

# **Técnicas de comunicación para el personal auxiliar de los servicios sociales y sanitarios**

Por Rafael Martín Perles

*Psicólogo. Master en Terapia de Conducta. Técnico de la Unidad de Comunicación del Hospital Universitario de Puerto Real.*

## **LA COMUNICACION Y EL PERSONAL AUXILIAR DE LOS SERVICIOS SOCIALES SANITARIOS**

La capacidad de comunicación del personal auxiliar de los Servicios Sociales/Sanitarios (repcionistas, auxiliar de clínica, auxiliar administrativo, ... ) resulta imprescindible para establecer una buena relación con el usuario desde el primer momento en que entra en contacto con el Servicio, así como para favorecer una buena imagen social del mismo.

Se proponen los programas de entrenamiento en habilidades sociales como forma de aumentar la calidad de la atención a los usuarios de los Servicios Sociales/Sanitarios.

### **1- Introducción**

... El 7% de la información la captamos de lo que se dice, el 38% del tono de voz en que se dice y el 55% de otras señales del lenguaje no verbal.

Profesor Albert Mehrabian. Universidad de California L.A.

Cuando un paciente/cliente/usuario/ciudadano (en adelante sólo se utilizará el término usuario) acude por primera vez a un Servicio (sea de la índole que sea), va a ser atendido en principio, probablemente, por el personal auxiliar de ese Servicio (repcionista, auxiliar administrativo, auxiliar de clínica, ... ).

En función de como transcurra esta interacción se podrán derivar diversas consecuencias, entre otras:

- El usuario puede buscar otro Servicio porque no se haya sentido bien atendido.
- El usuario puede disminuir al mínimo posible los contactos con el Servicio porque no le resultan agradables.
  
- El usuario puede sentirse bien atendido y restará importancia a posibles deficiencias del Servicio.
  
- El usuario tendrá presente cuándo ha de volver al Servicio (adhesión al tratamiento) porque percibe que en él se presta atención a sus necesidades.
  
- Etc.

Por tanto, el usuario puede llegar a juzgar positiva o negativamente a todo el Servicio y a todos los profesionales que en él trabajan dependiendo de como haya resultado esta primera interacción. La imagen del Servicio que va a conformar a nivel psicológico es la imagen que resulte de la relación mantenida con este auxiliar. Es esta imagen la que posteriormente va a transmitir a las personas que entren en interacción con él.

En los Servicios de drogodependencias esta cuestión adquiere una mayor trascendencia, ya que se conjugan una serie de circunstancias que hacen que este primer contacto entre el usuario/s y personal auxiliar o lo que es lo mismo entre usuario/s y Servicio, no siempre transcurran fácilmente por los llamados «cauces de la normalidad».

Tomemos en consideración, por ejemplo, dos situaciones que pueden darse en la recepción de un Centro ambulatorio de drogodependencias cuando se acude por primera vez (se acude sin conocer las características de funcionamiento de estos Centros: no carácter de urgencia, cita previa,...

- El usuario (toxicómano bajo los efectos de la sustancia, en estado de abstinencia, ... ) acude al Servicio y «demanda» ver al médico del Centro (no olvidar las características de personalidad de los toxicómanos).
  
- Los miembros de una familia solicitan iniciar tratamiento urgentemente porque «hoy/ahora parece decidido» (tener presente los elevados niveles de angustia de los familiares de los toxicómanos).

Es obvio que ninguna de las dos situaciones resulta fácil de resolver satisfactoriamente desde el punto de vista relacional o de la comunicación ni para el auxiliar ni para ninguna otra persona.

Parece claro que para el adecuado desarrollo de su trabajo el personal auxiliar de Servicios Sociales/Sanitarios, además de poseer conocimientos sobre su materia en cuestión (habilidades cognitivas), dominar los instrumentos que se requieran en su labor (habilidades técnicas) es necesario que posea habilidades comunicativas y de interacción social Hargie y Marshall, (1986).

## **2- La asertividad y las habilidades sociales**

Una manera de dar respuesta a este estado de «indefensión» que en ocasiones experimentan estos profesionales (exposición a situaciones estresantes sin adquisición previa de recursos para afrontarlas) sería dotar de mayor especialización su trabajo a través de la formación en comunicación.

Esta formación puede venir dada por medio del aprendizaje asertivo y de los programas de entrenamiento en habilidades sociales.

La asertividad podría definirse como la capacidad de una persona para transmitir a otra una información de manera eficaz sin sentirse incómodo y sin incomodar a su interlocutor.

La capacidad de utilizar la oposición asertiva (rechazar la conducta del otro y solicitar el cambio en su comportamiento de manera socialmente eficaz y la aceptación asertiva (habilidad de reforzar la conducta adaptada de los demás) (Kelly, 1992) suponen herramientas imprescindibles en el trabajo directo con los usuarios de los Servicios.

## **3- Los programas de entrenamiento en habilidades sociales**

... Aquél que tenga *ojos* para ver y oídos para escuchar, se dará cuenta de que ningún mortal es capaz de guardar un secreto. Aunque sus labios permanezcan cerrados, hablarán con la punta de los dedos, todos sus poros rezuman traición.

Siginund Freud.

Los programas de entrenamiento en habilidades sociales, basados en la teoría del aprendizaje, parten del supuesto de que en cada situación social concreta existen determinadas conductas que si se emiten o se dejan de producir aumentará nuestra eficacia social.

Por ejemplo, si el auxiliar no mira a los *ojos* del usuario cuando se dirige a él, éste percibirá una atención despersonalizada y evaluará negativamente desde el punto de vista

comunicacional a su interlocutor.

#### **4- Elementos de las habilidades sociales**

Se trataría, por tanto, a) de detectar cuáles son las situaciones más frecuentes y complicadas que desde el punto de vista de la comunicación pueden encontrarse los auxiliares de los Servicios Sociales/Sanitarios; b) Seleccionar los elementos cognitivos, fisiológicos y conductuales a emplear para responder de manera eficaz a esa situación; c) analizar individualmente los errores que se cometen en esos tres niveles de respuestas y d) entrenar con las conductas adecuadas hasta conseguir una competencia satisfactoria.

#### **5- Aplicaciones prácticas**

Por último, es imprescindible favorecer el mantenimiento y generalización de estos nuevos comportamientos adquiridos en los contextos reales.

Esta demanda de especialización para el trabajo auxiliar de los Servicios Sociales/Sanitarios conlleva el que se proporcione una formación continuada en estos temas a los profesionales.