

JACI MOLINS ROCA: Enfermera. Médico.
 Jefa de Servicio de Rehabilitación Xarxa Sanitaria Sta. Tecla de Tarragona.
 Profesora de la URV y Pompeu Fabra. Psicoterapeuta familiar y coach.
 Tarragona
 www.coachingsalut.com
 jaci@coachingsalut.com

COACHING Y DIABETES

Resumen

El coaching es un proceso de cambio para conseguir objetivos. El coaching para pacientes centra sus objetivos en la salud: aplicar medidas preventivas o tratamientos crónicos [1]. Se trata de crear conjuntamente con el enfermo un espacio que facilite el cambio de pensamientos, de actitudes, de conducta... En definitiva, obtener mejoras de una manera más rápida y eficiente que si no se practicara. Una explicación más amplia puede hallarse en el libro de la autora titulado «Coaching y salud».

COACHING AND DIABETES

Summary

Coaching is a process of change to achieve goals. The patient coaching focuses on the health goals: to implement preventive or chronic treatment [1]. It is with the patient to create a space that facilitates the exchange of thoughts, attitudes, behavior... In short, achieve improvements in a more rapid and efficient if not practiced. Further explanation can be found in the author's book entitled «Coaching and health».

Metodología

El coach profesional de la salud, establece un diálogo con el paciente para ayudarle a priorizar, trocear el objetivo, buscar la manera de hacerlo más fácil y superar los obstáculos. Antes de finalizar una entrevista, tiene que conseguir que el paciente se comprometa a llevar a cabo alguna acción, aunque sea pequeña y adaptada a su propio ritmo. El seguimiento resulta básico para seguir estimulándole hasta alcanzar el objetivo final [2].

Para llevar a cabo esta conversación posibilitadora de cambio, es fundamental dominar las habilidades de comunicación:

- La escucha activa es la primera de todas; además de saber qué nos dice el paciente, captamos sus emociones y lo que es importante para él.
- Con la empatía, que por sí sola es terapéutica, nos ponemos en su lugar.
- Hacer preguntas nos convierte en más efectivos.
- Debemos evitar dar consejos.
- Es importante felicitar los pequeños adelantos del paciente porque eso le ayudará aún más.

Un caso práctico de coaching y diabetes

Para comprender cómo se aplica el coaching a nivel práctico, veamos un ejemplo con fragmentos de diálogo a partir del resumen de un caso real de diabetes [3].

FOTOGRAFÍAS: LUIS CAMARGO.



Miguel es un paciente diabético de 25 años que se administra la insulina, pero no se controla el azúcar. Su médico de familia sospecha que tampoco sigue correctamente la dieta, porque en los últimos análisis los resultados no han sido muy buenos. También sabe que bebe demasiado, fuma mucho y no practica ejercicio. Hasta ahora le ha dado buenos consejos sin conseguir cambios: por esto lo deriva a mi consulta como médico-coach.

Primera consulta

Cuando el paciente acude a la consulta de coaching por primera vez, me intereso por los motivos personales para decidirse a venir y después le formulo preguntas que reafirmen aún más su decisión.

– *Supongo que conoces muy bien la enfermedad que tienes y los diferentes factores de riesgo que deberías controlar.*

Lo trato como a un experto, doy por supuesto que él ya sabe lo que debe hacer. Por otra parte, no le digo «eres diabético», sino «tienes una enfermedad» [4]. Es muy importante fijarnos en el lenguaje que empleamos cuando hablamos con los pacientes. Si utilizamos el verbo ser, estamos afirmando que la diabetes supone una cualidad esencial suya; en cambio, si hablamos de que «tiene» diabetes, le transmitimos la idea de que él es el dueño de su enfermedad y, por tanto, la puede controlar.

– *Sí, claro que sí. Ya me lo ha contado mi doctora y ya lo intento, pero me resulta muy difícil controlarlo todo* –dice desanimado.

Como debe mejorar en varios aspectos y todos son necesarios, el paciente se siente presionado. En primer lugar, debo colocarme en su lugar para conectar mejor con él. Después, tenemos que ir poco a poco para realizar los cambios de uno en uno.

– *Estoy de acuerdo contigo, a menudo los profesionales pedimos demasiado a los pacientes y para una persona joven debe ser difícil controlar tantos aspectos al mismo tiempo.*

Para ayudarlo a priorizar, utilizaré un dibujo para que él mismo sea quien descubra por dónde empezar.

– *En primer lugar, haremos un gráfico de tu situación actual y después te ayudaré a escoger* –le doy el pastel de la diabetes (fig.1)–. *Aquí tenemos un círculo dividido en varios sectores que corresponden a diferentes aspectos de la diabetes. Debes puntuarlos del 1 al 10 y poner una raya: el 1 significa que no está nada controlado y el 10 quiere decir que está perfecto. Es importante que señales cómo estás en este momento en cada aspecto de la diabetes.*

Me aseguro de que mis explicaciones sean comprensibles y dejo que participe de manera activa.

– *De todo lo que has señalado: controles del azúcar, dieta, tabaco, alcohol, ejercicio... ¿por dónde crees que debes empezar?*

– *Por los controles del azúcar, pero no sé cómo llevarlo a la práctica. En el trabajo, no puedo llevar la maquinita y no tengo tiempo...*

Si nos quedamos encallados en las explicaciones, no avanzaremos. Vuelvo a centrarle en el objetivo que quiere conseguir; de los obstáculos, ya hablaremos más adelante.

– *¿Cuántos controles al día deberías practicar?*

– *Mi doctora me dijo tres al día.*

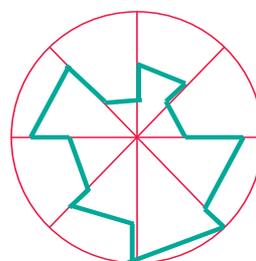
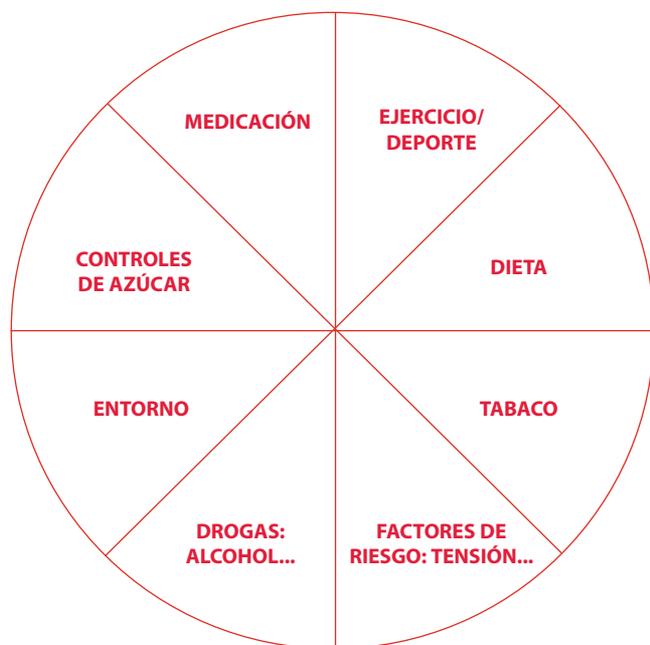
Es un objetivo concreto, pero no sé si hoy por hoy es muy real. Tenemos que valorar de dónde partimos antes de seguir avanzando.

– *¿Y cuántos controles te haces, en este momento? ¿Cuál es nuestro punto de partida?* –me implico yo, formando un equipo.

– *Tal vez... uno a la semana.* – Piensa un momento y añade muy decidido: *A partir de ahora, ya me los haré todos.*

Si no se practicaba ninguno, creo que es poco realista que a partir de ahora se los realice todos.

PASTEL DE LA DIABETES



Instrucciones:

- Las ocho secciones del pastel representan los diferentes aspectos de la diabetes para controlar o mejorar. El centro del pastel es el 0, y el borde externo el 10.
- Indica tu nivel de satisfacción/cumplimiento con cada porción de la diabetes; dibuja una nueva línea (véase ejemplo).
- El nuevo perímetro del círculo representa tu pastel de la diabetes.

FIGURA 1

– *Vamos poco a poco y por pasos. La semana que viene ¿cuantos controles te ves capaz de hacer?*

– *Dos diarios –responde muy rápido.*

– *¿Y cómo lo llevarás a cabo?*

– *No lo sé. Me iría bien apuntármelo, pero no sé cómo hacerlo; yo soy mecánico y los papeles no me gustan.*

Ya han vuelto a aparecer los obstáculos. Ahora debemos buscar maneras de superarlos.

– *¿Conoces a alguien que te pueda ayudar a hacer un gráfico?*

– *Sí, mi hermana. Ella domina el tema del ordenador. Le podría pedir que me hiciera un esquema –se vuelve a animar.*

– *Se lo podrías pedir... ¿o se lo pedirás?*

– *Se lo pediré.*

El tiempo verbal es importante; verbalizar una acción en tiempo futuro hace que ésta sea más realizable que si se formula en tiempo condicional.

– *¿Y qué otras dificultades prevés?*

– *No me va nada bien llevar la maquinilla de los controles de azúcar al trabajo.*

– *¿Tienes un problema de transporte, necesitas tal vez un carro de la compra?* –le digo en tono de broma, porque los dos sabemos que el aparato es pequeño.

El humor siempre es un buen recurso para romper el hielo y para conectar mejor con el paciente. Siempre lo usaremos con respeto y en el momento adecuado.

– *No, lo que sucede es que no tengo ninguna bolsa para*

llevar la maldita maquinilla – expresa enfadado.

– *Me imagino que ir todo el día con la maquinilla debe ser muy pesado...*

– *Después de ponerme en su piel, sigo–: Me parece que esto de no tener una bolsa podría ser una excusa... ¿Quizá, tienes algún otro motivo, como por ejemplo el qué dirán los demás?* –me arriesgo a decirle.

– *No, a mí no me importa lo que puedan decir los compañeros porque me pincho insulina en el taller y ya saben que soy diabético. Perdón, tengo diabetes.*

Ha sido muy interesante la rectificación que ha hecho Miguel, pero ahora debemos centrarnos en los controles de azúcar otra vez.

– *¿Conoces alguna otra persona joven diabética que trabaje? ¿Sabes cómo lo hace?*

– *Sí. Conocí a uno en la consulta que llevaba la maquinilla en una bolsa de mano. Yo también me podría comprar una.*

– *Se para a pensar y dice: – Me la compraré.*

Ahora, el paso siguiente es ayudarlo a comprometerse.

– *Concretando, ¿qué vas a hacer la semana que viene?*

– *Pues empezaré con dos controles al día y lo apuntaré en el registro.*

– *¡Fantástico! Te felicito.*

Siempre que sea posible, debemos aprovechar cualquier oportunidad para celebrar los avances y mejoras de los pacientes.



Segunda sesión

Al cabo de dos semanas vuelvo a visitar a Miguel. Me explica que ya se está efectuando los tres controles diarios y no sólo los dos que se había comprometido a practicar.

Una vez conseguido un logro, es más fácil pasar a otro objetivo. De todos los demás aspectos a mejorar, escoge el alcohol. Bebe mucho, sobre todo por las noches y los fines de semana. Hasta ahora no se había dado cuenta de que, además de provocar peleas familiares, le descontrola mucho el azúcar. Antes de centrarse en cómo hará para dejar de beber y en las dificultades, le ayudo a descubrir las excepciones.

– *¿En qué circunstancias bebes más y en cuáles menos?*

– *Depende de los ambientes que frecuento.*

– *¿Podrías ser más específico?* –se lo pregunto para que concrete más.

– *Cuando voy al bar con los amigos, por las noches, y en la discoteca los fines de semana.*

Le seguiré preguntando por las excepciones para que sea él mismo quien halle la solución.

– *¿Cuándo te sucede y cuándo no?*

– *Sólo me ocurre con los que salgo de fiesta.* –Se queda pensando y después dice: *Según con qué tipo de amigos.*

– *¿Y con quién no te ocurre?* –vuelvo a insistir.

– *Con los amigos del grupo de música.*

A partir de las excepciones que le apartan del consumo, se concretan los pasos siguientes para conseguir su objetivo.

Seguimiento

En las siguientes visitas acabamos de consolidar el objetivo de la bebida. Pasó de beber por las noches y los fines de semana a tomar sólo un vaso de vino al día y después de varios meses continúa con este objetivo alcanzado y también con el de los controles de azúcar.

También resulta muy conveniente dejar de fumar para evitar complicaciones cardiovasculares, sobre todo en los pacientes diabéticos. Aunque tanto él como yo éramos muy conscientes de ello, de momento optó por dejarlo para el futuro y este tema todavía queda pendiente.

Después del logro relativo a la ingesta de alcohol, nos centramos en otros objetivos más fáciles como el de la práctica de ejercicio (también recomendable para controlar mejor el azúcar). Cuando se propuso practicar ejercicio no le costó mucho, porque antes había superado otros objetivos mucho más complicados.

No comentamos el aspecto de la dieta. A pesar de ser esencial para controlar la diabetes, no la mencioné

expresamente. He comprobado, en otras ocasiones, que el paciente que se toma en serio su enfermedad y se practica los controles de azúcar diarios, como ya es el caso de Miguel que continúa con los tres controles al día, también suele alimentarse bien, como ocurrió. No había necesidad de repetir lo que ya le habían comentado tantas veces antes.

Discusión

Reconocer las dificultades y los pequeños esfuerzos que efectúa el paciente es el pilar fundamental en que se basa el coaching para la salud. Para empezar, es fundamental colocarse en la realidad del paciente (empatía) para entender la situación actual y los obstáculos con que se encuentra cuando intenta alcanzar todos los objetivos a la vez. Después, en este caso, a pesar de ser consciente de la necesidad de controlar todos los factores de riesgo, como coach consideré oportuno que para conseguir el éxito era mejor hacerlo de uno en uno.

Centrar la atención en un solo objetivo y lograrlo es mejor que querer abarcar muchos y no conseguir ninguno. El paciente cuando acude a la consulta ya ha fracasado en este sentido y se le deben dar facilidades para que consiga los cambios deseados, sin repetir lo que él ya ha probado y no le ha funcionado. Cuando el paciente consiguió efectuar los controles del azúcar con regularidad, nos centramos en el alcohol, que era un tema difícil, y después de conseguir no beber, el objetivo del ejercicio le resultó mucho más sencillo.

Conclusión

No siempre podremos practicar coaching completo con todos sus pasos en la consulta diaria, y a menudo sólo utilizaremos algunas de las herramientas del mismo. Pero cualquier cambio será bueno si lo que hacíamos anteriormente no funcionaba en algunos pacientes. En estos casos va bien recordar el dicho: «Si hacemos la misma cosa, obtendremos los mismos resultados; si deseamos resultados diferentes, tenemos que cambiar algo».

BIBLIOGRAFÍA

- [1] Coach study group. Coaching patients on achieving cardiovascular health. A multicenter randomized trial in patients with coronary Heart disease. Arch Intern Med 2003; 163: 2775-83.
- [2] Pierre Angel, Patrick Amar. Guía práctica del coaching. Barcelona: Ed. Paidós. Psicología hoy; 2007.
- [3] Molins Roca J. Coaching y salud. Barcelona: Ed. Plataforma; 2010.
- [4] McDermott I, O'Connor J. PNL para la salud. Barcelona: Ed. Urano 2ª edición; 1996.