



EDITORIAL semFYC

Coaching: ¿Una herramienta útil para el médico de familia?



CrossMark

Coaching: A useful tool for the family doctor?

Ante el problema de salud que estamos abordando hoy, ¿cuál podría ser el mejor resultado posible? ¿Qué opciones dependen de ti? ¿Qué te impide dar ahora el primer paso? Estas son, desde el *coaching*, algunas preguntas con las que se puede complementar una consulta de salud.

Ninguna historia es una línea recta, a todos nos afectan continuamente dudas y miedos. Todos convivimos con muchas cuestiones que nos entristecen y otras que nos molestan hasta la irritación. Cada uno de nosotros siente cómo le afectan cosas que suceden en su día a día, y esto repercute en el resto de áreas de su vida. Puede que sea por esto por lo que la sociedad de hoy demanda a todos sus profesionales servicios no solo *efectivos* sino también *personalizados*¹, y toman cada vez más relevancia contenidos como la inteligencia emocional o el *coaching* en los programas formativos de muchas disciplinas. Seguramente pronto también lo hará en las ciencias de la salud.

La reflexión que planteo a continuación es la siguiente: ¿puede el *coaching* aportar herramientas útiles para el desarrollo de las funciones del médico de familia?

Pero antes de nada, ¿qué es el *coaching*?

Se trata de un anglicismo que significa *entrenamiento*. Su aparición está basada en la disciplina conocida como mayéutica socrática, que viene del griego y significa «dar a luz». Podemos decir que la mayéutica pretende que la persona sea capaz de *dar a luz* sus propias conclusiones después de un proceso al que Sócrates identifica como «dolores del parto». De igual manera, el *coaching* hace nacer desde la persona que lo recibe (el *coachee*) su propia respuesta ante la situación que se plantea².

Existen varias definiciones de *coaching*, y una de ellas es la siguiente: «Proceso de entrenamiento personalizado y confidencial que cubre el vacío entre lo que eres ahora y lo que deseas ser» (T. Miedaner, 2007)³. El *coaching* es un proceso, y por lo tanto supone un conjunto de acciones sistematizadas para alcanzar un objetivo y cubre el espacio que existe entre la situación actual y la deseada. Si hablamos de salud, el *coaching* cubre el espacio que hay desde el punto

en que uno siente que está ubicada su salud y aquel en el que necesita colocarla.

¿Y qué hace el *coach*? El papel del *coach* es estimular el cambio apoyándose en las preguntas y la escucha como herramientas fundamentales. Las preguntas, en este caso, no tienen el objetivo de obtener y procesar información tal y como estamos acostumbrados los sanitarios cuando hacemos una historia clínica o investigamos determinada enfermedad; en el *coaching* las preguntas están orientadas a que el *coachee* reflexione y tome conciencia de cuestiones ante las que aún no lo había hecho.

En la práctica se viene distinguiendo el *coaching* personal del profesional o de empresa. Para cada caso las herramientas son diferentes, pero tienen algo en común: en ambos es la persona el centro de trabajo. El *coaching* puede ser aplicado en ambas vertientes (personal y profesional) por el médico de familia. Me explico:

Los médicos de familia formamos parte de equipos en los que se hace necesario el desarrollo de habilidades que pueden beneficiarse del *coaching* de empresa, ya que forman parte de sus cometidos, como el desarrollo del liderazgo, la mejora de las habilidades de comunicación, gestión de reuniones de trabajo, etc. Estas cuestiones ya se vienen valorando desde hace tiempo: un trabajo realizado por S. González y X. Cléries (2002)⁴ valoró las aportaciones de 18 profesionales con responsabilidades directivas y de gestión acerca de las ventajas e inconvenientes de la implantación del *coaching* en el ámbito sanitario. Sus resultados concluyeron que el *coaching* potencia en el profesional sus habilidades de liderazgo y creatividad, lo que puede resultar útil para ayudar a los pacientes. Por otro lado, también encontró inconvenientes, como la resistencia al cambio de muchos profesionales, la necesidad de afrontar una inversión formativa y la dificultad para comparar los resultados frente a la no incorporación.

En cuanto al *coaching* personal, el médico de familia puede beneficiarse de muchas herramientas del *coaching* directamente en primera persona, y también puede

utilizarlas para el logro de objetivos de salud de su paciente. El médico de familia es un ser humano que a sus problemas particulares añade una labor profesional con gran exposición personal ante muchas situaciones estresantes y dolorosas. Es muy posible que el *coaching* pueda ayudarle en este sentido. Por otro lado, en cuanto a su utilidad para mejorar la salud de sus pacientes no existen estudios concluyentes, como afirman S. González y X. Cléries, por lo que resulta difícil comparar y asumir claramente los resultados. Aun así, se han hecho algunos estudios, como el programa COACH, realizado por Vale et al.⁵: un estudio multicéntrico aleatorizado sobre 792 pacientes de 6 hospitales universitarios a los que se sometió a una aleatorización estratificada para el diagnóstico cardíaco. De estos, 398 fueron sometidos al programa COACH y 394 se mantuvieron solo con el tratamiento habitual. Los sometidos a este programa recibieron *coaching* personal regular a través del teléfono y por correo con el objetivo de mejorar sus factores de riesgo cardiovascular. Se prestó especial cuidado a parámetros como su colesterol total basal y tras 6 meses de seguimiento. Los incluidos en el programa COACH lograron una reducción significativamente mayor que los sometidos al tratamiento habitual. Otro estudio interesante es el estudio PEACH⁶, que describió una mejoría sustancial del control de personas con diabetes mellitus tipo 2 mal controlada (HbA1c > 7,5) sometidas a 8 sesiones de *coaching* telefónico y una sesión personal frente a aquellos que seguían las pautas según los protocolos habituales.

Desde mi punto de vista, la utilidad del *coaching* de la mano de un profesional sanitario puede suponer una buena herramienta para abordar problemas de salud⁷, aunque depende de muchos factores, como el propio paciente y su entorno, así como del profesional y, por supuesto, de la patología que se aborde. Existen algunos problemas relacionados con la cronicidad o los malos hábitos y sus consecuencias en los que el *coaching* podría resultar especialmente interesante.

Así pues, el *coaching* no solo se preocupa por los problemas sino por la manera en que el cliente se relaciona con ellos. En síntesis, podríamos decir que el *coaching* puede ser una herramienta interesante para el médico de familia en tres vertientes: *profesional* ya que formamos parte de empresas y equipos de trabajo, *personal* visto como herramienta de *autoayuda* para el profesional, y para *el paciente*, ya que existen muchos procesos en los que es posible apostar por un abordaje más personalizado ante los protocolos genéricos de actuación.

Bibliografía

1. Bris Pertiñez J. GdT Salud Basada en Emociones: Nuestra razón de ser. Noticias Semfyc. 2015.
2. Bris Pertiñez J. Coaching, inteligencia emocional y programación neurolingüística (PNL) en la deshabituación del tabaquismo. Una propuesta para incrementar la autoeficacia. Prevención del Tabaquismo. 2015;17:28-33.
3. Miedaner T. Coaching para el éxito. Barcelona: Urano; 2007.
4. González S, Cléries X. El coaching en el ámbito sanitario: una aproximación a su viabilidad. Gac Sanit. 2002;16:533-5.
5. Vale MJ, Jelinck MV, Best JD, Dart AM, Grigg LE, Hare DL, et al. Coaching patients On Achieving Cardiovascular Health (COACH). A multicenter randomized trial in patients with coronary heart disease. Arch Intern Med. 2003;163:2775-83.
6. Young D, Furler J, Vale M, Walker C, Segal L, Dunning P. Patient Engagement And Coaching for Health: The PEACH study a cluster randomised controlled trial using the telephone to coach people with type 2 diabetes to engage with their GPs to improve diabetes care: A study protocol. BMC Family Practice. 2007;8:20.
7. Yuste F. Herramientas de Coaching Personal. Bilbao: Desclee de Brouwer; 2010.

Javier Bris Pertiñez
 Coordinador GdT Salud Basada en Emociones semFYC
 Correo electrónico: javierbris@gmail.com