

Autonocimiento como base asertiva en salud.

Ricárdez, Juan José.

Cita:

Ricárdez, Juan José (2025). *Autonocimiento como base asertiva en salud*. *Cultura abierta*, 1 (11), 12-15.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/juan.jose.ricardez.lopez/29>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pnde/D2N>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Autoconocimiento como base asertiva en salud

Juan José Ricárdez López

Podemos entender la asertividad como un “conjunto de habilidades sociales, las cuales deben usarse para la formulación adecuada de peticiones, el manejo de intrusiones y la toma de decisiones autónomas y conscientes” (Nota & Soresi, 2003, citados en Castaño Cervantes et al., 2010, pp. 28-29). Mientras que su presencia garantizaría la expresión de emociones e ideas, siendo capaces, a la vez, de atender los derechos de las demás personas; la ausencia de asertividad derivaría en bloqueos, conductas

sobreadaptativas, ansiedad y agresividad (Castanyer, 2010) al momento de afrontar situaciones que demandan una toma de posición.

En el campo de la salud, la falta de asertividad en la comunicación se da entre las y los profesionales y sus consultantes, pero también ocurre en las comunicaciones entre las y los profesionales. ¿Qué motiva esta situación? Es aquí donde queremos proponer algunas reflexiones.

Habrá que recordar que para comunicarse es indispensable la delimitación del yo y de lo que está más allá de sí (el *no-yo*). Margaret Mahler (1980) ha expuesto detalladamente que niñas y niños atraviesan

un curso de desarrollo que va desde una fase autística típica (primer mes de vida), y un periodo simbiótico con la o el cuidador principal (segundo a cuarto mes de vida), hasta un largo periplo de individuación (entre el cuarto mes y los dos años de vida). Es decir, que para reconocer que hay una o otro, primero hay que atravesar la sensación de unidad fusional con ella o él: “la realidad del infante (*sic*), su familiarización con el mundo, viene a través de su descubrimiento, durante la etapa de la unidad dual simbiótica, de que sus necesidades derivan satisfacción de su compañero simbiótico fuera de su *ser*” (Mahler, 1980, p. 69). Sólo cuando se reconocen claramente los límites entre el yo y la o el *otro*, es posible la comunicación.

Por otro lado, en todas las intervenciones profesionales se pone en juego la subjetividad de la o el profesional a través del interjuego transferencia-contratransferencia. Entendemos a la transferencia como “todo lo que el paciente siente con el analista o el psicoterapeuta, ya sea consciente o inconsciente” (Bleichmar, 2007, p. 25); y la contratransferencia comprende las ideas y emociones conscientes e inconscientes que la o el profesional dirige a sus consultantes. Jung (1971) y Fromm (1991) propusieron que la transferencia, entendida como reedición en el presente de emociones y fantasías conscientes e inconscientes dirigidas a las y los cuidadores primarios, no sólo hace su aparición en el consultorio, sino que se da en todas las interacciones humanas.

En muchas ocasiones, lo que las y los consultantes buscan al acudir con una o un profesional (independientemente del motivo de consulta explícito) es un escenario para concluir la delimitación de su yo, o *repetir* la difusión del yo que viven.

"Cuando se reconocen claramente los límites entre el yo y la o el otro, es posible la comunicación."



Fuente: Freepik

Pacientes que generan dependencia, que cuestionan a la o el profesional casi por trámite, que llaman fuera de horarios acordados, etcétera, dan cuenta de una tonalidad simbiótica en las relaciones. Esto es la transferencia. Si a su vez, la o el profesional cuenta con una historia de complicaciones para la definición de su



Fuente: Juan José Ricárdez López

"La ausencia de asertividad derivaría en bloqueos, conductas sobreadaptativas, ansiedad y agresividad."

a mostrarse hosca(o) ante la posibilidad de colaborar en un equipo interdisciplinario, por vivir (inconscientemente) esta cooperación como una amenaza de fusión simbiótica en la que corre el riesgo de desaparecer; o proyectará en quienes coordinen los equipos de trabajo, reediciones de respuestas defensivas experimentadas originalmente por sus figuras primarias (transferencia).

La promoción de la comunicación asertiva en el terreno de la salud es una necesidad viva, y su consolidación juega en favor de la garantía de los principios bioéticos de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia (Farías Trujillo & Hall, 2020) en los

ámbitos de la atención clínica, el intercambio académico y la investigación; pero toda esta *conciencia* no verá frutos estables mientras, a su vez, no se promueva con suficiente fuerza y empatía el ejercicio de autoconocimiento reflexivo durante y después de la formación profesional... ¿estamos dispuestas y dispuestos, las y los profesionales de la salud, a comunicarnos *asertivamente* a nosotros mismos?

¹ En un trabajo reciente, Cruz Ramírez y Hernández Valencia (2025) destacan la importancia de que la o el docente universitario promueva canales de comunicación respetuosa y sea agente activo en la detección de diferentes violencias al interior del aula de clases, en favor de desarrollo personal y académico de las y los estudiantes.

propio yo, podrá entrar en el juego de proyecciones e identificaciones que propone el yo difuso de su consultante: ofrecer disponibilidad total, responder violentamente a los cuestionamientos, aceptar ataques al encuadre de trabajo, etcétera.

Estas mismas complicaciones se presentarán en las comunicaciones con compañeras y compañeros de profesión, o de otros campos. Por ejemplo, la difusión del yo en una o un profesional le llevará a no delimitar sus vínculos profesionales y personales; o, en otros casos,

La promoción de la comunicación asertiva en el terreno de la salud es una necesidad viva.

Referencias

- Bleichmar, N. (2007). Plática introductoria. *Jornadas clínicas, Inconciente y transferencia* (pp. 21-33). Distrito Federal: Centro Eleia.
- Castanyer, O. (2010). *La asertividad: expresión de una sana autoestima*. Desclée de Brouwer.
- Castaño Cervantes, S., Reyes Lagunes, I., Rivera Aragón, S., Díaz Loving, R. (2010). Estandarización del Inventario de Asertividad de Grambill y Richey-II. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 1 (29), pp. 27-50. Portugal.
- Cruz Ramírez, A. & Hernández Valencia, R. I. (2025). El impacto del docente en el desarrollo personal, educativo y profesional del estudiante universitario. *Revista Lengua y Cultura*, 6 (12), pp. 77-86. México.
- Fromm, E. (1991). *Grandeza y limitaciones del pensamiento de Freud*. Siglo XXI.
- Jung, C. (1971). *La psicología de la transferencia*. Siglo XXI.
- Mahler, M. (1980). *Simbiosis humana: las vicisitudes de la individuación*. Joaquín Mortiz.
- Farías Trujillo, E. & Hall, R. T. (2020). *Bioética clínica: una breve introducción*. Comisión Nacional de Bioética.