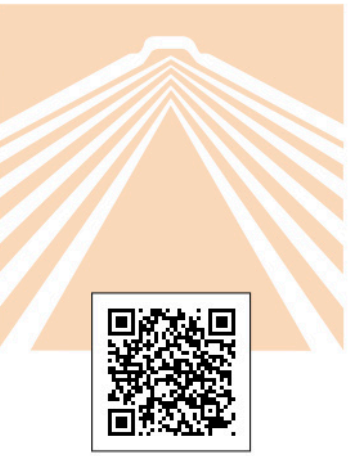
MANUAL ILUSTRADO DE

Habilidades de comunicación

Guía clínica para profesionales de la salud



VÍDEO AUTOR

Ernesto López Méndez
Pilar Llorente Domingo
Miguel Costa Cabanillas

ILUSTRADO POR
Julia Sepúlveda Llorente

PIRÁMIDE

MANUAL ILUSTRADO DE

Habilidades de comunicación

Guía clínica para profesionales de la salud

Ernesto López Méndez
Pilar Llorente Domingo
Miguel Costa Cabanillas

MANUAL ILUSTRADO DE

Habilidades de comunicación

Guía clínica para profesionales de la salud

Ilustrado por
Julia Sepúlveda Llorente

EDICIONES PIRÁMIDE

COLECCIÓN «PSICOLOGÍA»
Sección: Manuales Prácticos

Ilustrado por:
Julia Sepúlveda Llorente

Edición en versión digital

Está prohibida la reproducción total o parcial de este libro electrónico, su transmisión, su descarga, su descompilación, su tratamiento informático, su almacenamiento o introducción en cualquier sistema de repositorio y recuperación, en cualquier forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, conocido o por inventar, sin el permiso expreso escrito de los titulares del copyright.

© Ernesto López Méndez, Pilar Llorente Domingo y Miguel Costa Cabanillas, 2023
© Primera edición electrónica publicada por Ediciones Pirámide (Grupo Anaya, S. A.), 2023
Para cualquier información pueden dirigirse a piramide_legal@anaya.es
Valentín Beato, 21. 28037 Madrid
Teléfono: 91 393 89 89
www.edicionespiramide.es
ISBN digital: 978-84-368-4800-7

A una familia muy querida: Fátima, Pedro y Amaia, por los tiempos y los afectos tejidos y compartidos.

Ernesto

A mi hijo Daniel, mi motivación.

Pilar

A Pepa, por los 50 años de oro.

Miguel

ÍNDICE

Agradecimientos **19**

Presentación **21**

Prólogo **25**

Introducción. La comunicación clínica y sus protagonistas **31**

PARTE I
Una alianza para dialogar, motivar y cuidar para resolver problemas

1. Una alianza para dialogar, motivar y cuidar **39**

1. Un encuentro interpersonal, una alianza personalizada 39

Una presencia personal compleja 40
Están inmersos en sus circunstancias y condicionados por ellas 41
Los miro con una perspectiva integral 42

2. Una historia de vida y una biografía inacabada 42

Una historia llena de experiencias y aprendizajes 42
Su historia conforma su personalidad 45
Su historia va conformando su autoimagen y su autoestima 45
Historias diferentes, significados diferentes 48

3. Acuden al encuentro clínico afectados por el problema 49

El problema es una experiencia integral 49
Entre la vulnerabilidad y la resiliencia, entre la indefensión y la fortaleza 50

4. Vienen con preocupaciones y expectativas 51

5. La alianza clínica es una relación asistencial 54

Un acompañamiento confiado y seguro 54
Entro en su mundo y comparto un trecho de su historia 55

6. Los acojo, los acepto y los tomo en consideración 56
7. Una alianza eficaz para el cambio y la solución del problema 59
El consejo clínico es deliberación eficaz para promover el cambio 59
Cambiar para prevenir problemas y mejorar la calidad de vida 61
8. Una alianza con responsabilidad compartida 61
Concordamos mi responsabilidad con la suya, mi cuidado con su autocuidado 61
Que tengan un papel activo 64

2. Me autorrealizo y me cuido 67

1. También yo voy haciendo mi historia en la alianza clínica 67
2. En la alianza clínica despliego mis habilidades 68
3. Me comunico con estilo asertivo, con seguridad y firmeza 70
Me valido a mí mismo 70
La asertividad tiene ventajas 71
La asertividad reparte responsabilidades 71
La asertividad respeta las perspectivas 73
4. Me comunico con «mensajes yo» 74

3. La comunicación clínica es una relación dinámica 77

1. Un diálogo que hace confortables y efectivos los encuentros 77
2. La comunicación clínica es contexto y principio activo 80
3. La relación clínica es una creación conjunta 82
Una experiencia compartida entre los dos 82
Calidad técnica, calidad del diálogo 83
4. En la relación clínica no puedo dejar de comunicarme 83
5. Nos comunicamos desde perspectivas distintas 84
6. El diálogo clínico requiere comprender y concordar perspectivas 86
7. Tenemos perspectivas mutuas 88
8. En el diálogo clínico intercambiamos palabras 91
9. En el diálogo clínico intercambiamos gestos y silencios 93
El lenguaje corporal: diálogo sin palabras 94
El comportamiento no verbal tiene impacto comunicativo 95
Congruencia o incongruencia de palabras y gestos 97
Estoy atento al comportamiento no verbal 98

Evito posibles malentendidos 100

10. Nos comunicamos en unas circunstancias de tiempo y lugar 100

Las circunstancias condicionan el encuentro y el diálogo 100
Preparo un escenario confortable 101
Gestiono los tiempos disponibles 102

4. La comunicación clínica es influencia recíproca 105

1. Pueden abrirse o cerrarse a mi influencia 105
2. El diálogo clínico está regulado por la interdependencia 111

Sus movimientos y los míos son interdependientes 111

3. La interdependencia me otorga capacidad de influencia 115
4. Nuestra relación influye en sus relaciones 119
5. ¿Les compensa comunicarse conmigo? 121
6. Cuando me comunico, los defino 122
7. Cuando me comunico, soy un modelo de conducta 124

PARTE II
Habilidades para la comunicación y el diálogo

5. El diálogo clínico valida y empodera 129

1. Validar es acreditar el valor de su persona 131
2. La validación tiene muchas ventajas 132
3. El encuentro clínico es un escenario para la validación 133

Valido su capacidad para decidir y la oportunidad que encierra el problema 136
Contrarresto la invalidación 138

4. Identifico y señalo competencias y fortalezas 139
5. Promuevo sus iniciativas y su poder de influencia 143

6. Escucho para saber, conocer y comprender 149

1. Escuchar es «abrir puertas» 150
2. Libertad para comunicar 153
3. Muestro disposición para escuchar 154
4. Más allá de las palabras: lenguaje no verbal 156
5. Ofrezco apoyo narrativo 159

6. Evito obstáculos para la escucha 159
7. Parafraseo para confirmar, clarificar y centrar 161
Los ayudo a centrarse 161
Con mis propias palabras o con las suyas 163
8. Resumo para revisar y proseguir 165
9. Comunico acuerdo 166
El acuerdo nos pone en un terreno común 166
Acuerdo parcial y total 169

7. Dialogo con empatía para confortar y cuidar 171
1. Sus emociones son testigos de la vida 172
2. No basta que comprendan 173
3. La empatía es libertad para sentir 174
4. Mi empatía favorece la suya 175
5. La empatía es amortiguadora y disolvente 176
6. Me meto en su piel y en sus zapatos 179
7. No subestimo ni juzgo sus emociones 182
8. Comunico mensajes de empatía 184
Mensajes que sintonicen con el significado emocional 184
Compruebo el valor de mi empatía 189
Empatía con el llanto y las emociones intensas 189
Empatía solidaria con sus anhelos 192
9. Les comunico empatía cuando sienten desgana de vivir 193

8. Promuevo la aceptación emocional y el compromiso activo con el cambio 199
1. Aceptar las emociones 199
2. Las emociones no son una excusa 205
3. Las emociones son transitorias 208

9. Pregunto para explorar y descubrir 211
1. Deliberar, explorar, descubrir 212
2. Pregunto con sentido y con responsabilidad compartida 215
3. Un amplio abanico de preguntas 217

Preguntas cerradas 218
Preguntas abiertas 219

4. Preguntas qué, cómo y por qué 222
5. Preguntas difíciles 225
6. Preguntas que es mejor no hacer 226
7. Abro las puertas a la comunicación bidireccional 227

PARTE III
Habilidades para motivar al cambio y facilitar la solución de los problemas

10. A veces el cambio no es fácil 233

1. La paradoja del cambio y la capacidad de decidir 233
2. Comprender los comportamientos que queremos cambiar 235

Su comportamiento está condicionado por las circunstancias 235
Conocer y cambiar las circunstancias para conocer y cambiar la conducta 237

3. Identificamos antecedentes que activan su conducta 238
4. Identificamos las consecuencias que seleccionan su conducta y le otorgan significado 239
5. Consecuencias que fortalecen o que debilitan su conducta 241
6. Identificamos consecuencias inmediatas y aplazadas 243
7. Reconozco la dificultad del cambio de conducta 244

Lo «bueno de lo malo»: el comportamiento habitual aporta beneficios 244
A veces ponen excusas 246

11. Preparamos el cambio 249

1. Evalúo su disposición para el cambio 249
2. ¿Por qué vienen ahora? 255
3. Analizamos su historia de cambios 257
4. Definimos el problema 258
5. Anticipamos un futuro preferido 260
6. Identificamos y definimos objetivos y valores 262
7. Promuevo la esperanza realista 267

12. Propongo el cambio, pero no lo impongo 269

1. Propongo y promuevo el cambio 269
2. Les propongo cambiar los supuestos para cambiar la conducta 271
3. Suscito posibilidades y oportunidades de solución 274
4. Cuestionamos los monólogos negativos que dificultan el cambio 279

Entre el dicho y el hecho hay un gran trecho 280
Ponemos en cuestión los monólogos 282

5. Promuevo la motivación para el cambio 285

La motivación depende de la conexión de la acción con las consecuencias 286
La motivación se puede perder 287
Anticipo los beneficios del cambio 288

13. Para cambiar no basta la intención, se necesita la acción 291

1. El papel decisivo de la acción para el cambio 292

La importancia de la acción en la vida y en la alianza clínica 292
Acción, no solo reflexión 293

2. Exploramos posibles alternativas 295
3. Sopesamos ventajas e inconvenientes 297

14. Propongo un plan de acción: pasar de los dichos a los hechos 299

1. Diseñamos un plan de acción con consecuencias valiosas 299
2. Acciones que aumenten los beneficios del cambio y reduzcan sus costes 301
3. Acciones que reduzcan los beneficios del comportamiento habitual y aumenten sus costes 305
4. Aseguramos recursos y apoyos 307
5. Diseñamos circunstancias favorables 308
6. Promuevo el compromiso con el cambio 310
7. Formalizamos el compromiso 313
8. Evaluamos los progresos 315
9. Intervención paradójica si no hay progresos 319

15. Apoyo y refuerzo el cambio **327**

1. El valor del aprecio, el reconocimiento y el elogio 327

Pongo la lupa en sus comportamientos competentes 327
Una fuente de validación y de motivación 328

2. Comunico mensajes de reconocimiento y elogio 330

3. Evito reforzar comportamientos inapropiados 333

4. Comunico *feedback:* pongo la lupa en los avances 335

La trayectoria del cambio no es lineal 336
Mensajes orientadores y motivadores 336
Identifico y señalo las acciones que van en la buena dirección 338

5. El sentido del humor facilita el diálogo clínico 342

El sentido del humor amortigua el estrés 342
La risa reduce la tensión y la ansiedad. La risa es relajante 343
Dialogo con sentido del humor 345

16. Comunico información útil para el conocimiento y el cambio **351**

1. La importancia de la información 351

2. Exploro sus conocimientos y expectativas 352

3. Comunico mensajes informativos 354

Facilito la atención y percepción de la información 354
Les informo sobre el problema, el tratamiento y los procedimientos 354

4. Facilito la comprensión y el recuerdo de la información 356

5. Mensajes que provocan miedo y ansiedad 360

6. Activo el efecto placebo 361

Expectativas positivas y alivio del malestar 361
Potencio con mi información el efecto placebo 362

PARTE IV
Habilidades para dialogar y motivar en situaciones difíciles

17. Gestiono la ambivalencia, los descuerdos y las incoherencias **367**

1. Tomo en consideración las dudas y la ambivalencia 367

La decisión de cambiar no es lineal 367
Valido su ambivalencia 369

2. Tomo en consideración sus objeciones y desacuerdos 371

El significado de las objeciones y desacuerdos 371
Escucho y valido sus objeciones y desacuerdos 372
Desvelo objeciones y desacuerdos ocultos 373
No invalido sus objeciones y desacuerdos 374
Muestro acuerdo con sus desacuerdos 375
Les pido alternativas 377

3. Los confronto con las incoherencias 378

El significado de la confrontación 378
Hago explícita la incoherencia 379
Escucho sus comentarios al dilema 381

4. Anticipamos posibles dificultades y obstáculos 382

18. Gestiono las resistencias al cambio y las recaídas 387

1. Tomo en consideración las resistencias al cambio 387

El significado de la resistencia 387
Escucho y valido la resistencia 388
No invalido su resistencia 390
Reformulo la resistencia 392

2. Afrontamos las recaídas 393

El significado de las recaídas 393
Reformulo las recaídas 394
Anticipamos y prevenimos las recaídas 397

19. Gestiono la hostilidad y critico conductas improcedentes 401

1. Afronto la ira y la hostilidad 401

El significado de sus reacciones emocionales 402
Me preparo para encarar la reacción hostil 403
Escucho y aguardo a que «escampe» 404
Monólogos y autoempatía 405
Empatía y clarificación 407

2. Comunico una crítica 408

El significado de la crítica 408
Me preparo para hacer la crítica 409
Critico el comportamiento, respeto a la persona 411
Describo el comportamiento y expreso sentimientos y consecuencias 412

Pido un cambio de conducta 413
Les pido valoración de la crítica y hago seguimiento 414

20. Gestiono las «malas noticias» y el pacto de silencio 417

1. Comunico «malas noticias» 417

El significado de las «malas noticas» 417
Preparo la comunicación de la «mala noticia» 418
Comunico la mala noticia con palabras y gestos apropiados 420
Comunico el fallecimiento de una persona allegada 422

2. Gestiono el «pacto de silencio» 423

El significado del «pacto de silencio» 423
Escucho con empatía y pregunto para clarificar 425
Deliberamos sobre la repercusión del pacto de silencio 425

Referencias bibliográficas 427

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestra gratitud:

A todas las personas que a lo largo de muchos años de práctica clínica nos han permitido y nos permiten entrar en su mundo y compartir un trecho de su historia de vida, y que han confiado y confían en nosotros para hacer frente a sus problemas y conflictos y mitigar el dolor y el sufrimiento que les causan. Este libro es testimonio de las experiencias compartidas con ellas.

A varios profesionales que nos han ofrecido generosamente su experiencia y sus valiosas observaciones al texto del libro:

— A Miguel Ángel Vallejo Pareja, catedrático de Psicología de la UNED, autor del prólogo.
— A Juan E. del Llano Señarís, Presidente de la Fundación Gaspar Casal, autor de la presentación.
— A Fátima López Méndez, Silvia Santiago Vila y Paloma Llorente Domingo, enfermeras con una dilatada experiencia de encuentros clínicos y de educación para la salud.
— A Pilar Arranz Carrillo de Albornoz, psicóloga experta en cuidados paliativos y en acompañamiento en el duelo.
— A Javier Moreno Arnedillo, psicólogo responsable del Programa Municipal de Madrid de Prevención y Control del Consumo de Tabaco y Alcohol.

PRESENTACIÓN

El libro *Manual ilustrado de habilidades de comunicación para profesionales de la salud* resulta de gran interés para los profesionales que tienen que comunicarse tanto con pacientes y familiares como con otros profesionales sanitarios. De sus autores conozco a Ernesto desde que nos sentábamos en los escalones de las aulas muy pobladas de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid. A Miguel lo conocí en los años ochenta del siglo pasado en el CPS del distrito municipal de Tetuán cuando yo era médico residente interesado en observar cómo se hacía una buena salud comunitaria. Ambos son servidores públicos ejemplares. Pilar es una médica de atención primaria que conoce de primera mano cómo la comunicación le ayuda a afrontar la tarea, a veces desbordante y difícil, cada mañana.

La *comunicación clínica* y el *proceso clínico* de los que trata el libro son parte nuclear de los servicios de salud que, en su nivel de microgestión, son parte, a su vez, de los niveles de meso y macrogestión del *Sistema de Salud* de cuya fortaleza y calidad dependen también las suyas. Pues bien, tenemos un sistema de salud (SNSE) muy querido por la población y, de los servicios públicos, el más defendido, pero hay que cuidarlo y fortalecerlo, pues el azote pandémico lo ha dejado frágil y vulnerable.

Los países con mayores niveles en materia de transparencia y normas de «buen gobierno» cuentan, de hecho, con instituciones más fuertes, que favorecen el crecimiento económico y el desarrollo social. En estos países, los ciudadanos pueden juzgar mejor y con más criterio la capacidad de sus responsables públicos y de la actividad pública y decidir en consecuencia. Para los cambios estructurales que requiere el fortalecimiento del SNSE y de los servicios de salud, asistenciales y de salud pública, se precisa, pues, de un contexto organizativo y de gestión apropiado y sólidamente fundado en *valores y normas de buen gobierno* introducidos con un proceso de comunicación eficaz por parte de sus responsables.

El *concepto de «buen gobierno»* va mucho más allá del cumplimiento de las leyes. Habla de obtener buenos resultados con ausencia de corrupción, de mala gestión, de nepotismo. También exige que el proceso de toma de decisiones responda a un conjunto de reglas consensuadas de participación democrática, transparencia y obediencia a códigos de conducta a los que las organizaciones se adhieren. Aquí, de nuevo, la comunicación, lo mismo que en el proceso clínico, es clave. Estas reglas, a su vez, están basadas en valores éticos y en virtudes cívicas. El eje vertebrador de «buen gobierno» es la rendición de cuentas; en definitiva, la responsabilidad en el buen quehacer de las cosas.

Desde la Salud Pública destacamos, en efecto, el atributo *participación ciudadana.* A escala institucional, la participación ciudadana en el gobierno de la sanidad pública se ejerce funda-

mentalmente a través del proceso político democrático por el que se elige y controla a los gobernantes. Esta participación se hace más próxima y operativa con la creación de consejos de gobierno y la presencia en los mismos de representantes de los ayuntamientos y otros entes civiles junto a consejeros a título personal vinculados a la comunidad local. Además, una buena respuesta de los servicios sanitarios públicos a los ciudadanos en los niveles del proceso clínico exige la existencia institucional de un sistema para que las quejas, denuncias, sugerencias y reclamaciones tengan mecanismos eficaces y rápidos de respuesta que prevengan ulteriores litigios. La comunicación también en todo esto tiene un papel estelar.

Colocar así a las personas que acuden a los servicios de salud y a la población en el centro requiere de instrumentos que permiten la identificación de necesidades, de demandas y de preferencias, así como monitorizar el grado de satisfacción con los servicios, poniendo esta información a disposición de la sociedad con la mayor transparencia. En este sentido, procede realizar de manera periódica y sistemática encuestas de opinión enfocadas a los distintos tipos de usuarios y de servicios con el fin de asegurar que el diseño de estos servicios y de los procesos asistenciales tome en consideración a los usuarios y a sus cuidadores en todos sus elementos (adecuación, información, comodidad, etc.).

El mal gobierno sería una subversión consciente y deliberada del interés general a favor del interés particular. Es también mal gobierno no aplicar *prácticas de gestión de efectividad demostrada,* no estar cualificado y carecer de las competencias adecuadas para el desempeño del cargo, o no utilizar el conocimiento disponible para mejorar la toma de decisiones ni hacerlo accesible a los agentes legitimados para usarlo en beneficio social. La cura viene de la mano de la *profesionalización de la gestión,* de una formación reglada exigible a todos los que desempeñan una *función de dirección,* una de las cinco que componen la tarea de la gestión (planificación, organización, dirección, coordinación y control), que es crucial en la empresa de servicios humanos a la que nos dedicamos desde hace muchos años en la Fundación que dirijo, y donde, una vez más, la comunicación es un pivote clave.

Un Sistema de Salud estable ha de hallarse además sólidamente anclado en ciertos *valores* que lo definen. El fundamento normativo del Sistema Nacional de Salud común a todos los agentes es el principio de *igualdad de oportunidades,* es decir, a igual necesidad, igual acceso. Para ello la atención de salud es un servicio accesible que responde a todos, a sus necesidades, demandas y preferencias, con la mayor calidad, efectividad, eficiencia y equidad, dejando fuera obstáculos basados en características de los individuos como raza, género, religión, edad o estado de incapacidad. La *equidad* ha de ser un valor central para afrontar con determinación el hecho real de las *desigualdades sociales en salud* que se manifiestan en las desiguales situaciones de *vulnerabilidad y morbimortalidad* en la población y que nacen en buena medida de los vínculos que, a través de los *determinantes sociales de la salud,* se producen entre la desventaja socioeconómica y el estado de salud.

El fortalecimiento de la organización y de la gestión del Sistema de Salud y de los servicios de salud requiere además la *integración intersectorial* de los servicios, desarrollando servicios específicos de atención a los ancianos, enfermos crónicos, enfermos mentales y dependientes en general, coordinándolos eficazmente con los servicios sociales y construyendo el *sistema sociosanitario* necesario, tanto por razones de solidaridad y justicia social, como por su contribución decisiva a la calidad, a la eficiencia y a la equidad.

Para apuntalar el buen gobierno del Sistema de Salud se tiene que ir, pues, a un *nuevo contrato social* con todos los sectores de la sociedad (partidos políticos, profesionales, agentes económicos y sociales, pacientes y ciudadanos) basado en los valores de la ética pública democrática, tomando como referente compartido común los valores, principios y atributos del buen gobierno, buscando acuerdos y consenso. Tejer acuerdos requiere también de habilidades de comunicación.

Pero volviendo al nivel de la microgestión, el Sistema de Salud con toda su complejidad organizativa carecería de sentido y significado, y de fundamento, si en su base y en su puerta de entrada no estuvieran continuamente abiertos y activos los *procesos clínicos* que tienen lugar en la *atención de salud* y a los que el buen gobierno del sistema está llamado a cuidar, fortalecer y dotar de calidad y de recursos, mejorando su desempeño y, en última instancia, los resultados de salud y de bienestar y calidad de vida de la población. La fortaleza y la calidad de la atención de salud van a revertir, a su vez, en el fortalecimiento del Sistema de Salud en su conjunto.

El libro se centra en profundidad en estos procesos clínicos y más en particular en los *procesos de comunicación y de diálogo clínico* que tienen lugar en la atención, la escucha, la motivación y el cuidado que los profesionales de la salud ofrecen a las personas que acuden en demanda de respuestas y soluciones para los problemas que los afligen.

El desarrollo de las actividades de los profesionales de la salud en sus diferentes tareas clínico-asistenciales, preventivas, educativas e investigadoras, precisa de una serie de *habilidades* que son las que configuran su competencia, tanto las *habilidades técnicas* propias de su disciplina, como las *habilidades de comunicación.* La buena comunicación, que es esencial, como hemos apuntado, para un buen gobierno de las organizaciones sanitarias, desempeña aquí un papel vital, no solo en la obtención de una buena identificación y comprensión del problema, sino también en la transmisión de mensajes clave a quienes lo sufren, orientados a solucionarlo.

Es por ello por lo que las *habilidades de comunicación* debieran ser indispensables en el diseño curricular de los estudios de Grado de las ciencias de la salud por su relevancia en la posterior práctica clínica profesional de quienes reciben en ellos la formación.

Capacidad de autocontrol, escucha activa como forma de hacer frente a las barreras de la comunicación, dialogar con empatía, afrontar el cambio y abordar dificultades en la relación clínica son competencias y habilidades tratadas en el libro con diligencia y operatividad a través de muchos ejemplos y del empleo de recursos didácticos clarificadores.

Se trata de un libro ameno y muy bien ilustrado, lo que lo convierte en un texto práctico sobre el que pivotan innumerables *Guías clínicas* que contribuyen a llevar a cabo comportamientos útiles en la relación clínica y, en general, en la mejora de la comunicación humana.

Qué duda cabe que la experiencia, las «tablas», en jerga de teatro, modelan y desarrollan estas habilidades de comunicación tan trascendentales en el desarrollo de la vida diaria. Este desarrollo será más armónico y fluido si contamos con el conocimiento que aporta la lectura sosegada de este manual, y, sobre todo, con su puesta en práctica. Disfrútenlo.

Dr. Juan E. del Llano Señarís
Director de la Fundación Gaspar Casal
https://fundaciongasparcasal.org/

PRÓLOGO

Dialogar, motivar, cuidar. ¿Cómo ayudamos a los demás y a nosotros mismos en el día a día en el ejercicio de nuestra actividad profesional? Tiene usted en sus manos un libro especial y lo es no solo por su formato gráfico, en el que las ilustraciones son protagonistas, junto con las palabras, sino porque es un compendio de conocimientos en el que la práctica que propone está sujeta a las raíces de la medicina, de la enfermería y de la ciencia del comportamiento. Nuestra forma de actuar, sentir, está conectada con nuestro entorno y con nuestra vida, que no puede ser dejada de lado en ninguna circunstancia, en especial en momentos difíciles.

Desde la medicina se ha destacado la importancia de la relación médico-paciente. Marañón[1], Laín Entralgo[2] y Rof Carballo[3], entre otros ilustres médicos, han insistido en este aspecto. Hoy es bien conocido y estudiado por diversos autores (Norcross y Lambert[4], por ejemplo) cómo tal relación influye en el proceso terapéutico. Desde la psicología, ciencia del comportamiento, se ha destacado la relevancia que tiene la relación terapéutica, incluso tanta como las técnicas o medidas específicas, para resolver un problema, como han recogido Wampold e Imel[5]. Es preciso, por tanto, atender a dicha relación. Establecerla conlleva tiempo y esfuerzo, pero hace más afectiva la intervención y más satisfactoria para la persona que pide ayuda y también para el profesional. Se reitera así la existencia de enfermos, no de enfermedades y de personas que trabajan juntas para resolver un problema. Se hace preciso, por tanto, un enfoque multidisciplinar que aborde desde una perspectiva global a la persona, no solo a un organismo biológico, sino a una persona que siente, piensa e interactúa en el mundo. Esto, que nadie cuestiona, es lo que se practica en este libro y es el desiderátum del consejo clínico.

El abordaje multidisciplinar es esencial. Un ejemplo es el estudio y tratamiento del dolor crónico, grave problema que la medicina comenzó a abordar en la década de los sesenta del

---

[1] Marañón, G. (1954). *La medicina y nuestro tiempo.* Espasa Calpe.

[2] Laín Entralgo, P. (1987). *La curación por la palabra en la antigüedad clásica.* Anthropos (original de 1958).

[3] Rof Carballo, J. (1960). *Entre el silencio y la palabra.* Aguilar.

[4] Norcross, J. C. y Lambert, M. J. (2019). *Psychotherapy relationships that work. Volume 1: Evidence-based therapist contributions* (3.ª ed.). Oxford University Press.

[5] Wampold, B. E. e Imel, Z. E. (2021). *El gran debate de la psicoterapia. La evidencia de qué hace que la terapia funcione.* Eleftheria.

siglo pasado, de la mano de John J. Bonica[6], anestesiólogo, y Wilbert Fordyce[7], psicólogo. Ambos pioneros[8] trabajaron conjuntamente para impulsar el tratamiento del dolor y su estudio, del mismo modo que la formulación de los sistemas naturales de modulación de dolor, obra conjunta[9] de Ronald Melzack, psicólogo, y Patrick D. Wall, fisiólogo. De modo que la colaboración entre disciplinas en esencial en la comprensión y abordaje de problemas complejos.

Ernesto, Pilar y Miguel emprenden desde sus disciplinas, medicina y psicología, esta tarea, lo que debe ser el consejo clínico: influir de forma efectiva en los diversos ámbitos de intervención profesional (medicina, psicología, enfermería, fisioterapia y otras). Y es que más allá de lo que cada disciplina aporte en un determinado momento, todas requieren de la relación con la persona y su entorno para actuar. No es suficiente con decirle a alguien qué es lo que tiene que hacer, o cómo debe enfocar una determina situación, hay que establecer un nexo de comunicación efectiva, lo que supone crear un entorno y un tiempo para hacerlo. En los tiempos que corren, nunca menos cierto lo de correr, en los que todo debe estar para ayer, el dedicar tiempo a algo es casi una locura. Esa «locura» es la que se propone en este libro. Ser capaz de reflexionar y hacerlo con quienes necesitan nuestra ayuda es el ingrediente esencial para que las cosas funcionen. De otro modo, el decirle qué es lo que tienen que hacer no será suficiente si no se hace en el momento y modo adecuados. Es más, perderemos la ocasión de que nuestra influencia sea efectiva, y con ello, la persona que necesita ayuda, la oportunidad de obtenerla.

La comunicación es cosa de dos, cuando menos, y bidireccional, nos dicen Ernesto, Pilar y Miguel. Ya lo sabemos, pero quizá la rutina hace que nos perdamos algo. En el libro encontraremos ejemplos y situaciones que nos retratan, otras no, y en todo caso serán una oportunidad para reflexionar sobre lo que hacemos día a día. Nos hacen el libro cercano, como buenos comunicadores, conectan con nuestros pensamientos y emociones y nos dan la oportunidad de reflexionar, lo que hoy día es poco frecuente en la vorágine de nuestra actividad profesional. No se alarme, pues el libro no pretende examinarle. Es más, en aquellos casos en que le presentan situaciones con alternativas diversas, no le indican cuál es la correcta. No la busquen, tampoco al final del libro. Se trata, simplemente, de tener una ocasión para pensar y, en todo caso, a buen seguro hay otros modos de abordarlas, pero los autores solo pretenden acompañarnos en nuestra exploración, como proponen que hagamos con las personas a las que atendemos o aconsejamos profesionalmente.

Como profesionales tenemos una gran responsabilidad, señalan Ernesto, Pilar y Miguel, somos un referente para quienes nos piden ayuda y nos consultan y, precisamente por ello, debemos estar preparados para que nuestra intervención sea efectiva, y por supuesto no iatrogénica. Quitar la importancia a un problema es pueril. Como nos ilustran las viñetas del libro, el decirle a una persona que es una tontería pensar en quitarse de en medio es, cuando menos,

---

[6] Bonica, J. J. (1990). *The magament of pain.* Lea & Febiger (original de 1953).

[7] Fordyce, W. E. (1976). *Behavioral methods for chronica pain and ilness.* Mosby.

[8] Butler, S. (2010). A personal experience learning from two pain pioneers, J. J. Bonica and W. Fordyce: Lessons surviving four decades of pain practice. *Scandinavian Journal of Pain, 1*(1), 34-37.

[9] Melzack, R. y Wall, P. D. (1965). Pain mechanisms: A new theory. *Science, 150,* 171-179. Wall, P. y Melzack, R. (1996). *The challenge of pain.* Penguin (original de 1982).

un insulto. Lo que la persona siente, piensa, hace o dice es real y responde a causas concretas que hay que tener en cuenta. No atenderlo es ningunear al que exhibe el malestar. No por decir que no se piense en algo, va a dejar de pensarse.

El libro trata sobre el consejo clínico y no va dirigido a un profesional en concreto, como queda dicho en su Introducción. Quienes intervenimos en el ámbito de la salud, médicos, psicólogos, enfermeras, fisioterapeutas, yo diría también educadores, trabajadores sociales, tenemos en común que hemos de escuchar, hablar y proponer acciones sustentadas en la persona que requiere nuestra ayuda; de acuerdo con nuestros conocimientos y habilidades técnicas, pero estas últimas siendo muy importantes, quedan huérfanas y sin sentido si falla la relación en su sentido más completo con las personas que nos consultan. Así que el contenido del libro, más allá de los ejemplos, es válido para cualquiera de las profesiones señaladas.

Por otro lado, no se engañen. Bajo la apariencia de un libro informal, con sus viñetas y fábulas, están ante todo un manual de interacción comportamental. La densidad de las cortas frases es engañosa y, a buen seguro, necesitará dedicarle atención. La comunicación es una parte muy importante del libro, especialmente de sus dos primeras partes. Sin ella no hay nada que hacer, o, mejor dicho, lo que hagamos tiene pocas posibilidades de prosperar. No es suficiente con decirle a quien nos consulta qué le pasa o qué tiene que hacer, hay que crear y mantener una comunicación eficiente con él; de otro modo, y para nuestra desesperación y de él, de nada servirá el esfuerzo.

La comunicación, como bien se expone largamente en el texto, requiere conectar emocionalmente con la persona que nos consulta. El modo de hacerlo requiere que realmente nos importe no su problema sino él, con su problema y sin ellos. Acostumbramos a ver a las personas sin tener en cuenta su biografía, como nos señalan los autores, su historia y su situación actual. O sea, a relacionarnos a ciegas; incluso sin darnos cuenta de en qué medida nosotros, que también tenemos nuestra historia y nuestra circunstancia, podemos ser un obstáculo para la comunicación. Así que, cuando nos importa la persona que tenemos delante le transmitimos automáticamente empatía. Ese bálsamo, como señalan Ernesto, Pilar y Miguel, es imprescindible para una intervención efectiva y eficaz. Solo con ese ingrediente podemos continuar.

Sí, continuar, porque el objetivo no es que la persona que nos consulta se sienta comprendida, acompañada, sino que actúe en algún sentido útil para ella y que habrá que descubrir, una vez que tenemos una relación honesta y fiable establecida. Así que en términos profesionales no se trata de dialogar por dialogar (pregunto para explorar y descubrir) o empatizar por empatizar, sino dialogar y empatizar para algo, con un sentido de acción. Entra aquí la tercera parte del libro, que recoge sucinta y claramente los principios de la ciencia psicológica, la ciencia del comportamiento, que muestra las claves de cómo motivar, hacer efectivo y mantener el cambio. Múltiples ejemplos aparecen en el libro de cómo no es suficiente con decir tiene usted que dejar de fumar, o comer menos, el cambio de comportamiento tiene su técnica y el libro le introduce en ella. Hay que decir que, en diversos momentos, el libro ofrece elementos concretos para saber cómo o qué preguntar y cómo contextualizar los problemas; pues no siempre se requiere un cambio, a menudo el cambio consiste en aceptar algo que la persona se resiste a asumir, y superar esas resistencias requiere una buena relación y pericia.

Si hubiera que resumir el punto de partida cardinal para empezar a leer este libro, yo diría el siguiente: todo comportamiento tiene una función, un sentido y, en consonancia con él, unas condiciones que lo causan. Así que nada de azar. La persona que nos consulta y nos dice que siente pinchazos en el pecho, aunque la exploración cardiológica no encuentre un motivo para ellos, los pinchazos son reales. La validación de la información es esencial, como queda bien recogido en el texto, pues ello valida por extensión a la persona. No es alguien que se inventa las cosas, lo que le estigmatiza y degrada como ser humano. Otra cosa es que no se encuentren razones físicas mostradas en una prueba. Sin embargo, como ha quedado dicho al inicio de este párrafo, las razones deben existir y en efecto existen. Devienen de cambios fisiológicos de su organismo en el tiempo, que pueden desencadenarse, o no, por situaciones de estrés físico o psicosocial, e incluso en interacción con alteraciones orgánicas no determinadas. Pero los pinchazos son reales y responden a causas por determinar que caen en el dominio de la fisiología y de la psicología.

Partiendo de este supuesto de la funcionalidad del comportamiento y con una buena relación terapéutica, es posible abordar los retos que la práctica profesional nos plantea. Retos a menudo distintos y siempre singulares como son las personas a las que queremos ayudar y nosotros mismos, como personas.

Nosotros también tenemos un lugar en el libro. Decía al principio que nos brinda un lugar de reflexión e información útil. Constituye una herramienta para mejorar nuestra actividad profesional y esto es esencial en una profesión vocacional como la nuestra. Queremos ayudar, pero hacerlo de forma eficaz. El libro nos apoya y será un buen antídoto para el *burnout* al plantearnos la necesidad de autocuidado y de ser empáticos con nosotros mismos. Recoge la necesidad de ser claros en nuestras competencias profesionales, asertivos, aunque respetuosos con quienes nos solicitan ayuda. No vale todo; es más, debemos hacer valer los procedimientos que han demostrado su eficacia, lo que no impide aceptar y entender opiniones distintas, respeto y empatía con la persona sí, pero ejercicio profesional riguroso también. Repasar el libro es una oportunidad para reflexionar sobre el modo en que nos relacionamos profesionalmente con quienes nos piden ayuda, también con los demás. Nos permite comprobar si realmente escuchamos, si nos centramos en la persona que tenemos delante, si nos importa y así se lo hacemos saber, etc. En suma, sobre la calidad del encuentro interpersonal, clave para todo aquello que queramos hacer en relación con los demás. A esta reflexión cabe añadir cómo mejorar en este importante apartado humano y profesional de nuestra actividad.

Como verán, en el consejo clínico se presta especial atención a los recursos de la persona que pide ayuda, a sus competencias. Cierto que cuando pide ayuda se encuentra en una situación desfavorable, pero esto no significa que no tenga y haya tenido habilidades y recursos. Hemos de hacerle ver que conviene apoyarse en ellos para resolver los problemas. Ello supone hacer un esfuerzo en tiempo y dedicación, el tiempo es muy escaso hoy día, pero es imprescindible si se quiere avanzar con seguridad y con permanencia. Por otro lado, en el libro encontrarán también cómo manejarse ante situaciones difíciles, como hostilidad, ira, comunicación de malas noticias y otras tantas situaciones en las que el modo en que las abordemos influirá decisivamente en los demás y en nosotros mismos. Prueba más de la bidireccionalidad de la comunicación y de cómo nosotros mismos moldeamos (provocamos) el comportamiento de quien tenemos en frente.

Y para ir acabando este prólogo que ha de ser ligero, un último aspecto que requeriría mucho más espacio. En el libro se habla de la comunicación como «principio activo», parafraseando los componentes de los fármacos. Conviene eliminar las comillas y señalar que la comunicación tiene efectos específicos, positivos o negativos, de gran importancia en el abordaje de cualquier problema. También es bien conocido que los aspectos emocionales, experiencias previas, expectativas, etc., constituyen la explicación científica del efecto placebo, que también tiene una referencia explícita en el libro. El efecto placebo ha sido ampliamente estudiado en medicina, de mano de la psicología, en especial en el campo de dolor crónico. En este ámbito se ha demostrado reiteradamente que la expectativa de recibir un analgésico es más potente que el analgésico en sí; Luana Colloca[10] lo ha recogido en un excelente libro sobre placebo y dolor de la International Association for the Study of Pain, fundada por John J. Bonica. Estos efectos también se han estudiado en otros problemas: adicciones, ansiedad, depresión, problemas dermatológicos, alérgicos, etc. Algunos trabajos, como los de Irwing Kirsch[11], son paradigmáticos en el campo de la psicofarmacología.

La comunicación, la relación terapéutica, el placebo, afectan al funcionamiento fisiológico del individuo y pueden contribuir a regular disfunciones fisiológicas, lo psicológico y fisiológico se dan la mano, para lo bueno y para lo malo, de modo que hay médicos de familia, como el profesor Ramírez-Villaseñor[12], que recomiendan enfocarse en el significado relativo a la medicina centrada en el paciente, saliendo del juego inútil que consiste es considerar como no efectivo (placebo) algo que reiteradamente muestra su efectividad. En el libro encontrará cómo potenciarlo para lo bueno y cómo la implicación de la persona es necesaria para una adecuada autorregulación que no puede depender indefinidamente de elementos ajenos. Así como se indica en él, los hipnóticos no pueden ser la solución permanente para los problemas del sueño. Tampoco es positivo que el dolor sea tratado exclusivamente con analgésicos, pues esto no favorece los sistemas naturales de modulación del dolor; lo que está en el origen de la ola de adicciones a opiáceos administrados como fármacos, que advertida o inadvertidamente constituyen un grave problema de salud pública.

Bienvenido este libro que nos hace reflexionar sobre algo que damos por hecho: la capacidad de dialogar, motivar, cuidar e influir en los demás y que es el ingrediente básico que puede enaltecer o arruinar la mejor actividad profesional.

Pozuelo de Alarcón, septiembre de 2022.

Miguel A. Vallejo Pareja
Catedrático de Psicología

---

[10] Colloca, L., Flaten, M. A. y Meissner, K. (2013). *Placebo and pain: From bench to bedside.* Academic Press.

[11] Kirsch, I. (2014). The emperor's new drugs: Medication and placebo in the treatment of depression. En F. Benedetti, P. Enck, E. Frisaldi y M. Schedlowski (eds.), *Placebo. Handbook of Experimental Pharmacology* (pp. 291-303). Springer.

[12] Ramírez-Villaseñor, I. y García-Serrano, W. G. (2019). La respuesta al significado (antes respuesta placebo) y la medicina familiar. *Archivos en Medicina Familiar, 21,* 61-68.

INTRODUCCIÓN
LA COMUNICACIÓN CLÍNICA Y SUS PROTAGONISTAS

PERSONAS QUE BUSCAN ESCUCHA Y AYUDA

Son muchas las personas que acuden cada día a los servicios de salud con la demanda y la esperanza de ser acogidas, escuchadas, comprendidas y ayudadas. Lo hacen en momentos en los que aspiran a curar una enfermedad, aliviar una dolencia, tomar decisiones difíciles, acometer un cambio en su vida, prevenir y resolver problemas, afrontar conflictos personales e interpersonales, hacer frente a la adversidad, al estrés y a la depresión, mitigar la ansiedad, el dolor y el sufrimiento y mejorar su bienestar y su calidad de vida.

La solución de muchas de sus aspiraciones y demandas y su bienestar y calidad de vida dependen en buena medida de la calidad y la eficacia con que trascurren los ENCUENTROS INTERPERSONALES en que tiene lugar la COMUNICACIÓN CLÍNICA con los profesionales de la salud.

LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

Son también muchos los profesionales de la medicina, la enfermería, la psicología, la fisioterapia y de otras disciplinas que en esos servicios de salud dedican muchas horas de su jornada diaria a lo largo de su vida profesional a atender esas aspiraciones y demandas. Se muestran dispuestos a acoger, escuchar y acompañar a todas esas personas y ofrecerles DIÁLOGO, MOTIVACIÓN y CUIDADO para que puedan afrontar y resolver las preocupaciones, dolencias y problemas por los que consultan y hacer en sus comportamientos y estilos de vida los cambios necesarios para lograrlo.

La práctica clínica se convierte entonces en una ALIANZA INTERPERSONAL de colaboración y de responsabilidad compartida entre las personas que buscan ayuda y los profesionales dispuestos a ofrecerla. En ella la capacidad de los profesionales para la comunicación y para dialogar, motivar y cuidar juega un papel crucial para que la alianza sea confortable y se puedan cumplir las aspiraciones y las metas que han llevado al encuentro.

Cuando las condiciones en que tiene lugar el encuentro clínico no son apropiadas y cuan-

do la comunicación es difícil, el diálogo no es confortable o no se logra activar el cambio de conducta necesario, aquellas aspiraciones no se cumplen y no se alcanzan las metas deseadas, con la consiguiente frustración de los protagonistas del encuentro.

LLEGAR A SER UN «VIRTUOSO»: LA MEJORA DE LAS HABILIDADES PROFESIONALES



Muchos de estos profesionales tienen un amplio dominio de las COMPETENCIAS TÉCNICAS propias de su disciplina profesional y eso les asegura la eficacia de su ayuda a las personas, familias y grupos a los que asisten. Muchos, llenos de responsabilidad clínica, ética y social, no dejan de ponerse al día para perfeccionar su pericia, su «maestría», para llegar a ser «virtuosos» de su particular disciplina y para que sus servicios sean excelentes.

Reconocen también que sus HABILIDADES PARA LA COMUNICACIÓN, el diálogo, la motivación y el cuidado podrían mejorar y ser más efectivas, aun cuando son habilidades que ya utilizan a diario de manera habitual. Aspiran a mejorarlas no solo para ofrecer una mejor asistencia, sino también para desarrollarse ellos mismos como personas y como profesionales competentes.

Sienten esa aspiración de mejora sobre todo cuando las personas que les consultan están envueltas en la incertidumbre, encuentran serias dificultades para tomar decisiones vitales, carecen de motivación para hacer los cambios necesarios, se ven enredadas en relaciones que quisieran dejar y no pueden, están a punto de sucumbir bajo la presión de situaciones estresantes que arrastran desde hace tiempo, hacen frente a enfermedades crónicas o para las que no existe terapia todavía, se encuentran en el momento final de su vida y por añadidura carecen de las competencias y recursos para enfrentarse a todo eso.

UN MANUAL PARA EL DESARROLLO Y LA SATISFACCIÓN PERSONAL Y PROFESIONAL

Este libro quiere responder a esa aspiración. Quiere ser un recurso para todos esos profesionales que desean crear una buena conjunción entre su competencia técnica y su competencia para la comunicación, el diálogo, la motivación y el cuidado, que no deja de ser también una auténtica «maestría», una competencia de «virtuoso».

Quiere ser además un recurso para su propio desarrollo personal y profesional:

- ❑ Para que puedan no solo hacer el acompañamiento de quienes les consultan, sino también acompañarse a sí mismos en su trayecto vital.

- ❑ No solo escuchar lo que necesitan decirles, sino también escuchar sus propias necesidades y aspiraciones y poder colmarlas.
- ❑ No solo comunicarles empatía en su dolor y sufrimiento, sino también ser empáticos consigo mismos en los momentos difíciles, cuando sienten la frustración y la insatisfacción personal y profesional porque la alianza no es confortable, está expuesta a obstáculos y no logra ser eficaz.
- ❑ No solo fortalecer la autoimagen y la autoestima de quienes les consultan, sino también la propia autoimagen y autoestima.
- ❑ No solo favorecer el cambio y la mejora de sus comportamientos y estilos de vida, sino también favorecer el cambio y la mejora de los suyos en la vida personal y en el ejercicio de la práctica clínica.
- ❑ No solo cuidar, sino también cuidarse a sí mismos.

HABILIDADES TRANSVERSALES

Muy a menudo la comunicación clínica transcurre a lo largo de las FASES Y TAREAS DE UN PROCESO CLÍNICO SISTEMÁTICO que tiene un principio y un final. Va desde la evaluación inicial, clarificación, diagnóstico o análisis funcional del problema y establecimiento de objetivos hasta la intervención con los métodos, técnicas y procedimientos propios de cada disciplina profesional y a la conclusión y seguimiento. El libro no trata de esos métodos y técnicas en particular, si bien los alude en numerosas ocasiones.

En cambio, el libro abarca un amplio repertorio de HABILIDADES DE COMUNICACIÓN que se despliegan en las tareas clínicas del diálogo, la motivación y el cuidado y que son transversales a todas las fases del proceso y se requieren en todas ellas.



Figura I.1.—Las habilidades son transversales a todas las fases del proceso clínico.

Los profesionales, en efecto, escuchan, preguntan, comunican empatía, informan, motivan al cambio, hacen frente a las resistencias, a la ambivalencia, a las objeciones, a la hostilidad o a las recaídas en todas las fases, no solo en una fase. Lo hacen una y otra vez desde el principio hasta el final mientras dura la alianza clínica, si bien el peso de cada una de estas habilidades puede ser diferente en cada fase, en cada momento y en cada encuentro.

Por otra parte, estas habilidades son además transversales al ejercicio experto de las diferentes profesiones clínicas, que mantienen a menudo entre sí una efectiva coordinación interdisciplinar.

«MAESTRÍA» TÉCNICA Y «MAESTRÍA» COMUNICATIVA



No cabe duda de que la calidad, la «maestría» en la aplicación de los métodos y técnicas específicos de cada disciplina profesional empleados a lo largo de las fases del proceso clínico y la eficacia alcanzada dependen en gran medida de la calidad y la «maestría» en la comunicación y del dominio de las correspondientes habilidades.

Ambas «maestrías» se conjugan, se fecundan y se facilitan mutuamente en la práctica clínica.

UN EXTENSO MENÚ DE HABILIDADES

El manual contiene un EXTENSO MENÚ DE HABILIDADES DE COMUNICACIÓN para el diálogo, la motivación y el cuidado.

En la PARTE I, los capítulos 1 y 2 establecen el significado y las características fundamentales de la alianza clínica y del papel que en ella desempeñan las personas que consultan y los profesionales que las atienden; ambos capítulos son el marco de referencia de todos los demás capítulos del libro. Los capítulos 3 y 4 establecen los principios básicos de la comunicación clínica que están presentes en el despliegue de todas las habilidades y tareas a lo largo de todo el proceso clínico.

La PARTE II incluye los capítulos 5, 6, 7, 8 y 9 y desarrolla las habilidades para la comunicación y el diálogo en el encuentro clínico.

La PARTE III incluye los capítulos 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16, y desarrolla los principios que explican la conducta, el cambio de conducta, la motivación para el cambio y las dificultades del cambio, y desarrolla las habilidades para motivar al cambio y facilitar la solución de los problemas.

La PARTE IV incluye los capítulos 17, 18, 19 y 20, y desarrolla las habilidades para dialogar y motivar en situaciones difíciles.

GUÍAS CLÍNICAS PARA LA PRÁCTICA

El manual está escrito por profesionales con una dilatada experiencia práctica clínica y docente y se ofrece a los profesionales de la medicina, de la enfermería, de la psicología, de la fisioterapia y de otras disciplinas, así como a los estudiantes de esas disciplinas.

Está pensado y diseñado con una visión eminentemente PRÁCTICA. Los capítulos están configurados como GUÍAS CLÍNICAS PRÁCTICAS orientadas a la acción y con indicaciones de qué hacer y cómo hacerlo.

Las guías están ilustradas con VIÑETAS DE DIÁLOGOS que reproducen situaciones que se dan en la comunicación clínica. Incluyen las dificultades que comporta el diálogo en la relación interpersonal y la motivación para el cambio, y cómo afrontarlas y resolverlas.

En las guías se incluyen además RECURSOS DIDÁCTICOS, como poemas, proverbios, cuentos y metáforas, que ilustran los contenidos, ayudan a ver y comprender el problema desde una perspectiva distinta y hacen amena la lectura. Los profesionales pueden utilizar estos mismos recursos como apoyo didáctico en sus encuentros clínicos con las personas a las que atienden.

La estructura de las guías invita a leer practicando y convierte al libro en una especie de TALLER PARA LA PRÁCTICA, para el ensayo y el entrenamiento y para adquirir «maestría» en la comunicación clínica, pudiendo incorporar cada uno a su estilo personal los contenidos del libro.

Es además un material de lectura para el conocimiento y la deliberación, tanto personal como de equipo, y un material de apoyo para la PRÁCTICA DOCENTE orientada a la formación en comunicación y en motivación para el cambio de conducta en las instituciones educativas que capacitan a los futuros profesionales de la salud.



PARTE I

Una alianza para dialogar, motivar y cuidar para resolver problemas

UNA ALIANZA PARA DIALOGAR, MOTIVAR Y CUIDAR

Desde que entran en la consulta, me acerco a la cama en que descansan o llego a su domicilio, y mucho antes de saber a qué vienen, por qué están allí y qué les pasa, ya se ha producido un ENCUENTRO INTERPERSONAL.

Después, en el curso de todos los encuentros que conforman el proceso clínico, y por más que nos centremos en el problema que los aflige, nunca dejará de estar ahí, insoslayable, SU PRESENCIA PERSONAL con la que yo me encuentro, también desde MI PRESENCIA PERSONAL con la que ellos se encuentran.

UNA REFLEXIÓN SOBRE LA VIDA DIARIA

- ❑ ¿He necesitado alguna vez ayuda profesional o informal para hacer frente a un problema?
- ❑ ¿Qué necesidades, preocupaciones, deseos y expectativas tenía cuando decidí pedir ayuda? ¿Se vieron colmadas mis expectativas?
- ❑ ¿Cómo fue el encuentro con la persona que me atendió? ¿Fue agradable, confiada, confortable la comunicación? ¿Me sentí aceptado, escuchado, comprendido? ¿Fue eficaz el apoyo y la ayuda que recibí?
- ❑ ¿Qué hizo y qué dijo la persona que me ayudó? ¿Cómo transcurrió el diálogo?, ¿Pude comprender lo que me decía?
- ❑ Si yo volviera a necesitar ayuda, ¿qué cambiaría para que la ayuda fuera más confortable y eficaz?



Me piden ayuda como yo también la pedí.

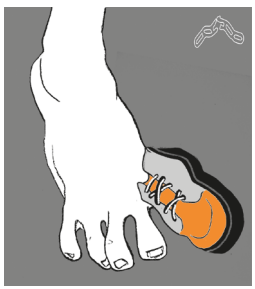
1. UN ENCUENTRO INTERPERSONAL, UNA ALIANZA PERSONALIZADA

No preguntes qué tipo de enfermedad tiene la persona, pregunta qué tipo de persona tiene la enfermedad.

William Osler a los estudiantes de medicina

El zapato que le ajusta a un hombre le aprieta a otro; no hay receta para la vida que funcione en todos los casos.

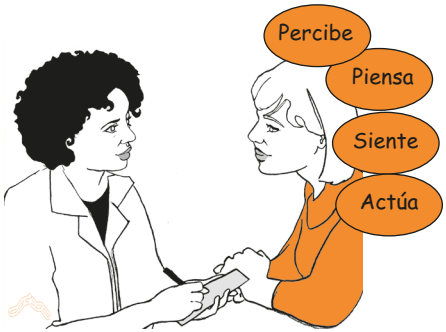
Carl Gustav Jung



Una presencia personal compleja



Hablo con ellos aun antes de tratar el problema.



Su mundo tiene varias dimensiones y una historia.

1. El encuentro clínico es una ALIANZA INTERPERSONAL (capítulos 3 y 4) entre su presencia y la mía que tiene el propósito de realizar un *proceso de cambio* y de *solución del problema* por el que me consultan (capítulos 10 a 16).
2. Desde el primer instante de cada encuentro, y aun antes de *escuchar* su relato del problema (capítulo 6), de *mostrarles empatía* por el impacto que les provoca (capítulo 7), de *preguntarles* para explorarlo (capítulo 9) y de establecer un plan de acción para *tratarlo* (capítulo 14), ya estoy tratando con SU PRESENCIA PERSONAL: es una ALIANZA PERSONALIZADA.
3. El universo personal de esa presencia, «su mundo», tiene varias DIMENSIONES que intervienen de manera INTEGRAL en todas las experiencias de su vida, en su vivencia del problema y en el encuentro conmigo: el organismo con sus funciones fisiológicas y las funciones psicológicas de *atender* y *percibir,* de *pensar, imaginar* y *recordar,* de *sentir* y de *actuar.*
4. Además de hablar conmigo, en su mundo privado, en su «fuero interno», al que yo no tengo acceso directo, HABLAN CONSIGO MISMO, piensan «para sus adentros» y se dicen soliloquios o MONÓLOGOS, positivos o negativos, sobre sí mismos, sobre la vida, sobre el problema, sobre el encuentro clínico que está transcurriendo (capítulos 12, 14 y 17):

   a) Sus monólogos son frecuentemente el *eco privado* de los *diálogos públicos* que mantienen con los demás en el curso de la vida.
   b) En ellos se muestra la *función sustitutiva, mediadora* y *reguladora* del lenguaje, con sus *ventajas,* pues las palabras permiten ampliar la experiencia, pero también con sus *inconvenientes:* las palabras pueden ser engañosas y no corresponder con la realidad y la verdad.
   c) Les sirven como *guías verbales* para el *autocontrol* de su propio comportamiento, para recompensar o censurar sus acciones y para orientarse en la vida, aunque también los pueden desorientar cuando lo que se dicen no se corresponde con la realidad.
   d) Tienen *impacto emocional* y pueden motivarlos o inhibirlos, animarlos o deprimirlos.
   e) Pueden *contribuir favorablemente* al proceso clínico cuando son *coherentes con el diálogo* del encuentro, pero también *pueden interferir* en el proceso cuando se contraponen a lo que hablamos, aun cuando yo no me entere si los mantienen ocultos.
   f) Si me los dan a conocer, podemos hacerlos *objeto del diálogo clínico* y yo puedo influir en ellos para que, a modo de *autoinstrucciones,* tengan un papel regulador positivo en el proceso clínico y en su vida diaria más allá del encuentro (capítulo 14).



Hablan consigo mismos.

Están inmersos en sus circunstancias y condicionados por ellas

Yo soy yo y mi circunstancia.

José Ortega y Gasset

Si dejaba hablar a los enfermos, surgían en sus labios relatos
en los que se refleja la conexión evidente
entre las circunstancias de sus vidas y su enfermedad.

Juan Rof Carballo



El trigo se da en los campos de mies y lo llamamos fruto del campo porque echa raíces y se nutre en ellos. Su universo personal es un fruto que se nutre y crece en el «campo» de las circunstancias de la vida en las que está inmerso y que lo condicionan.

1. «Su mundo» está además inmerso en un mundo de CIRCUNSTANCIAS y condiciones de vida familiares, escolares, laborales, socioculturales. Es un *entorno, ambiente* o *situación* con la que mantienen ESTRECHAS INTERACCIONES y que CONDICIONA SU CONDUCTA, su vida, su problema, su decisión de consultar y el encuentro conmigo.
2. Desde que deciden consultar, nuestra alianza, nuestros encuentros y mi presencia entran a FORMAR PARTE DE ESE MUNDO de circunstancias con el que mantienen relaciones recíprocas durante todo el proceso clínico.

Los miro con una perspectiva integral

1. Accedo, pues, al encuentro con una PERSPECTIVA INTEGRAL: me importa su PERSONA COMPLETA en su *unidad biopsicológica* e inmersa en su situación:

a) La *repercusión fisiológica* del problema.
b) Lo que *piensan,* lo que saben, lo que comprenden y recuerdan de lo que les comunico.
c) Lo que *sienten,* el *dolor* que el problema les causa, el *sufrimiento* que les produce no sentirse capaces de resolverlo, su posible *desesperanza.*
d) Sus *aspiraciones,* lo que anhelan, «lo que más quieren», lo que esperan, lo que imaginan.
e) Lo que están *dispuestos a hacer* para resolver el problema, pues saber qué hacer no significa necesariamente saber hacerlo y hacerlo.





- ¿Basta con que comprenda y que sepa qué hacer para que actúe en consecuencia?
- ¿Qué impacto emocional le produce lo que la profesional le explica?

2. UNA HISTORIA DE VIDA Y UNA BIOGRAFÍA INACABADA

Si quieres conocerme, debes conocer mi historia, pues mi historia define quién soy.

Mc Adams

Una historia llena de experiencias y aprendizajes



Tienen una historia de vida inacabada.



Tienen una historia de vida, un camino que se va cargando de experiencias.

1. Su presencia trae además el «peso» de una HISTORIA DE VIDA, un viaje en el tiempo hecho de incontables *experiencias y aprendizajes* que van conformando la individualidad e identidad de su YO, de su BIOGRAFÍA:

a) Estas experiencias van ampliando el caudal de un *patrimonio biográfico* de competencias y habilidades, de fortalezas y debilidades, de éxitos y de fracasos.
b) Es un «patrimonio de la humanidad» único, «original» y diferente de los demás, una novedad en el universo, un «milagro irrepetible» (Virginia Satir).
c) Es una *historia abierta* y una *biografía inacabada* de la que van «escribiendo» nuevos «capítulos», puesto que «el libro de los acontecimientos se encuentra siempre abierto a la mitad» (Wislawa Szymborska).
d) La *alianza clínica* vivida conmigo es un capítulo de esa historia que yo contribuyo a «escribir».

2. Accedo, pues, al encuentro con una PERSPECTIVA HISTÓRICA de su persona y del problema, que es un episodio biográfico que, como los miedos de Ana Ozores, se inscribe en su historia de vida y en su existencia.
3. Además del *significado diagnóstico o nosográfico* que el problema puede tener desde mi perspectiva técnica, su inserción en la historia de vida le otorga un SIGNIFICADO BIOGRÁFICO que va más allá y cuya narrativa voy a escuchar y tratar de comprender (capítulos 6 y 7).



LOS MIEDOS DE ANA OZORES

«Se acordaba Ana de aquel gran pecado que había cometido, sin saberlo ella, la noche que pasó dentro de la barca con Germán, un niño rubio de doce años (...), estaban los dos tendidos sobre el tablero de la barca (...), solo veían allá arriba nubes que corrían delante de la cara de la luna (...), se habían contado muchos cuentos (...). Le preguntaron dónde había pasado la noche y no quiso contestar por temor de que castigaran a Germán (...) Se la quiso convencer de que había cometido un pecado (...), desde entonces la trataron como a un animal precoz (...)».

«Al principio, la calumnia habíale hecho poco daño, era una de tantas injusticias de doña Camila, su aya; pero poco a poco fue entrando en su espíritu una sospecha (...); quiso saber lo que era aquel pecado (...); y como todos daban a entender que su aventura de la barca había sido una vergüenza, su ignorancia dio por cierto su pecado (...) y confundiendo actos inocentes con verdaderas culpas de todo iba desconfiando (...); tuvo miedo de lo que los hombres opinaban, vivió en perpetua escuela de disimulo (...), miraba con desconfianza y hasta repugnancia moral cuanto hablaba de relaciones entre hombres y mujeres, si de ellas nacía algún placer. Aquellas confusiones, mezcla de malicia y de inocencia, en que la había sumergido las calumnias del aya y los groseros comentarios del vulgo, la hicieron fría, desabrida, huraña para todo lo que fuese amor (...)».

La Regenta
Leopoldo Alas, «Clarín»