Artículo especial

Competencia personal y social. Las habilidades sociales

Francisco Megías-Lizancos[1], Francisco Javier Castro-Molina[2]

[1]Doctor por la Universidad de Alcalá. Facultad de Enfermería y Fisioterapia. Universidad de Alcalá. Madrid
[2]Doctor por la Universidad de La Laguna. Departamento de Enfermería. Universidad de La Laguna. Santa Cruz de Tenerife

Fecha de recepción: 24 de enero de 2018. Aceptada su publicación: 15 de marzo de 2018.

Resumen

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 satisfactoriamente con otras personas, afrontar los retos y las dificultades de la vida y valorarse a sí mismo, pudiendo de este modo adaptarse a su medio, obtener un bienestar personal e interpersonal y vivir una vida más plena y satisfactoria. El desarrollo de estas competencias requiere de especial atención al día de hoy, debido a las fuertes transformaciones sociológicas producidas por el hondo impacto que los medios tecnológicos de la comunicación han ocasionado en la vida cotidiana, al reducir drásticamente el número de interacciones interpersonales diarias "cara a cara", así como a que, muchas veces, las competencias personales y sociales, se sitúan por debajo de las habilidades cognitivas, poniendo en evidencia cómo los aprendizajes se centran en los aspectos intelectuales y el éxito académico, olvidando el bienestar personal y los aspectos socioemocionales. El desarrollo de una adecuada competencia social es necesario para adaptarse en lo personal y social de la vida adulta; de lo contrario se produce una inhabilidad interpersonal que puede llegar a tener consecuencias negativas para la persona (baja aceptación, rechazo o aislamiento social, problemas emocionales, desajustes psicológicos, etc.).

Palabras clave

Competencia personal; competencia social; habilidades sociales; asertividad.

Abstract

Personal and social competence. Social skills

Personal and social competence is made up of a set of conducts, abilities and strategies, allowing a person to build up his/her own identity, to act competently, to satisfactorily relate to others, to face challenges and the difficulties of life and to conduct a self-assessment, thereby adapting to his/her surroundings, obtaining personal and interpersonal wellbeing and living a full and satisfactory life. How these competences are developed is of particular importance today, due to the huge sociological transformations triggered by the deep impact of technological media resources on day-to-day life, which have drastically reduced the number of daily "face-to-face" interpersonal interactions; furthermore, very often, personal and social competences are ranked below cognitive skills, thus evidencing how learning focuses on intellectual aspects and academic success, overlooking personal wellbeing and socioemotional aspects. Development of adequate social competence is necessary in order to adjust to adult life in personal and social matters; otherwise, interpersonal inability arises, which may eventually have negative consequences for a person (low acceptance, rejection or social isolation, emotional issues, psychological disorders, etc.).

Key words

Personal competence; social competence; social skills; assertiveness.

Introducción

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 satisfactoriamente 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.

El desarrollo de estas competencias requiere de especial atención al día de hoy, debido al impacto que su ausencia puede provocar sobre la salud de las personas y que se está viendo amenazada por:

- Las fuertes transformaciones sociológicas producidas en los últimos años, siendo unos de los ejemplos más evidentes los relativos a 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.
- 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 habilidades sociales (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

Dirección de contacto:
Francisco Megías-Lizancos. C/ Gallur, 451. 28047 Madrid. Email: francisco.megias13@gmail.com

Cómo citar este artículo:
Megías-Lizancos F, Castro-Molina FJ. Competencia personal y social. Las habilidades sociales. Metas Enferm may 2018; 21(4):68-71.

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, 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.

Desarrollo histórico de los conceptos sobre competencias y habilidades sociales

Los orígenes del estudio sobre las habilidades sociales se remontan a Salter (1), 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 habilidades sociales y competencias comienzan a aparecer en España en la década de 1980 (2), es el concepto de asertividad el primer constructor que comienza a definirse y explorarse con relación a los comportamientos sociales (3,4).

A partir de 1990, las investigaciones de profesionales españoles sobre habilidades sociales y competencias profesionales dan lugar a numerosas publicaciones, que abren un importante camino de desarrollo científico sobre las competencias personales y sociales (5-11), si bien desde entonces y hasta la actualidad, siguen siendo objeto de estudio e investigación (12-20).

En lo que se refiere al ámbito clínico, ha habido una importante evolución. En un principio, las intervenciones clínicas estaban centradas en el desarrollo o entrenamiento las habilidades sociales (9,13), si bien, en los últimos años, se ha introducido también en otros contextos y grupos naturales, a fin de promocionar la competencia personal y social, por ejemplo, en los servicios sociales, el campo educativo (18,19), la educación social (19) y diversas poblaciones profesionales no clínicas.

La investigación sobre HHSS tiene un origen diferente en EE.UU. Allí comenzó, como ya se ha citado, con Salter (1), en 1949, la expresión "personalidad excitatoria", que más tarde Wolpe (21), 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 "habilidades sociales", término que puede verse actualmente en innumerables estudios clínicos y publicaciones.

Concepto de habilidades sociales: definiciones y características

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 (2) (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 dicho, numerosas definiciones. A pesar de ello, lo que sí es cierto es que, en todas ellas, como indica Santos y Lorenzo (22), se incluyen los siguientes elementos:
- Son conductas instrumentales necesarias para alcanzar una meta.
- Las habilidades sociales 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, es decir, se orientan a objetivos.
- La interpretación y el entrenamiento de las habilidades sociales deben estar en consonancia con el contexto social, dado lo cambiante que es este.

Son, por tanto, los componentes específicos que se utilizan en la interacción social y que contribuyen a una manifestación global de la habilidad social. Entre los componentes cognitivos básicos para una interacción socialmente habilidosa se suelen describir los siguientes:
- 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.
- Los gestos con las manos.
- Tomar la palabra.
- Escoger la ocasión apropiada.

Las habilidades sociales 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 habilidades sociales 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.

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 ha constatado los efectos beneficiosos de las relaciones sociales sobre la salud y el bienestar de las personas:
- 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.
- 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 debe 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.

Comentarios finales

Antes de terminar 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 (23-31).

Los resultados de estos estudios respaldan la necesidad del desarrollo de habilidades relacionales tanto durante la formación como en el ejercicio profesional, ya 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.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Salter A. Conditioned reflex therapy. New York: Farrar, Strauss and Giroux; 1949.
2. Caballo VE. Evaluación de las habilidades sociales. En: Fernández V, Carrobles JAI (eds.) Evaluación conductual. Madrid: Pirámide; 1986.
3. Rathus SA. A 30-item schedule for assessing assertive behavior. Behavior Therapy. 1973; 4(3);398-406.
4. Lazarus AA. Has behavior therapy outlived its usefulness? American Psychologist. 1977; 32(7):550-54.
5. Álvarez A, Álvarez-Monteserín MA, Cañas A, Jiménez S, Ramírez S, Petit MJ. Desarrollo de las habilidades sociales en niños de 3-6 años (Guía práctica para padres y profesores). Madrid: Visor; 1990.
6. Costa M, López E. Manual del Educador Social. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales. 1991.
7. Caballo VE. Relaciones entre diversas medidas conductuales y de autoinforme de las habilidades sociales. Psicología Conductual. 1993; 1(1):73-99.
8. Caballo VE. Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. Madrid: Siglo XXI; 1997.
9. 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.
10. Antunes CA. El desarrollo de la personalidad y la inteligencia emocional: diálogos que ayudan a crecer. Barcelona: Gedisa; 2000.

11. Bisquerra R. La competencia emocional. En: Álvarez M, Bisquerra R. Manual de orientación y tutoría. Barcelona: Praxis; 1996. p. 144/69-144/83.
12. Bisquerra-Alzina R, Pérez-Escoda N. Las competencias emocionales. Educación XX1. 2007; 10:61-82.
13. Eceiza M, Arrieta M, Goñi A. Habilidades sociales y contextos de la conducta social. Revista de Psicodidáctica. 2008; 13(19):11-26.
14. Caballo V, Salazar I, Arias B, Irurtia MJ, Calderero M, Equipo de Investigación CISO-A España. Validación del Cuestionario de ansiedad social para adultos (CASO-A30) en universitarios españoles: similitudes y diferencias entre carreras universitarias y comunidades autónomas. Behavioral Psychology/Psicología Conductual. 2010; 18(1):5-34.
15. Navarro 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.
16. 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.
17. 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.
18. 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.
19. 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.
20. 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.
21. Wolpe J. (1958). Psychotherapy by Reciprocal Inhibition. Edición española: Psicoterapia por inhibición recíproca. Bilbao: Editorial Española Desclée de Brouwer; 1992.
22. 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.
23. 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.
24. Heffernan M, Quinn Griffin MT, McNulty SR, Fitzpatrick JJ. Self-compassion and emotional intelligence in nurses. International Journal of Nursing Practice 2010; 16: 366-73.
25. Jiménez C, Navia-Osorio PM, Diaz CV. Stress and health in novice and experienced nursing students. Journal of Advanced Nursing. 2010; 66(2):442-55.
26. Cañón-Montañez W, Rodríguez-Acelas AL. Asertividad: una habilidad social necesaria en los profesionales de enfermería y fisioterapia. Texto Contexto Enferm, Florianópolis. 2011; 20 (Esp): 81-7.
27. 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.
28. 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. Journal of Advanced Nursing. 2011; 68(3):614-24.
29. 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.
30. 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.
31. 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.

Si quieres ampliar más información sobre este artículo, consulta:

Introduce estos términos: encuentr@ ENFERMERÍA INTELIGENTE — Competencia personal; competencia social; habilidades sociales; asertividad.

Contacta con los autores en:
francisco.megias13@gmail.com

Copyright of Metas de Enfermería is the property of Difusion Avances de Enfermeria, S.L. and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.