira profundamente..... cuenta hasta tres y suelta el aire entre tus labios..... continua ahora subiendo los hombros hacia arriba todo lo que puedas...nota la tensión en esa zona...tensión molesta que ahora vas a soltar...libérate de la tensión....."Tranquilo/a.....Relajado/a"respiras profundamente de la misma manera..... repite la respiración cuatro veces más..... y ahora dobla los codos todo lo que puedas.....nota la tensión en esa zona.....suelta la tensión.....deja las manos sobre las nalgas.....te has liberado de la tensión acumulada..... "Tranquilo/a.... Relajado/a"..... respiración profunda y tranquila como vienes haciéndolo.... Repítela cuatro veces más.....y ahora ...aprieta el pecho hacia fuera,...sacando pecho.....nota la tensión en esa zona... zona....ten zona...tensión molesta.....si tensión molesta.....suelta la tensión acumulada....."Tranquilo/a... .Relajado/a"....te liberas de la tensión.....y respiras lenta y profundamente.....y repites esta respiración cuatro veces mas....suavemente.....cada vez estás mas y mas relajado/a.....ahora aprieta el estómago hacia dentro todo lo que puedas.....nota la tensión en esa zona.....tensión molesta.....que ahora sueltas.....te liberas de la tensión....."Tranquilo/a y Relajado/a"respiras profundamente.....cuatro veces más.....ahora levanta tu brazo derecho como si golpearas al frente con el puño cerrado.....nota la tensión en el hombro codo, antebrazo, mano, palma de la mano y dedos.....libera esa tensión..deja caer lentamente la mano hacia la nalga..... te liberas de la tensión..... "Tranquilo y Relajado/a".....respiración profunda.....el aire

hacia la parte baja del vientre... cuentas..1...2...3...y lo sueltas suavemente entre tus labios..... repites cuatro veces esta respiración..... y ahora haz lo mismo con el brazo izquierdo...lo levantas hacia el frente, con le puño cerrado..... tensión molesta en el hombro...codo, antebrazo...muñeca.....mano...dedos.....y ahora sueltas esa tensión...te liberas de ella....."Tranquilo/a...Relajado/a..."...respiras profundamente...y repites esa respiración cuatro veces más..... ahora levantas la pierna derecha...todo lo que puedas...y tiras de la punta de los dedos hacia dentro...como si quisieras tocarte la rodilla con los dedos del pié.....tensión molesta.....que ahora sueltas....te liberas de ella..... "Tranquilo/a...y Relajado/a"... respiración profunda.... cada vez más tranquilo/a y relajado/a.....repites esa respiración cuatro veces más..... ahora levanta la pierna izquierda de la misma manera.....coso si quisieras tocarte con los dedos la rodilla... tirando del empeine hacia la rodila.....tensión molesta..... que ahora liberas... dejando la pierna caer suavemente..... "Tranquilo/a.....Relajado/a....." ... respiración lenta y profunda..... disfruta de un completo estado de relajación y tranquilidad..... relajación..... tranquilidad relajación..... tranquilidad..... tu mismo lo has hecho. ... y con práctica.....lo harás..... mejor y mejor..... tranquilidad..... relajación..... y ahora lentamente..... toma aire por tu nariz.....hacia la parte baja del abdomen..... y la sueltas suavemente por tu boca.....cada vez que lo hagas contaras de 10 hasta 0.... 10.....9.....8... 7.....6.....5.....abre los ojos.....4.....3.....2.....1.....puede s incorpórate.....el ejercicio ha terminado.

A continuación presentamos el ejercicio abreviado de relajación. En general es aconsejable practicarlo cuando se domina el ejercicio anterior de relajación completa.

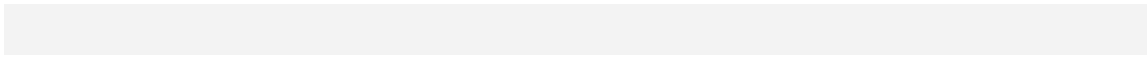
-PROCEDIMIENTO ABREVIADO DE RELAJACION-

1. Cierre ambos puños, tensando los bíceps y los antebrazos... (Posición de forzado/a)....manténgalo.....y ahora relájese..... note la diferencia entre tensión y relajación.

2. Arrugue la frente...al mismo tiempo incline la cabeza hacia atrás....gire la cabeza....
arrugue los musculos de la cara, como si fuera una pasa.....apriete los ojos.....
apriete los labios.....tome aire.....aguántelo....cojiendose el estómago con las
manos.....y ahora suelte todos los músculos.....Relajese..... note la diferencia entre
la tensión y la relajación.

3. Extienda los brazos hacia adelante...apriete los puños.....saque pecho.....
manténgalo así.....suéltelos.....note l diferencia....entre la tensión y la relajación.

4. Extienda sus piernas hacia arriba....como si quisiera tocar con los dedos las
rodillas.... manténgalas.....suéltelas.....note la diferencia entre la tensión y la
relajación.....



CAPITULO V MALAS NOTICIAS. ¿CÓMO COMUNICARLAS?

Con bastante frecuencia los profesionales sanitarios nos vemos en la situación de tener que dar malas noticias. La falta de formación en áreas de comunicación, en general, hace que dar malas noticias nos genere ansiedad e inseguridad, pudiendo incluso provocar más dolor del necesario al informar.

1- Por qué preocupa darlas

- Es una práctica frecuente. Casi a diario nos vemos, por ejemplo, en la situación de informarle a un paciente de que padece una enfermedad crónica o sin ser crónica, una enfermedad de mal pronóstico
- Buena formación tecnológica-biológica vs. escasa en habilidades de comunicación. No nos han formado en habilidades de comunicación.
- Puede generar sufrimiento añadido y deterioro relación ps-paciente posterior
- Saber dar malas noticias disminuye el nivel de ansiedad del profesional y mejora la relación ps-paciente

2- Qué son malas noticias

- Lo debe decidir el paciente. Tendemos a dar importancia a lo que es importante para nosotros y no dársela a lo que consideramos banal. Pero, parece lógico, que quien debe decidir si es o no una MN debe ser la persona sobre quien recae el problema, la persona a la que afecta esa información
- Son malas noticias las que afectan negativamente las expectativas de la persona:
 - Enfermedades crónicas
 - Pronóstico vital corto

Finalmente aceptamos como definición aquella noticia que afecta negativamente a las expectativas de la persona, bien por ser ella la directamente afectada por la enfermedad o por ser alguna persona de su entorno la afectada.

3- Dar o no dar malas noticias

- Debate
- Afrontamiento dirigido a la emoción vs dirigido al problema

4- Motivos para informar

- La ley general de sanidad ampara el derecho a la información. Sentencias contra profesionales (enf. Neoplásicas)
- Una persona no informada no puede tomar decisiones sobre pruebas diagnósticas y terapia
- Si tiene información podrá tomar decisiones sobre temas laborales, familiares y personales.
- El acompañamiento. Si conocen diagnóstico y pronóstico podrán compartir el sufrimiento y el período final de la vida. Aunque no informemos el paciente siempre se entera que se muere
- 2 situaciones no estamos obligados a informar:
 - Cuando el paciente expresa el deseo de o ser informado
 - Privilegio terapéutico: la información va a producir un daño psicológico muy grave, p. Ej. Enfermedad psiquiátrica severa previa al diagnóstico de cáncer.

5- como dar malas noticias

- ENF CRÓNICAS-----> ABORDAJE EDUCATIVO Y PROGRESIVO
- ENF PRONÓSTICO VITAL

1. ENTORNO

- DÓNDE: espacio físico adecuado, evitar pasillos y habitaciones compartidas. Lugar tranquilo. Evitar el teléfono u otras interrupciones. Sentarse junto al paciente,
- CON QUIEN: de ser posible acompañado de un familiar.
- CUANTO TIEMPO: El que sea necesario para amortiguar la respuesta emocional inicial. Mejor de día que de tarde-noche

2. HABILIDADES

- SILENCIO: Empático, mirando a la cara y dando tiempo para asimilar la información. Si no sabemos qué decir mejor estar callados.
- ESCUCHA ACTIVA: Permitiendo la respuesta emocional y respondiendo sinceramente a sus preguntas. El silencio también puede ser una respuesta.
- EMPATÍA: Solidaridad emocional. Legitimar sus emociones. No caer en absurdos increíbles (“comprendo perfectamente lo que estás pasando”)
- ASERTIVIDAD: Transmitir seguridad y que nuestras opiniones están fundadas. Respetar sus decisiones.

3. ESTRATEGIAS

Buckman (1992). Estrategia de las 6 etapas. No debemos pasar a otra etapa si no hemos concluido la anterior

- Etapa primera. Preparar el entorno

Se requiere certeza del diagnóstico. Preparamos el entorno.

- Etapa segunda. ¿Qué sabe?

Averiguar qué sabe de su enfermedad a través de preguntas abiertas y con técnicas de apoyo narrativo:

- ¿Qué te han dicho en el hospital?
- ¿Qué piensas del dolor?
- ¿qué pensamientos pasan por tu cabeza?

- Etapa tercera. ¿Qué quiere saber?

Es difícil porque muchos pacientes les cuesta decidir si quieren saber o no y puede requerir varias entrevistas.

Debemos interrogar con preguntas abiertas y facilitando que desee saber.

Tenemos que aceptar silencios, evasivas o negativas, emplazando para otro momento: “Deberíamos hablar de esto, si quieres nos vemos otro día”

- Etapa cuarta. Compartir información

Dar información de manera gradual. Dando tiempo a que el paciente vaya asimilando la gravedad.

Principio de la verdad soportable: respetar el ritmo del paciente en su deseo y/o capacidad de ser informado y la aceptación de sus ilusiones y esperanzas sin fomentarlas.

Enfatizar posibilidades terapéuticas o curativas si las hay

- Quinta etapa. Responder a los sentimientos del paciente

Las reacciones más frecuentes son ansiedad, miedo, tristeza, agresividad, negación y ambivalencia. Todas las respuestas pueden mezclarse en el tiempo y hemos de respetarlas y estar atentos para poder ayudar adecuadamente. Una negativa persistente puede significar que la persona no está preparada para el diagnóstico.

Negación.

Frente al diagnóstico de la enfermedad y ante el pronóstico de muerte, la persona se resiste a creer que el asunto tenga algo que ver con ella. El paciente terminal suele asumir que en alguna parte se cometió un error, que los reportes médicos están equivocados o que las pruebas clínicas se refieren a otra persona. La fase de negación suele movilizar a los pacientes a buscar una segunda opinión, pero muy pronto esta fase se desvanece para dar paso a otra de indignación, hostilidad y rabia.

Rabia.

De pronto el paciente terminal se da cuenta de que su situación es realmente seria y entonces se convierte en una persona iracunda, unas veces plena de resentimiento hacia quienes lucen saludables y otras veces estallando en toda clase de recriminaciones y denuestos, echando la culpa de su situación a sí mismo, a la familia, la enfermera, el médico y a casi todo el mundo, Dios incluido.

Negociación.

En esta fase el enfermo intenta alterar de algún modo su condición por la vía de un acuerdo que, generalmente, se establece con Dios. El paciente se abre a un rimero de promesas de cambiar, de mejorar, de hacer las cosas en lo sucesivo de modo diferente, que parecen ser la alternativa viable hacia su intenso deseo de mejorar.

Depresión. Ocurre cuando los acuerdos no alteran el panorama y las promesas no funcionan. Simultáneamente, el tiempo se acaba. El paciente suele remitirse entonces

a una revisión de las cosas inconclusas del pasado y las que no van a realizarse en el futuro. La traducción de todo esto es la desesperanza y con ella surge la fase depresiva.

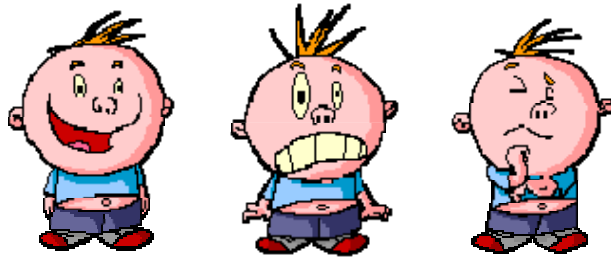
Aceptación. Cuando el paciente permanece enfermo durante largo tiempo, seguramente logrará alcanzar esta última fase. La depresión deja de ser un problema y el enfrentamiento de la muerte podrá sobrevenir en calma y tranquilidad. El tipo de apoyo familiar ofrecido debe estar orientado hacia la cancelación final de sentimientos negativos y temores.

- Sexta etapa. Plan de cuidados

Se proporciona información, se aborda la respuesta emocional; compromiso de apoyo, alivio de síntomas.

Se concreta el seguimiento, frecuencia de visitas a consulta y domiciliarias y se asegura disponibilidad

RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS



1. La resolución de problemas

Esta habilidad parte de la idea de que los problemas con los que vivimos que no se resuelven generan un malestar acumulativo que puede terminar en enfermedades psíquicas o físicas. La finalidad es desarrollar una estrategia general encaminada a buscar soluciones.

Este método fue desarrollado por D'Zurilla y Goldfried, dos psicólogos, en 1971. Consiste en una estrategia de cinco pasos para encontrar solución a cualquier tipo de problema con el que nos encontremos. Ellos entendieron como problema cualquier situación que requería una respuesta eficaz que no se encontraba.

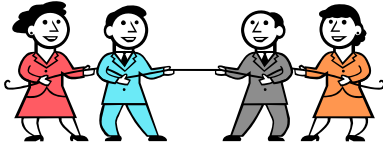
La resolución de problemas ayuda a reducir o eliminar los pensamientos negativos que llevan a la persona a creerse incapaz de manejar una situación como: "No puedo hacer nada..."....."Esto no tiene solución..."....."No soporto esta situación"....Indecisión.... ("No sé que hacer")...etc....

La guía de resolución de problemas requiere seguir cinco pasos:

- 1º-Concretar el problema (uno por cada vez a emplear el método).
- 2º-Concretar como solemos responder por costumbre a ese problema.
- 3º-Hacer una lista con soluciones alternativas.
- 4º-Valorar las consecuencias de cada alternativa.
- 5º-Valorar los resultados.

El siguiente cuestionario de lista de problemas le puede ser de ayuda a la hora de comenzar por el **primer paso**: Concretar el problema. Cualquier respuesta a cada tipo

de problema que sea igual o mayor a 3 requerirá, probablemente, buscar soluciones eficaces.



LISTA DE PROBLEMAS-

Emplee la siguiente escala para responder a como le afectan los siguientes problemas:

0=No me afecta nada 1=Me afecta levemente 2=Me afecta bastante 3=Me afecta mucho

AREA DE SALUD FISICA:

- 1.Problemas del sueño.....0 1 2 3
- 2.Problemas con el peso.....0 1 2 3
- 3.Abuso de alcohol o tabaco.....0 1 2 3
- 4.Cansancio crónico.....0 1 2 3
- 5.Problemas médicos de larga duración.....0 1 2 3
- 6.Otro (anotar):0 1 2 3

AREA ECONOMICA:

- 1.Tener poco dinero para final de mes.....0 1 2 3
- 2.Poco dinero para cubrir necesidades básicas....0 1 2 3
- 3.Exceso de deudas.....0 1 2 3
- 4.Gastos imprevistos.....0 1 2 3
- 5.Poco dinero para aficiones y tiempo libre.....0 1 2 3
- 6.Otro (anotar):0 1 2 3

AREA DE TRABAJO:

- 1.Trabajo monótono y aburrido.....0 1 2 3
- 2.Relaciones difíciles con el jefe o superior.....0 1 2 3
- 3.Problemas de relación con los compañeros.....0 1 2 3
- 4.Temor a perder el trabajo.....0 1 2 3
- 5.Otro (anotar):0 1 2 3

VIVIENDA:

- 1.Mala relación con los vecinos.....0 1 2 3
- 2.Casa demasiado pequeña.....0 1 2 3
- 3.malas condiciones de la vivienda.....0 1 2 3
- 4.Casa demasiado apartada de trabajo o escuela.....0 1 2 3
- 5.Otro (anotar).....0 1 2 3

AREA DE RELACIONES SOCIALES:

1. Tímido o vergonzoso con otras personas.....0 1 2 3
2. Tener pocas amistades.....0 1 2 3
3. Muy sensible a las críticas de los demás.....0 1 2 3
4. Dificultad para llevar una conversación.....0 1 2 3
5. Otros (anotar).....0 1 2 3

AREA DE TIEMPO LIBRE:

1. Tener poco tiempo libre.....0 1 2 3
2. Disfrutar poco de las diversiones.....0 1 2 3
3. Poca habilidad para el deporte.....0 1 2 3
4. Deseo de viajar.....0 1 2 3
5. Otro (anotar):0 1 2 3

AREA DE RELACIONES FAMILIARES Y DE PAREJA:

1. Desacuerdos con mi pareja0 1 2 3
2. Desacuerdos con otros familiares.....0 1 2 3
3. Ruptura o separación matrimonial.....0 1 2 3
4. Problemas con los niños o la escuela.....0 1 2 3
5. Otros (anotar): ...0 1 2 3

AREA PSICOLOGICA O EMOCIONAL:

1. Dificultad para controlar la irritación.....0 1 2 3
2. Exceso de ansiedad o nerviosismo.....0 1 2 3
3. Exceso de exigencia y perfeccionismo.....0 1 2 3
4. Sentimientos depresivos.....0 1 2 3
5. Otros:0 1 2 3

El **segundo paso** requiere concretar como suele usted responder a las situaciones que ha considerado como problemática. Una forma de tener información precisa de este segundo paso es realizar el autorregistro. En la columna de situación, puede especificar algún ejemplo de problema seleccionado, donde ocurrió que sucedió....en las otras columnas puede anotar sus pensamientos automáticos, estado emocional, conducta y resultado. La columna de conducta y resultado reflejará su manera habitual de responder.

El **tercer paso** consiste en hacer una lista de posibles soluciones alternativas siguiendo la técnica de la "Tormenta de Ideas". Se trata de que usted anote todas las posibles soluciones que se le ocurran al problema siguiendo las siguientes normas:

- a- Vale cualquier idea que se le ocurra, no vale criticar las ideas que se le ocurran. La valoración se hará en otra fase.
- b- Todo vale. Aunque le parezca la posible solución un disparate en principio es válida.
- c- Es deseable producir muchas ideas de soluciones alternativas. Cuanto más, mejor.

Puede utilizar unas notas en este paso que recoja tanto el objetivo que usted desea conseguir ante ese problema, como las posibles soluciones que se le han ocurrido siguiendo la tormenta de ideas:

<p>Objetivo:</p> <p>Soluciones posibles:</p> <p>1:</p> <p>2:</p> <p>3:</p> <p>4:</p> <p>5:</p> <p>6:</p> <p>7:</p> <p>8:</p> <p>9:</p> <p>10:</p>
--

El **cuarto paso** consiste en valorar las consecuencias previstas para cada solución ideada. Se puede en este caso hacer una lista de las ventajas e inconvenientes para

cada solución ideada, y darle un valor + o - en puntos de 1-3 para cada una de las ventajas e inconvenientes. Por ejemplo:

Soluciones posibles:

1: "Solución fulanita"

Ventajas: (1-3 puntos) Inconvenientes (1-3)

--
--
--

Total positivo: Total negativo:

Posteriormente basta con restar el total negativo del total positivo. Las soluciones que den un mayor número positivo serán para nosotros las mejores (Total positivo-Total negativo).

El **quinto y último paso** consiste en valorar los resultados de la solución seleccionada. Consiste en poner en práctica esa solución y comprobar si se cumple el objetivo del paso anterior. Si no está satisfecho de los resultados tendrá que emplear otras de las soluciones posibles o incluso reconsiderar si lo que definió usted como problema era en realidad eso, el problema.



