

Consideraciones pedagógicas sobre las habilidades sociales en el currículo de enfermería

LAS HABILIDADES SOCIALES SON CADA VEZ MÁS SOCIALIZADAS EN ALGUNOS PERFILES PROFESIONALES, COMO OCURRE CON LA ENFERMERÍA. ESTO REQUIERE POR PARTE DE LAS ESCUELAS DE ENFERMERÍA LA INCORPORACIÓN AL CURRÍCULO ACADÉMICO DE ESTE NUEVO ASPECTO FORMATIVO. LAS PÁGINAS SIGUIENTES EXPLICAN CÓMO EL CONCEPTO DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y LA NOCIÓN DE DISCAPACIDAD APORTADAS EN LA OBRA RECIENTE DE A. MACÍNTYRE PUEDEN MEJORAR EL APRENDIZAJE DE LAS HABILIDADES SOCIALES EN EL CURRÍCULO DE ENFERMERÍA.

PALABRAS CLAVE: HABILIDADES SOCIALES, PARTICIPACIÓN SOCIAL, ESTUDIOS DE ENFERMERÍA, CURRÍCULO DE ENFERMERÍA.

SOCIAL SKILLS ARE INCREASINGLY DEMANDED IN SOME PROFESSIONAL FIELDS AS NURSING. THIS FACT REQUIRES FROM NURSING COLLEGES THE ADDITION OF THIS KIND OF EDUCATION IN THE ACADEMIC CURRICULA. THE FOLLOWING PAGES STUDY HOW THE CONCEPT OF SOCIAL PARTICIPATION AND THE NOTION OF DISABILITY FROM A. MACÍNTYRE CAN IMPROVE THE IDEA OF LEARNING SOCIAL SKILLS IN THE NURSING CURRICULUM.

KEY WORDS: SOCIAL SKILLS, SOCIAL PARTICIPATION, NURSING STUDIES, NURSING CURRICULUM.

UNO DE LOS LEMAS DEPORTIVOS POR EXCELENCIA REZA: “Lo importante en el juego no es ganar sino participar”. La deportividad no consiste tanto en saber ganar, en ser el primero, sino en saber participar, es decir, en saber mantener un buen nivel de juego. Lo más lógico es que gane el partido el equipo que mejor ha jugado y, sin embargo, esto no siempre ocurre así. Cuando el equipo que mejor ha jugado es vencido por su contrincante, el público o los espectadores siempre tienden a disculpar la derrota con alusiones a las mejores jugadas y a las excelentes oportunidades de ganar que debido a la mala suerte no pudieron ser aprovechadas. El hecho de atribuir la derrota a la mala suerte corrobora una vez más que por delante

Nc002

Carmen Urpí
Guercia

Profesora Adjunta
Departamento de
Educación
Universidad de Navarra
curpi@unav.es

del triunfo en el marcador se encuentra siempre el buen juego, la participación. Dar mayor importancia a la participación significa dar prioridad a la deportividad más que a la competitividad en el juego.

Si se traslada esta idea al terreno de las relaciones sociales, se podría decir, estableciendo un paralelismo, que una persona puede comportarse en sus relaciones con los demás de manera o bien prioritariamente competitiva, o bien deportivamente. Pero el objetivo principal de estas páginas se centra en reflexionar acerca de la formación de profesionales de la enfermería en las habilidades sociales básicas que les permita ejercer competentemente su trabajo con los pacientes y otros profesionales de la salud, de modo que el interés principal estará en determinar en qué debe consistir esta competencia social de la enfermera. Para ello, el primer apartado se limitará a revisar las diferencias entre algunos términos relacionados con esta idea de ser competente socialmente: competencia y competitividad, exclusivo y excluyente, dependencia y participación; aportando al final un aspecto novedoso en este terreno procedente de la noción de participación social. El segundo apartado indagará sobre los conceptos de discapacidad y de dependencia que A. MacIntyre estudia en *Animales racionales y dependientes*, viendo algunas consecuencias que se pueden derivar de ellos para atender la necesidad formativa de incluir en el currículo de enfermería las habilidades sociales básicas, cuestión que será tratada en el tercer y último apartado.

I. ¿COMPETIR O PARTICIPAR? REVISIÓN TERMINOLÓGICA

Sin duda, no es algo nuevo decir que nuestra sociedad desarrollada se caracteriza desde hace tiempo por su competitividad. La creciente especialización del conocimiento, el acceso masivo a las redes de información, la profesionalización generalizada de las nuevas tecnologías y el vertiginoso ritmo cambiante de las competencias profesionales han contribuido a promover ese carácter de competitividad de la sociedad actual. Sin embargo, es necesario indagar el significado preciso de esta competitividad y distinguirlo de otros conceptos afines y tan al uso como el de competencia.

El diccionario de la Real Academia Española define la competitividad como la “capacidad para competir” y, más abajo, “rivalidad para la consecución de un fin”. ¿Tiene esta definición necesariamente un carácter negativo? Es sabido que otro de los lemas clásicos del deporte reza: “Que gane el mejor”. Esto significa implícitamente que la competencia o rivalidad queda legitimada por lo que se llama el juego ‘limpio’ de la contienda. “Que gane el mejor” significa que hay que conocer las normas del juego, dominarlas, ser competente. Cuando se juega limpio, no dando cabida a artimañas que tergiversen los resultados, entonces el éxito tampoco se halla abandonado del todo al azar, a la suerte de los contrincantes, sino a la maestría del vencedor. El triunfo reconoce el

NOTASCONSIDERACIONES
PEDAGÓGICAS SOBRE LAS
HABILIDADES SOCIALES EN
EL CURRÍCULO DE
ENFERMERÍA

privilegio de la maestría sobre los otros, y el prestigio público. En resumen, la competencia.

Por otro lado, bajo la voz ‘competente’ (del latín *competens*) el diccionario ofrece como sinónimos: bastante, debido, proporcionado, oportuno, adecuado. También se define como competente a “la persona a quien compete o incumbe una cosa” o al “buen conocedor de una técnica, de una disciplina, de un arte”. Por tanto, es lógico suponer que ser competitivo, ya sea en el juego, en el trabajo o en otros aspectos de la vida en general, sólo se justifica cuando:

1. se es *competente* en aquello por lo que se disputa con otros, es decir, se conoce el terreno, las normas, las técnicas: todo aquello que otorgará autoridad a quien vaya a alcanzar el poder como vencedor. Competir sin tener ‘competencia’ es pretender el abuso del poder, sin autoridad que lo legitime.

2. si aquello que se aspira obtener tiene carácter de *exclusividad*, como puede ocurrir, por ejemplo, con un primer premio o un puesto de trabajo determinado; no, en cambio, con la amistad de una persona o con la participación en una asociación. (Otra cosa es cuando los trabajadores de una empresa adoptan conductas fuertemente competitivas para ganarse un ascenso en sus puestos de trabajo, o un aumento de sueldo).

Por lo tanto, cabría suponer una cierta competitividad en aquellas acciones en las que algo se pone en juego. Pero trasladar esa competitividad a todos los terrenos de la acción humana sería otorgar el carácter de exclusivo a lo que no lo tiene o merece, convirtiéndose entonces en excluyente y, por tanto, dañino. Efectivamente, nuestra lengua también distingue entre estos dos adjetivos: exclusivo y excluyente, siendo el primero “lo que tiene fuerza y virtud para excluir”, y el segundo “lo que deja fuera o rechaza”. Mientras en la primera definición el hecho de excluir viene referido a la propia naturaleza exclusiva de algo, de modo que procede de una fuerza que se encuentra en su interior, en la última la exclusión no tiene referente alguno, no tiene razón de ser, viene impuesta desde fuera. Por ejemplo, no se puede decir de una amistad que es exclusiva porque la amistad, por definición, está destinada a crecer, ya sea en intensidad, en número, etc. (Lewis, 1994). Y cuando no es así sólo se puede decir de ella que es excluyente y, por tanto, no es verdadera amistad. Por el contrario, una dedicatoria puede ser exclusiva cuando su propia condición así lo exige.¹

Todo esto no es un mero juego de vocablos, sino que pretende descubrir algunos interrogantes sobre dos de los temas de investigación más candentes en la actualidad pedagógica: la competencia social y la participación social.

¹ Evidentemente, en este caso, se podría objetar que también excluye, en el sentido de que rechaza o deja fuera cualquier otra opción, pero esa no sería su auténtica razón de ser, su intención última, ya que no pretende excluir a nadie sino otorgar el carácter de unicidad a la persona o conjunto determinado de personas a quien va dirigida.

Es preciso distinguir con claridad la competencia de la competitividad, y el concepto de participación puede ofrecer bastantes luces al respecto.

Si se afirma con tanta frecuencia que nuestra sociedad es demasiado competitiva y poco participativa es precisamente en este sentido excluyente, individualista y poco humanitario (Jolonch, 2000: 121 y ss.), y no en el sentido positivo que parece indicar el término compuesto: 'competencia social'. Lógicamente al hablar aquí y, en general, en el campo de la pedagogía, de 'competencia social' no se hace referencia a aquel tipo de competencia por el poder social sino a otra cosa relacionada más con el aspecto formativo de la persona en el ámbito de lo social.

En la actualidad se puede calificar de muy amplia y a menudo un tanto confusa toda la bibliografía básica sobre la competencia social, las habilidades sociales, la conducta prosocial, el altruismo, la sociabilidad humana, la ciudadanía, la inteligencia emocional y un largo etcétera en el que podría incluirse también el campo de la solidaridad y el voluntariado. No sólo se vuelve difícil la clarificación de un término concreto como, por ejemplo, el de 'competencia social' sino también su diferenciación de otros afines y su clasificación dentro de un conjunto más amplio. Existen muchas perspectivas desde las cuales tratar la conducta social humana y parece necesario no cerrarse a un enfoque interdisciplinar para advertir la parcialidad de los distintos puntos de vista y poder situar en la meta un objetivo integral que los abarca a todos ellos.

El concepto de competencia social es quizá el más global de todos en este terreno (Caballo, 1993:13-14), es decir, responde a la idea de dar mayor unidad al concepto de habilidades sociales para que no quede éste en una mera suma de elementos independientes (inteligencia emocional, empatía, etc.). Sin embargo, y retomando el hilo del principio, al hablar de la 'competencia social' de una persona se alude primordialmente a una capacidad del individuo, es decir, sólo a una parte de la relación social: aquélla del sujeto competente, y no tanto al conjunto de la relación o a la otra parte de ella. Se trata más bien de un término unidireccional que explica lo competente del ser social de una persona. Alcanzar una serie de habilidades sociales que en su conjunto otorgan un carácter competente al individuo en cuestión constituye la meta final de esta tarea formativa, que redundará más en el 'yo' frente al 'nosotros' dejado aparte, excluido, de tal modo que mis relaciones sociales se establecen entre un 'yo' y un 'ellos', sin apenas pasar por un 'nosotros'. El peligro de estos tintes individualistas en la competencia social está no sólo en reducirla a mero aprendizaje instrumental, técnico, sino en convertirla en competitividad social, es decir, en trasladar a relaciones de poder lo que debería constituirse como relaciones de igualdad entre semejantes y de corresponsabilidad. Si se tratara únicamente de un aprendizaje estratégico, cuantificable, en el cual 'yo' consigo aprender, por ejemplo, tanta cantidad de asertividad, frente a los otros ('ellos') que pueden no tenerla, entonces puedo acabar estableciendo relaciones de

NOTASCONSIDERACIONES
PEDAGÓGICAS SOBRE LAS
HABILIDADES SOCIALES EN
EL CURRÍCULO DE
ENFERMERÍA

superioridad-inferioridad dentro de una escala social. Esto supone igualmente el peligro de interpretar la competencia social como excluyente de individuos en lugar de concebirla como integradora de comunidades.

Existen otros términos, en cambio, que sí aluden a esa realidad más amplia como, por ejemplo, los vocablos ‘comunicación’ o ‘participación’. Se define ‘comunicar’ por su referencia a ‘participar’ dos o más personas en una misma cosa que tienen en común: “La comunicación no puede definirse sin recurrir al concepto de participación, el cual expresa ese ‘hacer extensivo’ algo a otro que es constitutivo esencial de la comunicación” (Redondo, 1999: 8). En la comunicación o en la participación en ejercicio se tiende a eliminar la marginación y las exclusiones sociales, se protege toda iniciativa de los ciudadanos, es un antídoto eficaz tanto para la llamada ‘sociedad de masas’ como para la ‘sociedad de individuos aislados’, sirve para poder realizar la solidaridad y discernir la forma de colaborar de cada persona en las tareas comunes, preserva el ideal educativo de autonomía personal (Naval y Altarejos, 2000).

En realidad, la posesión y el ejercicio de la competencia no supone (o no debería suponer) únicamente el beneficio del sujeto a quien se le asigna tal competencia sino también la mejora de aquello en lo que se muestra competente; aquí, las relaciones sociales, el bien social. Es decir, no se trata únicamente de obtener más resultados a mi favor (aumentar la lista de amistades, mejorar mis relaciones laborales, sentirme mejor conmigo mismo o más satisfecho, etc.) sino de mejorar la relación y, con ella, no sólo a mí sino también al otro (u otros), es decir, a la sociedad. Ahora, quizás el concepto de ‘competencia’ no se aleja tanto del de ‘participación’, no se sitúa tanto en el terreno de la ‘autoayuda’ sino en el de la ‘responsabilidad personal’ hacia la sociedad de la cual ‘yo’ formo parte, en la cual me integro. Por tanto, sería necesario incluir el aspecto participativo de la competencia social como nota definitiva de su carácter que la trasciende en la búsqueda de una mejora social. Situar el objetivo educativo principal en este concepto de participación en lugar de en la mera competencia significa optar por una idea de comunidad en la que los dos términos de referencia claves – individuo y sociedad– se desarrollan conjunta y complementariamente. Así, la mejora de la sociedad depende directamente de la mejora de sus individuos, y viceversa, aquélla redundará en la mejora de éstos. Sólo bajo esta bidireccionalidad es posible pensar una educación para la participación social que no desequilibre el binomio individuo-sociedad, es decir, que no anule a la persona bajo el bien general, ni ensalce al individuo en detrimento del bien común, sino que sitúe la consecución de este bien común bajo la responsabilidad personal de cada individuo que participa de él.²

² Sobre todos estos aspectos, cf. la obra reciente de A. Llano. Por ejemplo, *Humanismo cívico*, (Barcelona: Ariel, 1999). O también, muy recientemente, *La vida lograda*, (Barcelona: Ariel, 2002).

Por tanto, y desde esta perspectiva, quedarse en la meta de la competencia social parece insuficiente para responder a las necesidades educativas de formar parte y vivir integradamente en una sociedad de cambio permanente, multicultural, plural, democrática, etc. Pero bajo aquel concepto de participación social subyace una noción de dependencia entre las personas que A. MacIntyre estudia en una de sus últimas publicaciones como una condición esencial en el ser humano y a la cual se dedica el siguiente apartado.

2. DISCAPACIDAD Y DEPENDENCIA SEGÚN A. MACINTYRE

En *Animales racionales y dependientes*, A. MacIntyre revisa críticamente el modelo aristotélico de hombre magnánimo frente a otras cualidades de la condición humana que, a pesar de haber sido reconocidas en la tradición de la filosofía moral, no han obtenido el tratamiento que merecían y han ido quedando más o menos descuidadas a lo largo de la historia de la filosofía moral en Occidente. Estas son la vulnerabilidad y la aflicción propias de la condición de animalidad del ser humano, y la discapacidad y la dependencia que aquéllas generan, de modo que frente a la figura del hombre magnánimo de Aristóteles (precedente del modelo actual de hombre y mujer autosuficientes) surgen las experiencias de otros personajes humanos que los griegos apenas tenían en consideración como son el enfermo, el discapacitado, el niño, la mujer, el trabajador, etc.

“Cuando se habla en los libros de filosofía moral de los enfermos o de quienes padecen alguna lesión o sufren alguna discapacidad, se les trata casi exclusivamente como individuos que pueden ser objeto de benevolencia por parte de los agentes morales, quienes aparecen, en cambio, como sujetos continua y constantemente racionales, con buena salud y que no padecen alteración alguna. De este modo al reflexionar sobre la discapacidad, se invita a pensar en los ‘discapacitados’ como ‘ellos’ diferentes de ‘nosotros’, como un grupo de personas distintas y no como individuos como nosotros, en cuya situación nos hemos visto alguna vez, o nos vemos ahora o probablemente nos veremos en el futuro” (MacIntyre, 2001: 16).

A partir de esta crítica, MacIntyre reclama la necesidad de recuperar en la actualidad estas nociones de discapacidad y de dependencia de unas personas con respecto a otras para explicar de modo convincente la condición humana y las posibilidades de una educación para la convivencia social democrática y participativa.

“Existe una escala de discapacidad en la que todos ocupamos un lugar. La discapacidad es, en su grado y en su duración, una cuestión de más y menos. En diferentes momentos de la vida, y a menudo de manera impredecible, todos podemos vernos situados en puntos muy diferentes de la escala; y cuando pasamos de un punto a otro necesitamos que los demás

reconozcan que seguimos siendo las mismas personas que éramos antes (MacIntyre, 2001: 91-92).

Esto lo realizan los demás básicamente mediante el cuidado y la prestación de los recursos necesarios. Pero, además de esta función más asistencial, el papel que desempeñan los demás en el tránsito de un individuo para convertirse en un 'razonador práctico independiente' es fundamental, puesto que el conjunto de las relaciones sociales de un niño –desde ya antes de su nacimiento– sientan las bases definitorias de su futuro como razonador independiente. Del mismo modo, la superación de los obstáculos derivados de las aflicciones sufridas por el discapacitado depende no sólo de los recursos materiales de que disponga sino en buena medida de la contribución de los demás en presentar una perspectiva amplia de posibilidades futuras. Para ello, es preciso gozar de la imaginación suficiente para prever posibilidades futuras para uno mismo y para los demás a fin de abrir horizontes realistas alternativos.

“Aprender a ser un razonador práctico independiente supone aprender a cooperar con los demás en la formación y el mantenimiento de las relaciones que hacen posible el logro de bienes comunes por parte de razonadores prácticos independientes. Estas actividades cooperativas suponen de antemano una cierta comprensión compartida de posibilidades presentes y futuras” (MacIntyre, 2001: 92).

Siguiendo la línea de su anterior trabajo: *Tras la virtud*, MacIntyre explica, desde una clara concepción aristotélico-tomista, la educación moral y cívica a través de los hábitos que se dirigen al logro no sólo de las virtudes de la persona independiente sino también de aquellas otras virtudes que él denomina 'virtudes del reconocimiento de la dependencia' (MacIntyre, 2001: 140 y ss.), puesto que la clave para llegar a ser una persona independiente está en el reconocimiento de la dependencia.

Entre las virtudes de la dependencia, por tanto, no se encuentran sólo aquellas que hacen referencia al *dar* (como la justicia, la liberalidad o la generosidad), sino también las que hacen referencia al *recibir* (como la gratitud, la cortesía o la paciencia). “El ejercicio de estas últimas virtudes supone siempre el reconocimiento sincero de la dependencia; por esa razón, carecerán de ellas quienes pretendan olvidar su dependencia y no estén bien dispuestos para recordar los beneficios que los demás les han conferido. El *megalopsychos* de Aristóteles es un ejemplo destacado [...] de esta clase de mal carácter e incluso de la incapacidad para reconocer su maldad” (MacIntyre, 2001: 149). Para Aristóteles era signo de debilidad, y motivo para sentirse avergonzado, reconocerse deudor de favores ajenos, mientras que el hombre magnánimo que nada debía a nadie y quien a todos ofrecía su ayuda era el referente moral por excelencia.

MacIntyre reclama la condición de dependencia inherente a toda vida humana. El reconocimiento y la aceptación de las propias discapacidades es

NOTAS

CONSIDERACIONES
PEDAGÓGICAS SOBRE LAS
HABILIDADES SOCIALES EN
EL CURRÍCULO DE
ENFERMERÍA

condición necesaria para reconocer y aceptar la dependencia de otros. Así, cabría suponer que la educación no sólo se encarga de formar en las distintas *competencias* sino también en las *dependencias*, es decir, de enseñar a convivir con uno mismo y con los demás a partir de las propias capacidades pero también desde las propias discapacidades. En consecuencia, enseñar a convivir en sociedad de este modo significa transformar las relaciones basadas en el poder en relaciones de dependencia mutua.

Esto tiene repercusiones especialmente importantes en algunas profesiones como las relacionadas con la salud y, por tanto, en la formación competente de sus profesionales. En general, suele considerarse al enfermo dentro de esa categoría del discapacitado, del dependiente de los demás, en la cual la gran mayoría no se incluye. Si, desde la perspectiva de MacIntyre, consideramos la discapacidad y la dependencia como notas esenciales en la condición humana, que están presentes, potencial o actualmente, en cualquier persona, entonces, el enfermo, el discapacitado, el dependiente – y, en general, cualquier ‘otro’ con quien mantenemos alguna relación social (y profesional)–, pasa de ser alguien ajeno, diferente a nosotros, a ser alguien en cuya situación podríamos encontrarnos nosotros mismos (o alguien muy cercano a nosotros) en cualquier momento de la vida. Y, por lo tanto, de algún modo, alguien de quien podríamos depender en otra situación. Pero, además, la situación laboral de una enfermera también depende, al fin y al cabo, de la situación de dependencia del paciente; es decir, existe ya en la situación presente una cierta correspondencia.

En definitiva, la noción de MacIntyre de dependencia reclama directamente la necesidad de entender las relaciones sociales en términos de participación social. Si todos somos dependientes, (y podríamos decir también, *incompetentes*, en ciertos aspectos) todos necesitamos de la participación de los demás y los demás requieren la nuestra. Desde este concepto, la sociedad y todas las relaciones que en ella se establecen constituyen el bien común al que todos podemos referirnos, del que todos podemos disfrutar, y del que todos debemos responder. Por tanto, siendo necesaria como punto de partida la adquisición de la competencia social, ésta puede quedarse truncada si a continuación no se refiere a la participación en la sociedad. La otra cara de la competencia social consiste, de algún modo, en el reconocimiento de la incompetencia y en el reclamo de la participación de todos. Evidentemente, esto tiene sus consecuencias si se traslada al terreno profesional, sobre todo para aquellas profesiones centradas en ofrecer un servicio social como ocurre con la enfermería, como se verá en el siguiente apartado. La dependencia no se establece sólo en un sentido unidireccional, es decir, del paciente respecto al profesional, sino que debe concebirse en ambas direcciones y, por tanto, también se halla latente en el profesional respecto del paciente.

3. LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES DE LA ENFERMERÍA EN HABILIDADES SOCIALES

En la III Reunión de Investigación en Enfermería que se celebró en la Escuela Universitaria de Enfermería³ de la Universidad de Navarra, el pasado mes de noviembre, la profesora S. Kérouac afirmaba que “los profesionales de la enfermería tienen que tener en cuenta las variables físicas, psicológicas y socioculturales que existen alrededor del enfermo”; es decir, el enfermo debe ser considerado también en todo su contexto familiar, social y cultural.

En la práctica profesional de la salud y del cuidado, se dan muchas situaciones ordinarias en las cuales se requiere poner en interacción los conocimientos científicos y los conocimientos humanísticos, lo que se traduce también en habilidades técnicas y habilidades sociales. Entre las últimas se encuentran las mencionadas “virtudes del reconocimiento de la dependencia” para que las relaciones que se establecen no se conviertan en relaciones de superior frente a inferior (entre profesionales, pacientes y familiares), como ocurre en el caso del *megalopsychos* de Aristóteles, sino en relaciones de mutua ayuda y mutua dependencia, donde la participación del paciente pueda tener cabida (e incluso, en ocasiones, considerarse imprescindible para su curación). Para Kérouac (2001) es muy importante buscar la colaboración del paciente como *actor* (y no como sujeto pasivo) en los cuidados de la enfermería: “los profesionales tienen que acompañar al paciente, es decir, saber lo que quiere y dejarle margen para elegir el tipo de atención que quiere recibir”. La competencia profesional incluye también aquí el reconocimiento de la dependencia inherente a la condición humana. Pero, de nuevo, se pone en evidencia la necesidad de entender la interrelación social, y por tanto, la competencia social, en términos de participación común y de dependencia mutua.

En la bibliografía más reciente consultada del ámbito anglosajón se pone de manifiesto, en primer lugar, la carencia en el *curriculum* formal e informal de los estudios en enfermería de esta formación en materia de competencias sociales (Mozingo, Thomas y Brooks, 1995). En concreto, y puesto que se trata de una profesión basada en el servicio y en la que se establecen relaciones de gran intensidad, se mencionan algunos aspectos relacionados con el concepto de inteligencia emocional difundido por D. Goleman como: el sentido común, la deontología o ética profesional, las habilidades organizativas, el conocimiento de cuándo acudir a otro miembro del equipo profesional, el interés en la formación permanente (Bellack, 1999). Del mismo modo, para MacIntyre, si se quiere formar a la persona en aquel tipo de virtudes de la dependencia, la educación debe incluir la educación de afectos, inclinaciones y simpatías. Para este autor, es necesario saber que a

³ En esta escuela se imparte desde hace ya dos años una asignatura denominada Habilidades Sociales Básicas de 4,5 créditos con carácter optativo.

menudo no es suficiente con el conocimiento intelectual y el cuidado físico requeridos para poder atender a otro que se halla en alguna situación de dependencia y necesidad respecto de mi actuación; además, es preciso actuar también desde la consideración atenta y afectuosa.⁴

Se ha estudiado la necesidad de competencias sociales en el profesional de la enfermería, sobre todo, en situaciones tales como el cuidado pediátrico de niños y la atención a sus familias (Herrman, Saunders y Selekman, 1998), la atención a las mujeres en el momento del parto (Corbett y Callister, 2000), la orientación frente al dolor y la muerte (Machin, 1998). Entre las conductas de apoyo del profesional de la enfermería que fueron detectadas como las de mayor ayuda en un estudio realizado con mujeres que daban a luz se menciona el *apoyo social*, diferenciando en él otras tres categorías: apoyo emocional (como preocuparse por la otra persona, proporcionar seguridad y reafirmar); apoyo informativo (explicar rutinas y proporcionar información) y apoyo tangible (dar medicación para el dolor y proporcionar cuidado directo) (Lazarus y Folkman, en Corbett, 2000).

En cuanto al cuidado de la salud y la atención a los niños y a sus familias, la Society of Pediatric Nurses (SPN) de Estados Unidos desarrolló unas orientaciones a seguir en la educación de los profesionales de la enfermería, basadas principalmente en facilitar experiencias de aprendizaje centradas en la familia y basadas en la comunidad. Se trata de concebir el hospital como una comunidad comprensiva de atención a la salud de los niños (Herrman, 1998: 96 y 97). Entre los once conceptos que el documento identifica como los más importantes para orientar la formación en el cuidado de los niños y sus familias se mencionan varios relacionados con las habilidades sociales: las conductas relacionadas con estados de salud y enfermedad; la separación, pérdida y abandono por fallecimiento; las influencias sociales; los niños con problemas crónicos, con discapacidades o con necesidad de cuidados especiales y sus familias; los niños con enfermedades graves y sus familias; el cuidado centrado en la familia; la competencia cultural; la comunicación, los valores y el razonamiento moral y ético (Pridham, 1996).

En lo que se refiere a la evaluación de los estudios de enfermería, los objetivos relacionados con la competencia social ocupan un lugar

⁴ Se puede objetar, advierte MacIntyre, que no es posible dirigir los afectos a voluntad; sin embargo, también cabe recordar que la educación puede predisponer para sentir determinados afectos, del mismo modo que se ejercitan las disposiciones para actuar, y sobre todo, para hacerlo de acuerdo con un sentimiento determinado. Aludiendo a una afirmación de Hume en su *Tratado sobre la naturaleza humana*, MacIntyre afirma que se actúa a veces por deber en lugar de por inclinación porque uno reconoce en sí la ausencia del motivo requerido para actuar; entonces, la voluntad se sobrepone al sentimiento al llevar a cabo la acción sin sentir el motivo, "por un cierto sentido del deber, con el fin de adquirir mediante la práctica ese principio virtuoso, o al menos, para ocultarse a sí mismo, tanto como sea posible, su carencia de ello" (MacIntyre, 2001: 144-155).

destacable en las escalas de evaluación que se utilizan. Aquí se destacan algunos de estos objetivos:

- relaciona los conocimientos biopsicosociales de la enfermería con el cuidado que está proporcionando;
- demuestra habilidades comunicativas apropiadas tanto en el trabajo escrito como el verbal, y demuestra una comunicación apropiada a la edad del niño;
- da prioridad a las necesidades del niño y responde apropiadamente;
- proporciona cuidado organizado y competente al paciente;
- busca ayuda cuando es necesario para resolver problemas;
- participa efectivamente con otros profesionales de la salud y/o recursos comunitarios;
- asume responsabilidades por las tareas asignadas;
- se conduce de manera profesional;
- acepta críticas y sugerencias en el sentido en que fueron propuestas.

Pero, si a todas estas consideraciones sobre los estudios de enfermería, añadimos la noción de discapacidad y dependencia de MacIntyre expuesta en el apartado anterior y la idea de la participación social en el bien común, se amplían considerablemente los horizontes para la formación curricular de estos profesionales. Desde una mayor amplitud de miras, todas las referencias a la competencia social del futuro profesional de la enfermería, más centrada en el individuo, en el profesional, quedan enmarcadas dentro de una formación social centrada en el concepto de participación, referido a la comunidad, donde la mejora del sujeto –en este caso, del profesional– pasa por la mejora del otro –en este caso, del paciente– y, en definitiva, revierte en la mejora de la sociedad en su conjunto. Evidentemente, la propuesta incluye disquisiciones éticas relativas a los valores que la comunidad más o menos comparte, conocidos habitualmente como ‘bien común’, pero su consideración formaría parte ya de otro estudio, debido a la complejidad que encierra el tema. ■

NOTAS

CONSIDERACIONES
PEDAGÓGICAS SOBRE LAS
HABILIDADES SOCIALES EN
EL CURRÍCULO DE
ENFERMERÍA

BIBLIOGRAFÍA

- Bellack, J.P. (1999). Emotional intelligence: A missing ingredient? *Journal of Nursing Education*, 1 (38), 3-4.
- Caballo, V. C (1993). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Siglo XXI.
- Corbett, Ch. A. y Callister, L. C. (2000). Nursing support during labor. *Clinical Nursing Research*, 1 (9), 70-83.
- Cook, S.H. (1999). The self in self-awareness. *Journal of Advanced Nursing*, 29 (6), 1292-1299.
- Herman, J., Saunders, A. y Selekman, J. (1998). Beyond hospital walls: Educating pediatric nurses for the next millennium. *Pediatric Nursing*, 1 (24), 96-99.
- Jolonch, A. (2000). Dels marges al cor de la societat. Contradiccions i reptes en la lluita contra l'exclusió social. *Idees* 8, 121-129.
- Kérouac, S. (2001). El objeto de estudio en la investigación enfermera. *III Reunión de Investigación en Enfermería*. Escuela Universitaria de Enfermería. Universidad de Navarra.
- Lewis, C. S. (1994). *Los cuatro amores*. Madrid: Rialp.
- Llano, A. (2002). *La vida lograda*. Barcelona: Ariel.
- Llano, A. (1999). *Humanismo Cívico*. Barcelona: Ariel.
- MacIntyre, A. (2001). *Animales racionales y dependientes*. Barcelona: Paidós Básica.
- Machin, L. (1998). Grief counselling in context: multiple roles and professional compromise. *British Journal of Guidance & Counselling*, Cambridge, Aug. 1998.
- Mozingo, J., Thomas, S. P. y Brooks, E. (1995). Factors associated with perceived competency levels of graduating seniors in a baccalaureate nursing program. *Journal of Nursing Education*, 34, 115-122.
- Naval, C. y Altarejos, F. (2000). Educar para la participación (pp. 226-244) en J.L. García Garrido, (Coord.), *La sociedad educadora*, Madrid: Fundación Independiente.
- Pridham, K., Broom, M. y Woodring, B. (1996). Education for the nursing of children and their families: Standards and guidelines for pre-licensure and early professional education. *Journal of Pediatric Nursing*, 17 (5), 273-280.
- Redondo, E. (1999). *Educación y comunicación*. Barcelona: Ariel.