

Coaching y Salud

 Dra. Jaci Molins Roca.
Coach y Socia de ICF.

■ ¿Qué es coaching y salud?

El coaching para la salud tiene las mismas características que el coaching personal, un proceso de cambio, pero en este caso es en aspectos de salud. En otras palabras, facilita que la persona consiga sus objetivos de salud de una manera más eficaz. El coaching se basa en una conversación especial que le llamamos posibilitadora del cambio entre el cliente o paciente que desea mejorar, y el coach-salud que utiliza habilidades de comunicación para ayudarlo a conseguirlo. Se aplica para implementar diferentes aspectos relacionados con estilos de vida, para prevenir enfermedades. Por ejemplo: seguir una dieta, eliminar el tabaco, practicar ejercicio... En algunos casos, el cliente está motivado y dispuesto a instaurar algunos cambios porque desea sentirse más saludable..., y en otros se siente presionado a realizarlos porque ya presenta alguna disfunción que le obliga a controlar el colesterol, peso... En la enfermedad crónica, la finalidad del coaching es un poco distinta, además de ayudar al paciente a que mejore sus hábitos, también trata que este siga tratamientos para tener una mejor calidad de vida ^[1].

La realidad nos dice que, en la mayoría de las patologías, un 50% de los pacientes no cumple total o par-

En ningún caso,
el coaching
pretende sustituir
a la medicina, sino
que complementa
la labor de médicos
y enfermeras

cialmente, las pautas terapéuticas prescritas por el facultativo ^[2]. Este hecho nos demuestra que los buenos consejos de médicos y enfermeras no sirven de mucho. Por eso, el coaching abre una puerta para que médicos y pacientes puedan mejorar su comunicación y conseguir el objetivo de mejorar la salud de sus pacientes. Aparte de la conducta de unos y otros, existe un aspecto importante a remarcar: la actitud que adopta el paciente ante su enfermedad. Todos conocemos a pacientes que, con una misma patología y mismo grado de afectación, se sienten sanos y llevan una vida normal, y otros en cambio se sienten enfermos porque están sólo centrados en sus dificultades. Hay que tener en cuenta que en la enfermedad intervienen otros factores, a parte de los biológicos, como son los psicológicos y

sociales, según el modelo biopsicosocial de Engel ^[3]. De todos ellos, la familia juega un peso importante, como vemos a continuación.

Modificar la actitud que adopta el paciente es básico para el cambio, pero a menudo no suficiente, porque la enfermedad es una experiencia subjetiva que cada persona vive según sus recursos psíquicos y familiares. La familia actúa directamente sobre la enfermedad a través de las relaciones con el paciente (modelo sistémico) y, sobre todo, mediante creencias compartidas ^[4]. En este artículo nos centraremos sólo en las creencias, motor de nuestras acciones. Tenemos algunas creencias adquiridas en nuestro entorno familiar y cultural que, a veces, pueden frenar nuestro progreso, son las denominadas limitantes. Si éstas están muy arraigadas, es bueno que dediquemos un tiempo a explorarlas para poderlas cambiar. Por suerte, tenemos otras que llamamos potenciadoras, que nos ayudan a avanzar.

Las creencias relacionadas con la salud son muy usuales, tanto que muchas de ellas están reflejadas en el refranero popular. Veamos algunos ejemplos: "hay que tomar desayuno de rey, comida de príncipe y cena de pobre". Seguir este antiguo dicho nos ayuda a engordar menos y a descansar mejor; los especialistas en nutrición hace tiempo que lo recomiendan.

¿Pero que pasa con otras creencias mucho más limitantes: “este remedio no sirve de nada”, “por mucho que me esfuerce no voy a perder peso”, “si abandono el tabaco engordaré y además estaré más estresado porque fumar me relaja”... Todas ellas se pueden resumir en una: “no mejoraré”.

Es evidente que no vamos a mejorar si no nos lo creemos. Debemos estar atentos a lo que pensamos y nos decimos a nosotros mismos, para poder modificar aquello que no nos sea útil. Un coach-salud facilita la toma de conciencia de su cliente sobre aquellas creencias que interfieran en su salud, y le ayuda a hallar otras más potenciadoras para que pueda realizar las acciones diarias que le conducirán al cambio. Otro factor a tener en cuenta es que el paciente debe hacerse responsable y más activo respecto a su propia salud, independientemente de los consejos de su médico y del sistema sanitario. Asimismo, el coach debe creer que el paciente tiene capacidades, ya que, si no se lo cree, poco le podrá ayudar. En definitiva, es importante que el paciente se sienta más capaz y menos enfermo.

El rol de coach puede ejercerlo un profesional de la salud: médico-coach, enfermera-coach..., si está especialmente formado, o uno externo a la profesión que ejerza de coach-salud. En ningún caso, el coaching pretende sustituir a la medicina, sino que complementa la labor de médicos y enfermeras, porque todos ellos tienen el mismo objetivo: promover la salud y la mejora del paciente. A pesar de este deseo, no debemos olvidar que el cliente o paciente debe elegir libremente si quiere cambiar y qué acciones va a realizar; y siempre debemos respetar sus decisiones porque en el coaching es básico el principio de autonomía.

■ ¿Qué evidencias hay de que el coaching funciona aplicado a la salud?

Existen algunos estudios que demuestran la eficacia del coaching aplicado a la salud ^[5]. Vamos a citar uno de los más importantes (randomizado y multicéntrico) realizado en

Australia el año 2003 ^[6]. Un grupo de enfermeras y dietistas aplicaron coaching telefónico a pacientes que habían sufrido un infarto y demostraron que mejoraron las cifras de colesterol, además de otros factores de riesgo, comparando con un grupo control en el que sólo se les había dado instrucción sanitaria estándar.

En EEUU algunas mutuas han incorporado la figura del coach-gestor del paciente para mejorar la efectividad en las visitas con el médico, porque han demostrado que de esta forma se aplican más las medidas preventivas y se controlan mejor las enfermedades crónicas ^[7,8]. Dichas mutuas ya han cuantificado el valor de su inversión: por cada dólar que gastan en el salario de un coach, ahorran cuatro en beneficios ^[7], debido a la disminución de reingresos en urgencias ^[8].

En España, en los centros sanitarios, el coaching es más conocido aplicado

a los directivos ^[9] que a los pacientes. Sin embargo, existen ya casos publicados de patologías crónicas que han recibido coaching en un hospital ^[10, 11, 12]. En la prevención y mejora de hábitos saludables se suelen incluir estos objetivos en procesos de coaching personal, porque todavía hay pocos profesionales especializados en coach-salud.

■ Conclusiones

El coaching no es una alternativa a los tratamientos habituales, sino una metodología complementaria para promover medidas preventivas y controlar mejor las enfermedades crónicas. Tanto los profesionales sanitarios como los pacientes se sentirán mucho más satisfechos con los resultados, si incorporan el coaching en su entorno asistencial y también habrá un ahorro económico en recursos sanitarios, como se justifica en algunos estudios. 🍀

✉ jaci@coachingsalut.com

Bibliografía:

- [1] Molins Roca, Jaci. Coaching y salud. **Pacientes y médicos: una nueva actitud.** (libro) Ed. Plataforma (2010) Barcelona.
- [2] Kurtz SM, Silverman JD, Draper J. **Teaching and learning communication skills in medicine.** Oxford: Radcliffe Medical Press; (1998)
- [3] Engel, GL. **The need for a new medical model: A challenge for biomedicine.** Science 1977; 196: 129-136
- [4] Rolland John S. **Familias, Enfermedad y discapacidad** (libro) págs 170-216. Ed. Gedisa. Barcelona (2000)
- [5] Edelman D, Oddone EZ, Liebowitz RS, Yancy WS Jr, Olsen MK, Jeffreys AS, Moon SD, Harris AC, Smith LL, Quillian-Wolever RE, Gaudet TW. **A multidimensional integrative medicine intervention to improve cardiovascular risk.** J Ge Intern Med 2006 Jul; (7): 728-34.
- [6] Vale, MJ., Jelinek MV., Best, JD., Dart, AM., Grigg, LE., Hare, DL et al, for the COACH Study Group. **Coaching patients on Achieving Cardiovascular Health (COACH). A multicenter randomized trial in patients with coronary heart disease.** Arch Intern Med 2003; 163: 2775-83.
- [7] Swieskowski D. **Office-based health coaches: creating healthier communities.** Group Pract J. 2008; 57:41-45.
- [8] Jay Greene. **Guiding the way to wellness.** AHIP (America's Health Insurance Plans) july-august 2007
- [9] Caralps, M. Sánchez-Mora, Lacruz, **Coaching: la fórmula per aconseguir el canvi desitjat.** R. Annals de medicina, 2010; 93: 19-22
- [10] Molins, Jaci, Dauff, Cinta., San Segundo, Rosa., Fernández, Trinidad-Reyes. **Aplicabilidad del coaching en rehabilitación.** Revista de Rehabilitación nº 42 supl. I pág. 127. Madrid 2008.
- [11] Molins, Jaci; Fernández, TR; San Segundo, R; Calero, E; Ródenas, S; Valdés, M. **Coaching and rehabilitation. Coaching's descriptive preliminary study applied to rehabilitation patients cases.** Publicado en la revista del 17th. European Congress ESPRM. Venice 2010.
- [12] Molins, Jaci. **Coaching y diabetes.** Revista enfermería ROL. Vol. 34 nº5- 2011.