

LA TERAPIA ASERTIVA: UNA ESTRATEGIA PARA SU EMPLEO

Dionisio F. Zaldívar Pérez, Facultad de Psicología, Universidad de la Habana

RESUMEN

El presente trabajo tiene entre sus objetivos, presentar algunas de las cuestiones teóricas y prácticas vinculadas con el comportamiento asertivo y su tratamiento. Se describen algunos de los principales modelos y estrategias desarrollados para llevar a cabo el entrenamiento en asertividad. Por último se presenta la estrategia que hemos seguido para la realización del entrenamiento en asertividad, auxiliado por un manual de auto instrucción, confeccionado a tales fines, y el cual también es presentado a la consideración de los lectores.

ABSTRACT

This paper has as one of its objectives, to show some of the theoretical and practical problems about assertive behavior and its treatment. We describe some of the models and principal strategies developed to attempt the assertiveness training. Later, we show the strategy that we have developed for the realization of assertiveness training as part of the procedure we use an auxiliary material a hand book of self-instruction that we created with this finality and that we include for the readers consideration.

INTRODUCCION

Las primeras referencias a la problemática del entrenamiento asertivo, aun cuando no se le daba esta denominación, la encontramos en los trabajos de A. Salter, quien en su libro titulado *Terapia Reflejo Condicionada* publicado en 1949, se refería a los efectos negativos del condicionamiento emocional y presentaba en dicha obra un modelo contentivo de una serie de procedimientos para el tratamiento de dicho trastorno.

El término asertividad fue acuñado por J. Wolpe, quien basado en los trabajos de Salter, empleó por primera vez

el término en su libro *Psicoterapia por Inhibición Recíproca*, publicado en 1958. Wolpe establece la relación entre asertividad y ansiedad, planteando que el comportamiento asertivo actúa como inhibidor de la respuesta de ansiedad y que bajo ciertas condiciones, la ansiedad condicionada puede inhibir la expresión del comportamiento asertivo. A partir de los trabajos de Wolpe, el tema de la asertividad cobra un gran auge y muy pronto los aportes de otros autores: Wolpe y Lazarus, Alberti y Emmons, McFall y Maeston, Rathus, Galassi y otros dan legitimidad a la existencia de un área

dentro de la psicología y de la psicoterapia dedicada al estudio de la asertividad. El estudio de esta temática se constituyó en un boom en los Estados Unidos durante el período de 1958-1978 y aún en la actualidad no resulta extraño encontrar, en diversas revistas, artículos dedicados al tema, así como libros sobre el particular. En la actualidad la asertividad suele confundirse o vincularse como parte principal de la temática del desarrollo de habilidades sociales y del modelo de la competencia social empleados en programas de Psicología Comunitaria y de la Psicología de la Salud.

A pesar de la gran cantidad de investigaciones realizadas en torno al tema de la asertividad, el concepto mismo sigue siendo, posiblemente, uno de los conceptos más polémicos en el campo de la psicología y de la psicoterapia; en cuanto a sus elementos constitutivos y al alcance que por distintos autores se brinda al término, lo que podemos observar en las definiciones y caracterizaciones que a continuación presentaremos.

Para **Salter**, la asertividad estaba vinculada con la capacidad del individuo para expresar sus emociones (personalidad excitatoria), mientras que la falta de asertividad la vinculaba con la inhibición o dificultad para la expresión de las emociones (personalidad inhibitoria).

Wolpe define la asertividad como la expresión apropiada de cualquier emoción diferente de la ansiedad, con relación a otra persona.

Wolpe y Lazarus ven la asertividad como toda expresión aceptable de derechos y sentimientos.

Lazarus, posteriormente a la conceptualización realizada con **Wolpe**, brinda la siguiente definición de asertividad: hábito de libertad emocional que implica la capacidad para proporcionar información acerca de uno mismo de manera madura y honesta.

Para **Alberti y Emmons**, se ve como toda conducta que permite a una persona actuar en base a sus intereses más importantes, defenderse sin ansiedad inapropiada, expresar cómodamente sentimientos honestos o ejercer sus derechos personales sin negar los derechos de los demás.

Hersen y Bellach, ven el comportamiento asertivo como una conducta necesaria para enfrentar situaciones problemáticas e implica elementos tales como: hablar de los propios sentimientos, expresión de

sentimientos negativos, defender los propios derechos y rehusar demandas poco razonables de parte de los otros.

Lang y Jacobowski, consideran el comportamiento asertivo como la defensa de los derechos personales y la expresión de los propios pensamientos, sentimientos y creencias de manera abierta, honesta y apropiada y teniendo en consideración el no violar los derechos de las otras personas.

En las definiciones y caracterizaciones anteriores, podemos observar que conjuntamente con algunos elementos que son más o menos aceptados por la mayoría de los autores, hay otros comportamientos implicados en las definiciones que se corresponden de manera muy particular con la posición teórica de la cual se parte en relación con la asertividad. En general los factores que se vinculan con la asertividad son:

- a) Expresión de sentimientos positivos y negativos.
- b) Defensa de derechos personales.
- c) Expresión de opiniones contrarias.
- d) Dar y recibir cumplido.
- e) Pedir favores y ayuda.
- f) Ofrecer favores y ayuda.
- g) Iniciar, mantener y terminar conversaciones.
- h) Resistir presiones.
- i) Conveniar.
- j) Otros

Las diferencias existentes en cuanto a la definición y caracterización de la asertividad no ha impedido, sin embargo, la proliferación de una abundante producción de modelos y estrategias para el tratamiento de la inasertividad. Esta riqueza de estrategias y modelos si bien ofrece múltiples opciones para el entrenamiento en actividad, por otra parte, constituye una dificultad a la hora de evaluar la efectividad de dicha práctica y también para los desarrollos teóricos e investigativos sobre la temática, pues ante la falta de uniformidad investigadores y terapeutas se ven obligados a referir sus resultados al modelo o estrategia empleados en cuestión y no al entrenamiento asertivo en general.

A partir de lo dicho, creemos conveniente acercarnos a una definición general de lo que representa el entrenamiento asertivo antes de entrar en la consideración de los distintos modelos que se han elaborado para su ejecución.

El entrenamiento asertivo, constituye una de las formas para manejar las dificultades que se presentan en la comunicación interpersonal por falta de habilidades para expresar los sentimientos con respecto a sí mismo y a los demás. A través del entrenamiento, la persona adquiere la habilidad para expresar de forma más eficaz sus opiniones, sentimientos y deseos personales de una forma directa, honrada y adecuada.

El entrenamiento también capacita al individuo para identificar y actuar sobre aquellos factores tales como: ansiedad, temor, sentimientos de culpabilidad, ideas irracionales, valores o creencias que en alguna forma dificultan o inhiben la expresión de la asertividad.

Para la eliminación de los déficit en asertividad, se han diseñado diversos programas de entrenamiento, los cuales en una u otra medida responden, o se ajustan, a los factores etiológicos aceptados como causantes de la inasertividad. Hay cuatro modelos explicativos principales:

- 1) Un primer modelo enfatiza los aspectos del aprendizaje. Así la falta de aprendizaje de los componentes esenciales para poder expresar un comportamiento asertivo, es planteando como la causa de la inasertividad. La persona carece de las habilidades correspondientes porque no las ha desarrollado o las ha aprendido de manera inadecuada.

Las estrategias terapéuticas que se utilizan para eliminar los déficits planteados por este modelo son: ensayo conductual, modelaje, práctica de respuestas e instrucciones del terapeuta, retroalimentación y refuerzo social.

- 2) Un segundo modelo es el de inhibición de la respuesta. En el mismo se plantea que el individuo tiene las habilidades necesarias para brindar una respuesta asertiva, pero que esta se encuentra bloqueada, inhibida o distorsionada por ansiedad condicionada a las situaciones sociales (ansiedad social o interpersonal).

En esta situación, las técnicas terapéuticas que se emplean van dirigidas específicamente a la reducción y control de la ansiedad, por ejemplo el procedimiento de desensibilización progresiva o sistemática de J. Wolpe.

- 3) Un tercer modelo, variante del anterior, es el de la inhibición mediatizada. Este modelo plantea, básicamente, la existencia de una inhibición mediatizada por diversos factores cognitivos tales como: evaluaciones cognoscitivas distorsionadas, expectativas y creencias irracionales, autoverbalizaciones negativas, autoinstrucciones inadecuadas, patrones perfeccionistas de evaluación, expectativas negativas en relación con las consecuencias de la expresión de una respuesta asertiva, y otras.

En este caso, las estrategias terapéuticas de restructuración cognitiva son ampliamente utilizadas, así tenemos el empleo de estrategias como: terapia racional emotiva, cambios atribucionales, entrenamiento en autoinstrucción y en técnica de solución de problemas, generación de expectativas de autoeficacia, entre otras.

- 4) Por último, tenemos el modelo de fallas en la discriminación de las situaciones específicas en que un comportamiento asertivo resulta apropiado (conocimiento de la respuesta adecuada y de cómo y cuándo debe emitirse), esto es, la percepción social de lo oportuno y conveniente de determinado comportamiento que en algunos casos, y en relación con el comportamiento asertivo, falla o falta en el individuo.

En este caso, las técnicas que se emplean como componente del programa de tratamiento son: técnica de modelaje, instrucción y retroalimentación. Diversas investigaciones han puesto en evidencia que variables tales como: sexo, edad, valores sociales, factores situacionales vinculados a la expresión de la asertividad: si es en público o en privado, con personas conocidas o con desconocidos, familiares o amigos, pueden afectar la expresión de la respuesta asertiva. Por otra parte, los diversos componentes que se adjudican al concepto: expresión de afectos, confrontación, expresar negativas, y otros, hacen que éste no pueda ser considerado como alguno unitario, sino más bien de una forma multivariada; por lo que consideramos que ninguno de los modelos presentados anteriormente puede por sí solo explicar los diversos y complejos factores que están presentes en los casos en que existen déficit en la expresión de la

asertividad y que cualquier programa de tratamiento elaborado sobre la base única de uno de estos modelos, resultará limitado.

El entrenamiento asertivo se ha empleado (sobre todo en su variante grupal) como tratamiento principal en casos de sujetos con acentuado déficit en sus relaciones interpersonales y problemas de timidez y como parte de las estrategias terapéuticas complementarias, en programas dirigidos a pacientes alcohólicos, hipertensos, obesos, fumadores, casos de depresión, desviaciones sexuales, fracaso heterosexual, parejas con conflictos matrimoniales, manejo del estrés y otros.

En nuestro país no se ha desarrollado un trabajo sistemático en cuanto a investigaciones sobre esta temática, aunque sí algunos intentos aislados. Sería conveniente, por la utilidad que estas estrategias tienen en la práctica terapéutica sistematizar y ampliar la atención que le hemos presentado hasta el momento.

Así, los objetivos del presente trabajo son:

- a) Despertar el interés por el estudio del tema de la asertividad en nuestro medio, ya que su déficit es algo que encontramos con bastante frecuencia en la población que solicita orientación y atención psicoterapéutica.
- b) Describir el método que hemos instrumentado para llevar a cabo el entrenamiento asertivo, de manera que pueda ser conocido, criticado y enriquecido por los profesionales que se interesen por la temática.
- c) Dar a conocer el contenido y características del manual de auto-instrucción que hemos elaborado y que empleamos tanto para el tratamiento individual de pacientes con problemas de inasertividad, y como material auxiliar y de apoyo en el entrenamiento en grupos.

DESARROLLO

Antes de presentar el modelo y estrategias que empleamos, en nuestra práctica, resultará conveniente revisar algunos de los métodos que se han desarrollado para llevar a cabo el entrenamiento en asertividad.

A. Salter con el objetivo de mejorar la expresión de la asertividad en sus pacientes, empleaba un procedimiento que estaba basado en los siguientes elementos: hablar sobre

los propios sentimientos, la expresión de desacuerdos (contradecir y enfrentarse), el uso del pronombre yo como forma para que el sujeto se responsabilizara con sus sentimientos, pensamientos y emociones; alabar y asentir cuando esto fuera adecuado; improvisar (realizar acciones de forma espontánea). Salter hacía énfasis en que el paciente atendiera de forma particular el *aquí y ahora*, es decir a los sentimientos, pensamientos, comportamientos presentes; empleaba tareas terapéuticas en vivo (enfrentar situaciones problemáticas en la realidad); empleaba también la relajación e imágenes agradables como medios para enfrentar la ansiedad o para fomentar una conducta deseada.

J. M. Smith. Presenta un método para el entrenamiento asertivo basado en los cuatro elementos siguientes:

1. Descripción y aplicación razonada del comportamiento en cuestión.
2. Demostración o modelaje.
3. Ensayo conductual.
4. Retroalimentación.

Empleaba igualmente las asignaciones de tareas para que el individuo ensayara en la realidad las habilidades asertivas que estaba adquiriendo, y garantizar de esta manera la generalización de estas habilidades en la vida real.

J. Wolpe. En los casos de ansiedad condicionada que interfiere la expresión de comportamientos asertivos, en situaciones interpersonales, plantea la utilización de su método de terapia contra condicionamiento o inhibición recíproca conocido como Desensibilización Progresiva o Sistemática. El método en cuestión consta de las siguientes etapas:

1. Entrenamiento en relajación profunda.
2. Construcción de una jerarquía de estímulos o situaciones que provocan ansiedad.
3. Desensibilización propiamente dicha: el sujeto selecciona una de las situaciones que le provocan ansiedad y trata de revivirla lo más nítidamente posible, a nivel imaginativo, cuando la ansiedad aparece, el sujeto se relaja y sigue pensando en la situación. El procedimiento se repite hasta que el sujeto sea capaz de pensar en la situación sin que esto le provoque ansiedad. Después se sigue con la próxima situación.

4. Prueba de generalización en vivo. El sujeto se enfrenta, en la realidad, a la situación evocadora de ansiedad.

En este método, la respuesta de relajación se emplea como una vía para inhibir la respuesta de ansiedad (contracondicionamiento), la cual se supone se extinga cuando ante repetidas exposiciones, primero a nivel de la imaginación y después en vivo, a la situación problemática evocadora de ansiedad, ésta acaba por no hacerse presente.

Richard M. Elster. Considera el uso del entrenamiento asertivo como vía para facilitar la expresión de conductas apropiadas socialmente. Utiliza como método fundamental la dramatización, llevando a cabo una representación de las situaciones del problema que son llevadas a escenas dramáticas de acuerdo con las descripciones que el paciente ha brindado sobre la situación.

Elster registra en video las actuaciones y las utiliza como vía de retroalimentación. Este autor, propone como estrategia el ir trabajando de manera paulatina los distintos componentes que están presentes en la respuesta asertiva: tono de voz, contacto visual, postura, gestos, entre otros, antes de llevar a la práctica la representación de comportamientos más complejos como un todo.

Sharon A. Bower. A propuesto un modelo que además de ser empleado en el entrenamiento de la asertividad, puede utilizarse también para la solución de múltiples problemas en las relaciones interpersonales. El método en cuestión se identifica con las siglas DESC, que significan (en inglés):

D=Descripción. Una vez que se ha identificado la situación problemática, se le pide al paciente que trate de describirla lo más claramente posible; si se desea, se puede emplear la dramatización para la presentación de la situación.

E=Expresión. El segundo paso es la expresión de los sentimientos que aparecen asociados a dicha situación o comportamiento.

S=Especificación. Se especifica la forma en la que se desea que cambie la situación. Si es un comportamiento presente en otra persona, entonces se debe especificar en qué sentido deseamos que este comportamiento cambie.

C=Consecuencias. Las consecuencias esperadas deben ser también especificadas, esto es, qué sucede si el paso anterior se cumple o no se cumple.

Con todos los elementos anteriores, se construye un guión el cual será después representado mediante una dramatización. Este método es también conocido como técnica del guión dramatizado.

Alan E. Kazdin. Propone un método para el desarrollo de las habilidades asertivas a través del modelado encubierto: el sujeto debe imaginarse un modelo que está desarrollando determinada actuación. Para Kazdin, la conducta asertiva se expresa a través de elementos tales como: la defensa de los derechos propios; rehusar cumplir exigencias que consideramos inaceptables, hacer a otros peticiones justas y demandas razonables, mantener, por lo general, abiertamente los sentimientos propios (positivos y negativos).

El procedimiento planteado por Kazdin, contempla las etapas siguientes:

- 1- Al comienzo del tratamiento, se brinda a los participantes en el tratamiento una explicación razonada de los principios en los que se basa el tratamiento.
- 2- Se instruye a los sujetos en cuanto a la manera de imaginar una escena y se le dan dos escenas de práctica.
- 3- Escenas de tratamiento. El tratamiento se desarrolla en el período de dos semanas con un total de cuatro sesiones (dos semanales). En total el sujeto se somete a 35 escenas, cada una de las escenas consta de dos componentes principales: una descripción de la situación o contexto en el cual la respuesta asertiva es adecuada, y la representación de un modelo encubierto (imaginado por el sujeto) que está dando la respuesta asertiva en la situación correspondiente.

Las escenas se reparten de la manera siguiente: cinco en la primera sesión y diez en cada una de las tres restantes.

Lange y Jakubowski. El modelo para el entrenamiento asertivo propuesto por estos autores, combina procedimientos cognitivos y conductuales, es un modelo concebido para valorar los aspectos cognitivos y

conductuales de los déficits en asertividad en situaciones concretas y para utilizar aquellos procedimientos cognitivos y conductuales que parezcan ser los más apropiados para los pacientes en cuestión. El modelo consta de las cuatro etapas siguientes:

- 1- El desarrollo de un sistema de creencias en el cual se refleja el respeto de los derechos asertivos propios y de los derechos de los demás.
- 2- Establecimiento de una clara distinción entre los comportamientos asertivos, no asertivos y agresivos.
- 3- La reestructuración cognitiva en los casos concretos
- 4- El ensayo conductual de las respuestas asertivas en situaciones específicas.

Los autores también plantean tareas asertivas para que los sujetos realicen fuera del marco del entrenamiento.

Los modelos presentados anteriormente, nos parecen que resultan suficientes para que el lector se pueda hacer una idea de las distintas estrategias que se emplean para el entrenamiento asertivo.

NUESTRO MODELO PARA EL ENTRENAMIENTO ASERTIVO

El modelo que presentaremos a continuación es el que empleamos para la realización del entrenamiento asertivo, el mismo se sustenta en la consideración de que cualquier programa de entrenamiento para el desarrollo de las habilidades asertivas, ha de integrar un conjunto de técnicas terapéuticas que permitan a los sujetos adquirir o desarrollar habilidades para la comunicación, eliminar la ansiedad vinculada a las relaciones o situaciones interpersonales, modificar procesos cognitivos interferentes y desarrollar la percepción social de cuándo, dónde y cómo brindar una respuesta asertiva. En lo posible, el programa ha de procurar la adecuación a los factores socio-culturales del grupo al cual va dirigido.

El programa de entrenamiento propuesto, se apoya en un manual de auto instrucción, que confeccionamos a tales fines, que le es entregado a cada paciente al comienzo del grupo. Describiremos brevemente la estructura de dicho manual.

ESTRUCTURA DEL MANUAL PARA EL ENTRENAMIENTO ASERTIVO

El manual confeccionado, consta de 48 cuartillas,

bibliografía incluida. Está estructurado en seis partes, que son:

1. Introducción.
2. Diagnóstico de la asertividad.
3. Conocimiento de los derechos asertivos.
4. Dominio de las ideas irracionales que bloquean nuestra asertividad.
5. Dominio de la ansiedad y los temores que inhiben o disminuyen nuestra asertividad.
6. Perfeccionamiento de las habilidades asertivas.

El contenido se distribuye de la manera siguiente:

Introducción. Después de una breve presentación, se incluyen en este acápite los siguientes contenidos:

- Concepto de Asertividad.
- Expresión de la asertividad, diferencia entre conductas agresivas, pasivas y asertivas.
- Bloqueo de la asertividad. Principales factores, ansiedad, factores cognitivos y otros que pueden bloquear la expresión de la asertividad.
- Preguntas para la reflexión. Se brindan cinco cuestiones para la reflexión acerca de la asertividad y su expresión o bloqueo y se dan las orientaciones para la realización de un informe de autoanálisis.

Diagnóstico de la Asertividad. En este acápite, se ofrecen dos instrumentos para el diagnóstico de la asertividad, una adaptación que realizamos al cuestionario de asertividad de Sharon y Brower, mediante el cual se realiza la evaluación del grado de incomodidad que el sujeto siente ante situaciones en la cual la expresión de la asertividad es la respuesta adecuada, las personas ante las cuales le resulta más difícil mostrarse asertivo y las expectativas en cuanto a qué aspecto de la asertividad le gustaría desarrollar. También se presenta el inventario de asertividad de Gambriel y Richey en el cual se evalúa el grado de ansiedad y la probabilidad de brindar determinada respuesta en situaciones en que la conducta asertiva resulta necesaria.

En este acápite, también se dan orientaciones para que el sujeto compare e integre los resultados de estos dos test con el informe de auto-análisis que se le orientó en el acápite anterior.

Conocimiento de los Derechos Asertivos. Se brinda una explicación de los derechos asertivos y la finalidad que se busca con el conocimiento y empleo de los mismos. Se presenta igualmente una tabla con los diez derechos asertivos principales y se brinda una serie de ejercicios para la práctica y ejercitación de estos derechos.

Dominio de las Ideas Irracionales que Bloquean nuestra Asertividad. Aquí, siguiendo las líneas de pensamientos de Arnn Beck (patrones irracionales de pensamiento) y de A. Ellis (pensamientos irracionales) se explica y señalan los elementos irracionales en el pensar y su acción inhibidora sobre la asertividad.

Explicado la anterior, se presentan varias estrategias de reestructuración cognitiva (pasos de la terapia racional emotiva de Ellis y la técnica de las imágenes emotivas racionales de M. Maultshy); y se brindan orientaciones para la práctica y aplicación de dichas estrategias en el desarrollo de un modo de pensar racional.

Dominio de la Ansiedad y de los Temores que inhiben o disminuyen nuestra Asertividad. El objetivo principal de este acápite es el de explicar el principio del contracondicionamiento o inhibición recíproca planteado por Wolpe, así como su técnica de desensibilización progresiva para el dominio de la Ansiedad. Para la práctica de la desensibilización se ofrecen los elementos a tener en cuenta en cada uno de los siguientes pasos:

- 1- Entrenamiento en relajación profunda. Se presenta la guía para la relajación profunda desarrollada por Wolpe.
- 2- Construcción de una jerarquía de estímulos o situaciones que provocan ansiedad. Se presenta el cuestionario de temores de Wolpe.
- 3- Desensibilización propiamente dicha.
- 4- Práctica en vivo.

Perfeccionamiento de las Habilidades Asertivas. Este acápite está dedicado al desarrollo de diferentes

estrategias dirigidas al perfeccionamiento de las habilidades asertivas, así se presentan:

– Ejercicios para el desarrollo de la comunicación, que comprenden:

- a) Aprendizaje del uso adecuado del lenguaje corporal.
- b) El análisis del lenguaje verbal y corporal propio.
- c) El rompimiento de las inhibiciones de la expresión corporal.
- d) El desarrollo del lenguaje corporal.

– Ejercicios para el desarrollo de habilidades de aproximación o demandas. Se refiere, a las habilidades para expresar una posición, un punto de vista y defenderlo, se contemplan ejercicios como:

- a) Aserción básica.
- b) Aserción enfática.

– Ejercicios para el desarrollo de habilidades de protección o rechazo. Se refieren a habilidades para la defensa de nuestros derechos y el rechazo de demandas inaceptables por parte de los otros, se contemplan ejercicios como

- a) Escalamiento de aserción.
- b) Aserción confrontadora.
- c) Ejercicios diversos para el dominio de habilidades protectoras:

- c-1) Banco de nieblas.
- c-2) Disco rayado.
- c-3) Ignorar selectivamente.
- c-4) Desamar ira.
- c-5) Clasificar problemas.
- c-6) Acuerdo asertivo.
- c-7) Ironía asertiva.
- c-8) Quebrantamiento del proceso.

– Ejercicios para el enfrentamiento de situaciones conflictivas a través del empleo del procedimiento del guión dramatizado, al cual hicimos algunas adaptaciones, los pasos son los siguientes:

1- Definición.

2- Descripción de la situación.

3- Especificación de los cambios.

4- Práctica conductual.

5- Análisis de la representación.

6- Corrección.

Vista la estructura y contenido del manual de auto-instrucción que empleamos como apoyo al proceso de entrenamiento asertivo, pasamos a describir la forma en la cual llevamos a cabo dicho entrenamiento.

ESQUEMA PARA EL ENTRENAMIENTO ASERTIVO UTILIZANDO EL MANUAL DE AUTO INSTRUCCION

I) Organización del grupo. El entrenamiento se lleva a cabo en grupo compuesto por 8-12 pacientes de ambos sexos. Las características de los pacientes se comportan como sigue: tímidos, ansiosos, agresivos, con autovaloración inadecuada (baja auto estima) y con otras de las dificultades en las que se recomienda el empleo del entrenamiento asertivo.

Sesiones de trabajo. Se desarrollan sesiones de trabajo (1-2) semanales, con una duración, en cada caso, entre una y una y media hora. Al final del entrenamiento se dispone un seguimiento hasta los seis meses.

II) Etapas del modelo propuesto. El modelo de entrenamiento propuesto, recorre las siguientes etapas:

1- Conocimientos básicos sobre la asertividad.

2- Identificación de las dificultades en la expresión de la asertividad.

3- Conocimiento y práctica de los derechos asertivos.

4- Conocimiento e identificación del sistema de creencias e ideas irracionales.

5- Habilidades para el enfrentamiento de temores y ansiedades.

6- Desarrollo y perfeccionamiento de habilidades para la expresión de la asertividad.

III) Guía para la aplicación del modelo.

1- Conocimientos básicos de la asertividad

a) En la primera sesión se lleva a cabo la presentación del grupo. El terapeuta hace su auto presentación y al terminar la misma, pide a los miembros del grupo que se presenten a su vez. Esto primero se hace por diádas, cada sujeto selecciona a un compañero conversan durante varios minutos, al cabo las diádas forman cuartetos (o quintetos) y estos se presentan entre sí y finalmente cada quinteto presenta al otro a sus integrantes.

b) El terapeuta explica a los integrantes del grupo los objetivos del mismo, la forma en la cual van a trabajar y hace entrega del manual de auto-instrucción, explicando su contenido y el uso que se hará del mismo durante el entrenamiento.

c) El terapeuta introduce el concepto de asertividad y su diferencia con las conductas agresivas y pasivas. Seguidamente se pasa a la realización de ejercicios de identificación de conductas agresivas, pasivas y asertivas:

– primero el terapeuta plantea situaciones y le pide a los sujetos identificar las respuestas asertivas, agresivas y pasivas,

– segundo, se le pide a los sujetos que pongan sus propios ejemplos de estos tipos de conductas.

d) El terapeuta plantea el tema sobre los factores que bloquean la asertividad. Al concluir se realiza una discusión de estos factores y se les solicita a los sujetos que pongan ejemplos de su vida personal.

e) Al finalizar la sesión, se le indica a los pacientes la lectura de los acápites I-Introducción y II-Diagnóstico de la asertividad que aparecen en el manual. Igualmente se les solicita que realicen las actividades que se señalan en el material indicado.

2- Identificación de las dificultades en la expresión de la asertividad.

a) El terapeuta comienza planteando los objetivos de la etapa.

b) Se chequea el cumplimiento de las tareas asignadas,

según aparecen en el manual, y se discuten las reflexiones y dudas que presenten los parientes sobre el particular.

c) Se indica el llenado de los cuestionarios presentados en el manual, para el diagnóstico de la asertividad.

d) Después que los pacientes terminan de dar respuestas a los cuestionarios, se procede al análisis y discusión de los resultados enfatizando:

- aspectos sobresalientes y principales dificultades,
- principales aspiraciones y expectativas de los pacientes,
- posibles cursos de acción.

e) Se asigna como actividad para el hogar, el cumplimiento del informe realizado anteriormente por los pacientes, enriqueciendo estos a partir de los resultados y experiencias obtenidas por los pacientes producto de la discusión grupal. Se indica igualmente la lectura del acápite III-Derechos asertivos, así como la realización de los ejercicios que en el mismo aparecen indicados.

3- Conocimiento y práctica de los derechos asertivos.

a) Planteamiento de los objetivos de la etapa.

b) Discusión del tema de los derechos asertivos.

c) Solicitar a los sujetos que pongan ejemplos de sus derechos asertivos en aquellas áreas en las cuales deben trabajar, de manera particular, para mejorar su asertividad. Brindar las correcciones correspondientes.

d) Utilizar la técnica de *tormentas de ideas* para determinar posibles cursos de acciones que los sujetos pueden emprender para aplicar o practicar sus derechos asertivos.

e) Desarrollar algunos ensayos conductuales y emplear técnicas imaginativas sobre lo planteado en el punto anterior.

f) Indicar la lectura del acápite IV-Dominio de las ideas irracionales que bloquean nuestra asertividad, del manual de auto instrucción.

4- Conocimiento e identificación del sistema de creencias e ideas irracionales.

a) Planteamiento de los objetivos de la etapa.

b) Discusión del tema referido a las ideas irracionales.

c) Identificar las ideas irracionales más frecuentes en los pacientes e invitar a los mismos a que presenten ejemplos concretos de éstas y cómo afectan, las mismas, la expresión de su asertividad.

d) Realizar ejercicios de confrontación de las ideas irracionales, a partir de las situaciones concretas planteadas por los pacientes.

e) Indicar la lectura del acápite V-Dominio de la ansiedad y temores que bloquean nuestra asertividad. Se indica también llenar el cuestionario de temores que aparece en ese material.

5- Habilidades para el enfrentamiento de temores y ansiedades.

a) Planteamiento de los objetivos de la etapa.

b) Enseñanza y práctica de la desensibilización progresiva.

c) Indicar a los pacientes la práctica de la desensibilización como tarea terapéutica para el hogar. Indicar lectura del acápite

VI-Desarrollo y perfeccionamiento de las habilidades para la expresión de la asertividad.

6- Desarrollo y perfeccionamiento de habilidades para la expresión de la asertividad.

a) Planteamiento de los objetivos de la etapa.

b) Realización de ejercicios de comunicación. Solicitar a los participantes que traten de expresar diversos estados emocionales: ira, rechazo, aceptación, amor, y otros; el propio terapeuta u otro participante actuará como alter ego.

Para cada ejercicio realizado, se analizará (retroalimentación) si la expresión ha sido adecuada en cuanto a: contacto ocular, posición del cuerpo,

articulación de las palabras, tono de voz, gestos faciales, etc.. En este feed-back, participarán también los otros miembros del grupo además del terapeuta, los ejercicios que se realicen deficientemente debe ser repetidos.

- c) Análisis del lenguaje corporal de cada sujeto. Cada participante en su turno, recibirá retroalimentación, de su lenguaje corporal, en relación con los siguientes aspectos:

Tono de voz: ¿resulta monótono?, se corresponde con las emociones que se desean comunicar?.

Utilización de los gestos: ¿resultan adecuados? ¿son excesivos?, ¿apoyan el mensaje verbal?, etc.

Efectividad de los mensajes: ¿comunica realmente lo que se desea comunicar?

Coherencia en los mensajes: ¿existe coherencia entre el aspecto verbal y no verbal? ¿los mensajes resultan a menudo descalificados por otros que se emiten posteriormente?

- d) Ejercicios de expresión corporal. Se realizan los siguientes:

- 1- apoyado en la música (emplear diversos tipos de música melódica, rítmica, etc.) tratar de reproducir con el cuerpo los distintos sentimientos, movimientos, etc. que la música sugiere.
- 2- Sin emplear los elementos verbales, tratar de representar con gestos y otros elementos no verbales el argumento de un cuento conocido, determinada situación interpersonal y otras.

Al final, se brindará retro-alimentación de como cada sujeto logró alcanzar los objetivos propuestos en la transmisión de sus mensajes. Repetir las actuaciones deficientes.

- d) Comunicación asertiva. Empleando el ensayo conductual y el juego de roles, se plantean situaciones para que los participantes puedan practicar las distintas habilidades asertivas: protección, rechazo, y otras.
- e) Desarrollo de la técnica del guión dramatizado. A partir de que cada sujeto desarrolle un guión planteando una situación que le interesa enfrentar, cada guión será discutido previamente en el grupo y después de las correcciones, en los casos en que estas se hagan necesarias, se dramatizarán.

Estos ejercicios pueden, en cada caso, requerir de más de una sesión para su realización. En esta etapa resulta conveniente irle planteando al sujeto como tarea terapéutica, el enfrentamiento en la vida real de determinadas situaciones vinculadas con aquellas que motivaron el tratamiento.

El grupo se concluirá con una evaluación general del desarrollo grupal, así como con evaluaciones individuales de cada participante. Estas evaluaciones individuales incluirán: auto evaluación, opiniones de los integrantes del grupo y valoración del terapeuta. Se fijan las etapas y procedimientos para el seguimiento post tratamiento.

CONCLUSIONES

- 1) El entrenamiento asertivo es una estrategia psicoterapéutica que puede ser empleada principalmente, con todos aquellos pacientes que presenten déficit en las habilidades para la comunicación y las relaciones interpersonales. También se puede emplear como método auxiliar en diversos trastornos en que si bien el déficit en las habilidades de comunicación y relación no es el problema básico, se presentan algunas dificultades en estas áreas que hacen que el sujeto se beneficie con este entrenamiento en asertividad.
- 2) La diversidad de enfoques conceptuales en torno a la asertividad, no ha impedido el desarrollo de múltiples investigaciones y de modelos para el entrenamiento asertivo, si bien, en alguna medida la evaluación de la efectividad del tratamiento se ha visto afectada por esta situación.
- 3) Los modelos desarrollados para la realización del entrenamiento asertivo se polarizan en función de los factores etiológicos considerados como causas del déficit en asertividad. Los mismos pueden ser clasificados según los cuatro elementos siguientes:
 - a) Falta de aprendizaje o aprendizaje inadecuado.
 - b) Inhibición de la respuesta.
 - c) Inhibición mediatizada.
 - d) Fallas en la discriminación de situaciones específicas.

- 4) En nuestro país resultan mínimas el número de investigaciones y el desarrollo de modelos para la realización del entrenamiento asertivo, por lo que sería conveniente, dada la frecuencia de la falta de asertividad en los sujetos que requieren de la ayuda psicoterapéutica, impulsar las investigaciones y el desarrollo de procedimientos para efectuar el tratamiento en asertividad, a personas que requieran del mismo.
- 5) El modelo para el entrenamiento asertivo que hemos desarrollado, se apoya en la consideración de que cualquier programa de entrenamiento en habilidades asertivas, ha de contemplar un conjunto de estrategias que permitan a los sujetos

adquirir o desarrollar habilidades en materia de comunicación asertiva, eliminar la ansiedad vinculada a situaciones interpersonales, modificar procesos cognitivos interferentes y desarrollar la percepción social de cuándo, dónde y cómo brindar una respuesta asertiva.

- 6) El manual de auto-instrucción para el entrenamiento asertivo, lo empleamos como un material de apoyo en el programa grupal de entrenamiento que desarrollamos para pacientes con dificultades en la expresión de la asertividad. Dicho manual, también es empleado en el tratamiento individual de la asertividad.

REFERENCIAS

- ARDILA Y ARDILA, R. (1982): **Terapia del comportamiento**. Cap.. "El Entrenamiento en Asertividad: Mediciones clínicas y consideraciones para la investigación". Ed. Trillas, México.
- BOWER SHARON, A. (1981): "Entrenamiento en Asertividad Destinada a las Mujeres", en: **Métodos de Consejos Psicológico**. Ed. Krumboltz y Theressen, Desclée de Brouwer. Bilbao.
- DAVIS M., M. McKAY y R. ESHELMAN ELIZABETH (1988): **Técnicas de Auto-Control Emocional**. Ed. Roca, México.
- FISTER RICHARD, M. (1981): "El Entrenamiento Asertivo en la Situación del Trabajo", en: **Métodos de Consejo Psicológico**. Ed. Krumboltz y Theressen, Desclée de Brouwer, Bilbao.
- GALASSI MERNAD y J. GALASSI (1978): "Asertividad: Una Reseña Crítica", en: **Psicoterapia, Investigación y Práctica**. Universidad Carolina del Norte.
- HIDALGO, C.G. y N. ABARRA (1990): "Desarrollo de Habilidades Sociales en Estudiantes Universitarios". **Rev. Latinoamericana de Psicología**, 22(2), 246-282.
- KAZDIN ALAN, E. (1981): "Desarrollo de la Conducta Asertiva a través del Modelado Encubierto". en **Métodos de Consejo Psicológico**. Ed. Krumboltz y Theressen, Desclée de Brouwer, Bilbao.
- LANGE, J. (1983): "Entrenamiento Cognitivo Conductual de la Asertividad", en: **Manual de Terapia Racional Emotiva**, 309-324, Ed. Desclée de Brouwer, Bilbao.
- LINDENFIELD, G. **Auto-Afirmación y Personalidad**. Edit Deusto, S.A, Madrid.

RISO W., G.M. PEREZ, L. ROLDAN y A. FERRER (1988): "Diferencias en Ansiedad Social, Creencias Irracionales y Variables de Personalidad, en sujetos altos y bajos en Asertividad". *Rev. Latino Americana de Psicología*, 20(3), 391-400.

SALTER, A. (1949): *Conditiones Reflex Therapy*, New York.

SMITH, J.M (1983): *Cuando digo No, Me Siento Culpa*. Ed. Grijalbo, S.A. México.

WOLPE, J. (1958): *Psicoterapia por Inhibición Recíproca*.

ZALDIVAR PEREZ, D.F. (1991): *El Entrenamiento Asertivo: Manual de Auto-Instrucción*. Edit. Universidad de La Habana.

(1989): *Temas de Psicoterapia*. Cap. II. "Entrenamiento Asertivo", 73-100, Edit. ENPES, Ciudad de La Habana.