

## habilidades profesionales

COMUNICACIÓN MÉDICO-PACIENTE

### «Coaching» y salud

J. Molins Roca

Médico especialista en Rehabilitación, Psicoterapia Familiar y Sistémica. Coach especialista en Salud. Formadora de Coaching y de Comunicación para Profesionales Sanitarios. Escritora

*«Doctor, me duele todo: desde la cabeza hasta la punta de los dedos de los pies»*

Ante esta frase, una persona externa a la medicina pensaría que esta paciente tiene algo grave. Para los reumatólogos, médicos de familia y otros especialistas esta expresión es bien conocida y no crea dudas. Antes de iniciar la visita formal, la mayoría de ellos ya saben que se trata de una paciente que es probable que tenga fibromialgia. El médico, desde el inicio de la entrevista, ya tiene claro cómo debe realizar la historia clínica y la exploración para confirmar el diagnóstico. Pero el problema más importante que se le plantea no es de índole técnica, sino cómo comunicarse con la paciente y conseguir que ella misma se haga responsable de su tratamiento (p. ej., cómo realizar ejercicio para mejorar).

Ante esta dificultad, el médico suele tener un sentimiento de impotencia que hace que a veces piense: «¡Uf! Otra paciente con lo mismo...». Las consultas están saturadas, existe poco tiempo para dedicar a este tipo de pacientes y, además, el sistema sanitario está en crisis. Todo ello añade más sensación de desasosiego y estrés al profesional.

#### ¿Qué podemos hacer desde la consulta que dependa sólo de nosotros mismos y no de las condiciones de trabajo?

Plantearnos preguntas. Preguntas que nos hagan tomar conciencia de cómo estamos y de qué queremos cambiar, de una manera realista. Las preguntas son la gran herramienta del *coaching*, tanto las que se plantea el propio profesional como las que realiza a los pacientes. A ninguno de nosotros nos gusta que nos digan lo que tenemos que hacer y menos que nos manden. «El arte de pregun-

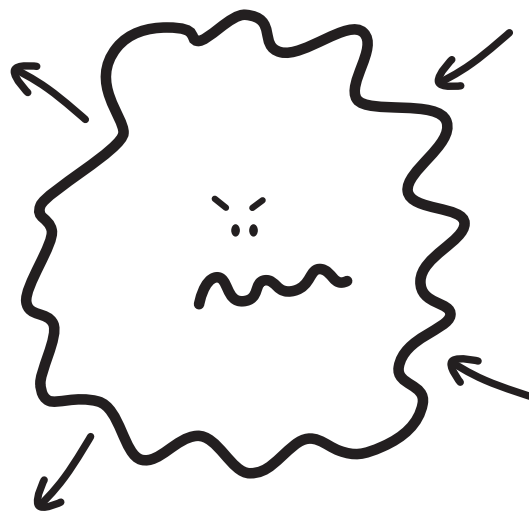


Figura 1. Monstruo del dolor. Dibujo de Eva Molins Roca (tomado de Molins Roca<sup>3</sup>) J. Coaching y salud. Pacientes y médicos: una nueva actitud. Barcelona: Plataforma, 2010

tar, en lugar de dar consejos», es la primera habilidad del médico-coach (profesional que facilita el cambio). Quizás, al principio, tengamos la sensación de que vamos a perder más tiempo si nos entretenemos en preguntar, pero a la larga lo ganaremos, si el paciente se hace más responsable de sus propias decisiones y ambos hallamos nuevas vías para mejorar.

#### ¿Qué es el «coaching» salud?

El *coaching* para la salud tiene las mismas características que el *coaching* personal: es un proceso de cambio, que en este caso se aplica a aspectos de salud. Facilita que la persona consiga sus objetivos de salud de una manera más eficaz (estilos de vida más saludables) y aumenta el

Para contactar con la autora Jaci Molins Roca:

jaci@coachingsalut.com

www.coachingsalut.com / www.coachingsalud.net

cumplimiento de los tratamientos de enfermedades crónicas. En definitiva, se trata de que el paciente se sienta más responsable y pase de «ser» un enfermo a «tener» una enfermedad controlable, dentro de las posibilidades.

### ¿Cómo se aplica el «coaching» salud a la práctica médica?

Además de *preguntar*, debemos *escuchar* al paciente de manera activa (fijarnos en el lenguaje no verbal, que expresa mejor los sentimientos y pensamientos que las palabras...) y mostrar *empatía* (comprender al otro mediante la capacidad de ponernos en su lugar). Preguntar, escuchar y empatizar son tres componentes esenciales de la «ensalada» de la comunicación y, por sí solos, ya son terapéuticos. Si además queremos añadir un «buen aliño», debemos expresar *reconocimiento*. Reconocer es ver al otro de una manera distinta: más capaz y con recursos. Veamos un ejemplo a partir del caso anterior:

### ¿Cómo podemos seguir la consulta después de confirmar el diagnóstico de fibromialgia?

«Entiendo que es duro para usted tener dolor por todo el cuerpo...» El médico muestra empatía, después de haber escuchado la queja principal de la paciente. «Comprendo que con el trabajo que tiene se sienta fatigada y con pocas ganas de salir, porque usted ya hace mucho, y no todo el mundo sería capaz de hacer las tareas que usted realiza» (fuera y dentro de casa, según lo que haya contado). El médico le da reconocimiento. «Ahora, si me permite, le voy a hacer unas preguntas que nos ayuden a definir mejor cómo es su dolor.» Le pide permiso para darle el poder a ella y le habla en plural para mostrarle que ambos forman un equipo. El médico dibuja un garabato en un folio (figura 1), se lo muestra a la paciente y le plantea preguntas a partir de él.

«Éste es el monstruo de su dolor. ¿Qué situaciones existen que lo hagan crecer y cuáles lo hacen más pequeño?» Después de esperar unos segundos en silencio para que la paciente reflexione, si a ésta no se le ocurre nada el profesional le hace algunas sugerencias: «Si usted se siente enfadada o preocupada, ¿cómo es el monstruo, grande o pequeño? Y cuando está relajada leyendo un libro o escuchando música, o cuando charla con una amiga, ¿cómo tiene al monstruo, bajo control o descontrolado?». El médico anota las respuestas de la paciente en su presencia, al lado de las flechas, según ella manifieste que lo hacen crecer o disminuir.

Además de las circunstancias que modifican las sensaciones dolorosas, también se puede investigar a qué horas del día varían éstas. De lo que se trata es de ayudar a

la paciente a buscar excepciones y a darse cuenta de que ella misma puede hacer algo para controlar el monstruo del dolor. A partir de aquí, le preguntaríamos qué pequeño paso diario podría dar para sentirse mejor y le pediríamos que lo escribiera ella misma.

Este pequeño diálogo basado en preguntas y usando una herramienta, como es un simple dibujo, sirve para iniciar un cambio de perspectiva tanto para el médico como para la paciente. Además de mostrarle comprensión y hacerla reflexionar, pretende que establezca el *compromiso* de dar un pequeño paso para mejorar. En el *coaching* es básico comprometerse, porque, si no, nos quedamos igual que antes.

### ¿Es fácil aplicar el «coaching» en la consulta?

La metodología del *coaching* es sencilla, y a la vez compleja, porque cada persona es distinta y en las enfermedades crónicas intervienen muchas variables, tal como refleja el modelo biopsicosocial de Engel, del año 1977 (además de la parte orgánica, participa la psicológica, la familiar y la social). También hay que explorar las creencias y los pensamientos que están detrás de una determinada conducta de un paciente. Todos conocemos a pacientes que, con idéntica edad y estado evolutivo de una misma enfermedad, llevan una vida activa, y otros, en cambio, se sienten muy enfermos y no salen de casa. Para cambiar esta actitud, debemos preguntarles qué dificultades tienen y ayudarles a modificar las creencias que hay detrás de ello, para que sean más funcionales y menos limitantes.

Es muy probable que en una sola consulta no consigamos grandes cambios, pero si establecemos un clima de confianza para facilitar que los pacientes reflexionen y les ayudamos a ver otras alternativas, es muy probable que tanto ellos como nosotros nos sintamos menos impotentes y estresados.

### Bibliografía

- Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*. 1977; 196: 129-136.
- Molins J, Daufi C, San Segundo R, Fernández TR. Aplicabilidad del coaching en rehabilitación. *Revista de Rehabilitación*. 2008; 42 Supl 1: 127.
- Molins Roca J. Coaching y salud. Pacientes y médicos: una nueva actitud. Barcelona: Plataforma, 2010.
- Molins Roca J. Coaching y diabetes. *Revista Enfermería ROL*. 2011; 34(5).
- Molins Roca J. Coaching y peso ideal. Barcelona: Amat, 2012.
- Vale MJ, Jelinek MV, Best JD, Dart AM, Grigg LE, Hare DL, et al.; for the Coaching Patients on Achieving Cardiovascular Health (COACH) Study Group. A multicenter randomized trial in patients with coronary heart disease. *Arch Intern Med*. 2003; 163: 2.775-2.783.