

# CUIDANDO AL CUIDADOR

**JOSÉ LUIS BIMBELA**

Psicólogo y profesor de la Escuela andaluza de Salud Pública.

Este artículo gira en torno al *counseling*. Bajo esta denominación inglesa, que engloba una serie de conceptos, se entiende de forma resumida las habilidades y técnicas destinadas a mejorar la relación entre el profesional y el usuario ante determinadas situaciones emocionales que puedan surgir en dicha relación. Como objetivo intermedio se dirige directamente a cuidar al profesional que se dedica a cuidar a otros, para que pueda trabajar de la forma más eficaz y además lo haga con el menor coste personal posible.

Se ofrece una serie de técnicas, instrumentos y métodos que sirven para adquirir o mejorar conocimientos, actitudes y habilidades. Entre éstas se describen las tres fundamentales para la aplicación del *counseling*: Habilidades emocionales, con sus diversas intervenciones en los niveles cognitivo, fisiológico, y motor. De ésta se muestra el esquema de Afrontamiento de situaciones donde se describen paso a paso las seis fases de que consta. En segundo lugar, las habilidades de comunicación. Para terminar se mencionan las habilidades de motivación para el cambio de conducta. Estas que acabamos de citar, debido a su extensión, las ofreceremos en el próximo número de *Proyecto*.

**PALABRAS CLAVE:** *counseling, consejo asistido, habilidades emocionales, habilidades de motivación, habilidades de comunicación, inteligencia emocional, empatía.*



La aparición y extensión del VIH/SIDA ha significado avances muy notables en las Ciencias del Comportamiento. Cabe hablar de un antes y un después del sida; principalmente en los aspectos relacionados con el manejo de los aspectos emocionales ligados a la enfermedad, con la promoción de conductas más saludables en la población y con el papel protagonista del propio paciente (1). Con todo ello, la relación del profesional de la salud con el paciente/usuario/cliente quedó "seriamente afectada". En ese escenario surgió, en nuestro país, el counseling (2).

Es difícil encontrar en castellano una palabra que pueda traducir el significado de "Counseling" y que englobe todos aquellos elementos y matices que le son propios. Las traducciones más frecuentemente utilizadas son "consejo asistido" y/o "relación de ayuda" y/o asesoramiento. En definitiva, se está intentando definir un concepto cuyos elementos constitutivos se presentan a continuación.

El objetivo último del Counseling es mejorar la salud del paciente-usuario-cliente (con este objetivo pasa algo parecido a lo que pasaba hace unos años con el valor en el Servicio Militar, que se les "supone" a los profesionales de la salud). Ahora bien, lo que da el matiz más específico a esta tecnología humana es el "objetivo intermedio" que se plantea desde el Counseling: cuidar al profesional (cuidar al que cuida, curar al que cura) para que pueda trabajar de forma más eficaz en el logro del objetivo final y, además, lo haga al menor coste personal posible (3).

El logro de los objetivos propuestos pasa por la adquisición y/o mejora de una serie de conocimientos, actitudes y habilidades para la relación "profesional-usuario", en especial en aquellas situaciones donde puedan producirse alteraciones emocionales en alguno de los protagonistas implicados y/o cuando se desea promover cambios en las con-

ductas de los pacientes/usuarios/clientes.

Esta sintética definición necesita, sin embargo, algunas matizaciones importantes:

a) En relación con los protagonistas de la relación, cabe señalar que la mayor parte de habilidades que configuran el counseling son útiles también para su aplicación en otra relación clave: "profesional-profesional" (sea el "otro profesional" un igual, un superior o un subordinado); es decir, el Counseling ofrece una serie de técnicas, instrumentos y métodos perfectamente aplicables a la mejora de las relaciones interpersonales de los propios profesionales de la salud.

b) En relación con el tipo de situaciones en las que es aplicable, es importante señalar que aunque su utilidad será máxima en aquellas situaciones en las que aparecen alteraciones emocionales (angustia, ansiedad, desmotivación, miedo, rabia, etc.) en los dos protagonistas (la escena de "comunicar malas noticias" sería un ejemplo paradigmático), su aplicación es también adecuada en aquellas situaciones en las que la alteración emocional afecta sólo a uno de los protagonistas (por ejemplo: médico que se pone "malo" cuando tiene que atender a un paciente drogodependiente, o usuaria que llega muy nerviosa porque ha descubierto una mancha "muy sospechosa").

c) Cada vez con más frecuencia se utiliza el Counseling en su vertiente preventiva, en aquellas situaciones donde no ha aparecido aún ninguna alteración emocional y lo que se pretende es precisamente evitar su aparición, o que aparezca con mucha menos intensidad.

Los dos protagonistas principales en el Counseling, ya se ha dicho, son el/la profesional y el/la usuario/a. Cabe ahora concretar el papel que propone el Counseling para cada uno de estos protagonistas: ¿Qué hace, en síntesis, cada uno de ellos para lograr el objetivo final y el objetivo intermedio citados? El verbo que mejor sintetiza

la tarea del profesional es "facilitar"; facilitar conocimientos, instrumentos, herramientas, técnicas, habilidades, materiales, sugerencias, alternativas,... tanto al usuario como a su entorno. Por otro lado, el verbo que más se acerca a la tarea básica del usuario es "conducir"; conducir su proceso, sus cambios comportamentales, su salud y sus decisiones respecto a ella. En el presente artículo se intentará poner de manifiesto hasta qué punto el hecho de asumir el papel de "facilitador" y motivar que el usuario asuma un papel de "conductor", ayuda al profesional de la salud a conseguir de forma más eficaz sus objetivos y, a la vez, a lograrlo al menor coste personal posible.

Existe una idea básica que fundamenta esta tecnología humana y le da su sentido último: "la salud es un derecho, no una obligación". Esto puede sonar excesivamente fi-



losófico, sin embargo en un principio es fácilmente trasladable a situaciones cotidianas de los profesionales de la salud: con frecuencia, los/as sanitarios/as que fuman habitualmente, se sienten perseguidos/as y culpabilizados/as por las campañas anti-tabaco llevadas a cabo por las distintas administraciones; y suelen responder con indignación a dichas campañas ("¡no hay derecho! ¡mi salud es mía y estoy en mi derecho de hacer con

ella lo que quiera!"). Además, se niegan, desde luego, a hacer algún caso a los consejos recibidos de la campaña. Pese a lo anterior, es habitual que buena parte de esos/as mismos/as profesionales utilice idénticos argumentos (contenidos, mensajes) y métodos (formas de transmitirlos) cuando intenta conseguir que sus usuarios/as adopten "estilos de vida más saludables" (sea en relación con el consumo de tabaco o con cualquiera otra con-

ducta que tenga riesgos asociados). Además, les cuesta mucho entender que (igual que hacía él/ella con los mensajes de la administración) los usuarios no sigan sus (bienintencionados) consejos y que, en algunos casos, incluso lleguen a enfadarse con los profesionales (al sentirse, también ellos, perseguidos y/o culpabilizados).

La actuación del profesional sanitario es radicalmente distinta (en contenido y en forma) si cree que la salud es un derecho que ese usuario tiene, o si cree, por el contrario, que es una obligación. El Counseling apuesta por la idea de que asumir que la salud (y el seguimiento de las indicaciones terapéuticas) es un derecho o una opción del usuario, favorece el cumplimiento por parte del profesional de su función facilitadora y evita la tentación de decidir "por el otro" (con los enormes riesgos que ello conlleva: incumplimiento de pautas terapéuticas-farmacológicas y/o conductuales, errores diagnósticos y de prescripción, denuncias, etc.) (4).

Tres son los grupos de habilidades fundamentales para una aplicación óptima del counseling: A) Habilidades emocionales; B) Habilidades de comunicación; y C) Habilidades de motivación para el cambio de conducta.

## HABILIDADES EMOCIONALES

Son habilidades dirigidas a manejar tanto las propias emociones como las de los pacientes y allegados, y las de otros profesionales. A continuación se formulan algunas preguntas para situar el tema emocional:

¿Cómo puede intervenir eficazmente un profesional de atención primaria que va a visitar a un enfermo en fase terminal y que se siente angustiado ("fatal") pensando que el enfermo le va a hablar de su muerte inmediata y le va a suplicar que acabe con su sufrimiento?

**EL COUNSELING APUESTA POR LA IDEA DE QUE ASUMIR QUE LA SALUD (Y EL SEGUIMIENTO DE LAS INDICACIONES TERAPÉUTICAS) ES UN DERECHO O UNA OPCIÓN DEL USUARIO, FAVORECE EL CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL PROFESIONAL DE SU FUNCIÓN FACILITADORA Y EVITA LA TENTACIÓN DE DECIDIR "POR EL OTRO".**



¿Cómo puede comunicarse adecuadamente un profesional que va a decirle a un usuario que ha dado positivo en la prueba del VIH y que se siente muy ansioso ("horrible") pensando que el enfermo va a tener ("seguro") una explosión emocional y le va a agredir? (y el usuario llega a la consulta realmente nerviosísimo, "fuera de sí", temiéndose "lo peor") (5).

¿Cómo puede establecer una relación que motive al usuario a cuidar su salud, un profesional que está "harto", "quemado y más" de su trabajo?

Las habilidades emocionales son necesarias antes de establecer cualquier comunicación y, también, durante y después de la misma (a fin de controlar las alteraciones emocionales que puedan ir apareciendo en el propio profesional y en el usuario y/o familiares). El objetivo de las habilidades emocionales no es eliminar, reprimir o "tragarse" las emociones, pues este tipo de emociones pueden resultar útiles, ya que al ser desagradables empujan a buscar soluciones y a actuar sobre las situaciones a las que están asociadas (6). El objetivo es lograr que estas emociones no desborden al profesional (sea por su intensidad y/o duración) y pierdan entonces su funcionalidad. Para ello, se interviene sobre los tres niveles de la respuesta humana que están en el origen y mantenimiento de las emociones: nivel cognitivo, nivel fisiológico y nivel motor (7).

### **INTERVENCIÓN EN EL NIVEL COGNITIVO**

La forma cómo se interpreta una situación, lo que uno mismo se dice respecto a ella es uno de los puntos clave que determina si una persona va a enfrentarse eficazmente a esta situación o si se va a sentir desbordada e incapaz de hacerlo. Esta suele ser una de las fuentes principales de alteraciones emocionales. En este sentido, cabe señalar la existencia de una serie de

pensamientos que podrían denominarse "improductivos", que:

a) Se centran en los aspectos más negativos de las situaciones magnificándolos y olvidando los positivos.

b) Se centran en lo peor que pueda ocurrir, aunque las probabilidades de que ocurra lo peor realmente son inciertas y, a menudo, remotísimas.

c) Magnifican la propia responsabilidad en las cosas que "salen mal", incitando al auto-castigo.

d) Juzgan, moralizan.

En resumen, se trata de pensamientos que, en lugar de interpretar objetivamente la realidad y buscar soluciones a los problemas, se empeñan en negativizar esa realidad, consiguiendo a veces bloquear cualquier intento de solución. Por eso, cuando uno se siente incapaz de enfrentarse a una situación y empieza a entrar en el juego de los pensamientos improductivos, suele ser útil decirse: "¿Para qué me sirve pensar esto? Si lo único que consigo es sentirme peor, va a ser más saludable y gratificante dirigir mi pensamiento a interpretar la situación de forma más objetiva y buscar soluciones realistas".

### **INTERVENCIÓN EN EL NIVEL FISIOLÓGICO**

Cuando una persona interpreta una situación como amenazadora, estresante o desagradable, automáticamente su organismo se prepara para enfrentarse o para huir de esa situación, activándose entonces el sistema nervioso vegetativo. En principio, este es un mecanismo ventajoso que posibilita, cuando presenta niveles moderados, la reacción ante cualquier situación nueva. Pero si este mecanismo se mantiene excesivamente en el tiempo o se activa a niveles muy altos, provoca: a) Una disminución de la capacidad para enfrentarse eficazmente a la situación; b) Un aumento de la sensación de malestar; y c) Una desorganización en los niveles cognitivo y motor.

Controlar el sistema vegetativo de forma directa es difícil



pero indirectamente puede hacerse a través de la práctica de la respiración profunda, de la relajación progresiva y de la distensión continua.



## INTERVENCIÓN EN EL NIVEL MOTOR

Ante una situación difícil es probable que no se sepa cómo ac-

**LA FORMA CÓMO SE INTERPRETA UNA SITUACIÓN, LO QUE UNO MISMO SE DICE RESPECTO A ELLA ES UNO DE LOS PUNTOS CLAVE QUE DETERMINA SI UNA PERSONA VA A ENFRENTARSE EFICAZMENTE A ESTA SITUACIÓN O SI SE VA A SENTIR DESBORDADA E INCAPAZ DE HACERLO. ESTA SUELE SER UNA DE LAS FUENTES PRINCIPALES DE ALTERACIONES EMOCIONALES.**

tuar por inhibición o por bloqueo, o que se actúe de forma descontrolada o desorganizada.

Una de las formas para evitar ambas reacciones consiste en plantearse la situación siguiendo las seis fases del "*Esquema de Afrontamiento de Situaciones*" que se muestra a continuación:

### DESCRIBIR LA SITUACIÓN

A veces, cuando la situación es emocionalmente intensa cuesta mucho limitarse a describir objetivamente la situación y suelen aparecer interpretaciones subjetivas que dificultan una resolución eficaz.

### ESCRIBIR UN LISTADO DE ALTERNATIVAS

Ocurre con frecuencia que no se invierte el tiempo necesario en este paso y se olvida que esta fase creativa es fundamental para el afrontamiento eficaz de la situación. Es clave darse permiso para sentirse libre y para no criticar, juzgar o boicotear cada una de las alternativas que se van proponiendo. Todas tienen sus pros y sus contras; pero eso no se analiza en este paso, sino en el siguiente. En esta fase "todo vale, no se juzga".

### VALORAR CADA ALTERNATIVA

Esta es la fase crítica donde se analizan, juzgan y valoran a fondo cada una de las alternativas propuestas en el paso anterior. Desde el Counseling se proponen dos criterios de valoración: a) Criterio de **coherencia**: "Lo que voy a decidir y hacer tendrá que ver con lo que

pienso, lo que creo, lo que me hace levantar de la cama cada mañana"; b) Criterio de **inteligencia**: Analizando los beneficios en términos de salud y de convivencia e interviniendo desde el área "inteligente", donde coinciden los beneficios para el profesional con los beneficios para "los otros" (usuario y/o familiares, compañeros de trabajo, etc.). Esta estrategia ("Todos ganan") es la más adecuada para que los cambios que se consigan sean duraderos (8). Conviene evitar estrategias del tipo "malévolo": el profesional gana y "el otro" pierde, pues con esta estrategia los cambios, en caso de producirse —por temor, dependencia, autoridad, etc.—, no suelen ser duraderos ("hecha la ley, hecha la trampa": olvidos, retrasos, incumplimientos, boicots, etc.). Tampoco son recomendables las estrategias "ingenua" (el profesional pierde y "el otro" gana) ni "estúpida" (donde "todos pierden": ninguno de los dos consigue objetivo alguno).

### TOMAR LA DECISIÓN

El mayor riesgo de esta fase es precisamente no realizarla, al no encontrar la "solución perfecta", y volver a los anteriores pasos del esquema y entrar en un "círculo vicioso" que dificulte el paso a la acción.

### ACTUAR

Es muy importante que se asuma que la alternativa elegida es la mejor, no la perfecta (que casi nunca existe). De manera que luego puedan interpretarse correctamente las consecuencias negativas que puedan aparecer al ponerla en práctica.

## EVALUAR LA ACTUACIÓN

El concepto más clave en este paso es: objetividad.

## HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

La comunicación es la herramienta básica para la relación interpersonal, y a través de ella se abordan las emociones de los pacientes y se estimulan los cambios comportamentales de los mismos. Por todo ello, es muy importante: a) cuidar tanto el nivel verbal de la comunicación ("la letra") como el nivel no verbal ("la música"), y b) entrenar, a fondo, el uso de ciertos verbos clave: concretar objetivos, preguntar, escuchar (activamente), empatizar (también activamente), sintetizar, retroalimentar y reforzar.

El tema de las habilidades de comunicación tiene una larga tradición en la formación de los profesionales de la salud (9) (10), por ello solamente van a ofrecerse algunas sugerencias para evitar uno de los mayores riesgos cuando se habla de comunicación: Creer que comunicarse con alguien es "hacer teatro". Para hacer teatro ya existe una profesión. Distinta, desde luego, a la tarea a la que se dedican los profesionales de la salud. Un profesional puede "hacer teatro", excepcionalmente, un día ante una determinada situación; pero es insostenible una "actuación" continua. Si el profesional tiene que "interpretar" con asiduidad (con el desgaste y descrédito que conlleva) puede ser a causa de no haber reflexionado a fondo sobre tres preguntas clave, que se presentan a continuación:

A) ¿CUÁL ES REALMENTE (HONESTAMENTE) EL OBJETIVO DEL PROFESIONAL CUANDO SE COMUNICA CON LOS USUARIOS?: ¿Impresionarlos? ¿Dejar bien claro que en la consulta es él/ella quien manda? ¿Demostrarles que estuvo en el último Congreso Mundial de Diabetes? o, como propone el Counseling, ¿facilitar cambios de

conducta y motivar la toma de decisiones del paciente?.

B) ¿CUÁLES SON LAS VENTAJAS QUE EL PROFESIONAL OBTIENE AL EJERCER LOS CITADOS VERBOS CLAVE DE LA COMUNICACIÓN?: ¿Quién es el primer (y gran) interesado en obtener, preguntando, información fiable para poder intervenir más eficazmente?, ¿qué obtiene, qué gana el profesional empatizando?, ¿y reforzando?.

C) ¿CUÁLES SON LAS VENTAJAS QUE EL PROPIO USUARIO OBTIENE CUANDO EL PROFESIONAL SE COMUNICA DE ESA MANERA (PREGUNTANDO, ESCUCHANDO, EMPATIZANDO) Y NO DE OTRA MÁS "UNIDIRECCIONAL"?

Para prevenir el riesgo de "actuación teatral" en dos de los verbos que

## LA COMUNICACIÓN ES LA HERRAMIENTA BÁSICA PARA LA RELACIÓN INTERPERSONAL. A TRAVÉS DE ELLA SE ABORDAN LAS EMOCIONES DE LOS PACIENTES Y SE ESTIMULAN LOS CAMBIOS COMPORTAMENTALES DE LOS MISMOS.

más fácilmente la provocan (empatizar y reforzar) puede ser de utilidad asociarlos a aspectos concretos y no globales. A modo de ejemplo:

- Empatía global: "Te entiendo, te comprendo".

- Empatía concreta: "Entiendo que te parezca complicado acordarte cada día de tomar...".

Los riesgos de la empatía global son varios: además de sonar "teatral" (con la consiguiente pérdida de credibilidad), es tan inespecífica que no aclara qué es lo que realmente se entiende y fácilmente puede "volverse en contra": "¡Cómo lo va usted a entender, doctor. El hijo que está ahí muerto, es el mío!" La empatía concreta evita, por una parte, esos riesgos y consigue, por otra, los objetivos motivadores y facilitadores de la comunicación que busca la empatía. Es por ello mucho más eficaz.

Respecto al refuerzo, cabe señalar que los riesgos del refuerzo global son diversos: además de sonar "teatral" (falso), es tan poco específico que no queda claro qué es lo

que realmente se quiere reforzar. El refuerzo concreto evita, por una parte, esos riesgos y consigue, por otra, los objetivos motivadores que se buscan con el refuerzo. Resulta, por tanto, más eficaz ("Me parece estupendo que durante esta semana hayas logrado tomarte cada día la dosis que te comenté").

Cabe realizar una última sugerencia para evitar "sonar falso, teatral": antes de enviarle al paciente la frase-clave, es recomendable que el profesional se pregunte:

A) ¿QUÉ ES LO QUE REALMENTE PUEDO ENTENDER/COMPRENDER DE LO QUE ME DICE, DE LO QUE HACE EL PACIENTE? (en el caso de la empatía). Si la respuesta es "nada", la sugerencia es que mejor no

se intente empatizar teatralmente (hacer como si...). No es obligatorio empatizar y, desde luego, tiene peores consecuencias para la comunicación con el paciente el hecho de "sonar falso" que simplemente no empatizar en ese momento.

B) ¿QUÉ ES LO QUE REALMENTE ENCUENTRO REFORZABLE DE LO QUE DICE, DE LO QUE HACE EL PACIENTE? (en el caso del refuerzo). Si no se encuentra "nada", mejor no intentar un refuerzo teatral (hacer como si...). Reforzar no es obligatorio y tiene peores resultados el hecho de "sonar falso" que el hecho de no reforzar ocasionalmente.

En ambos casos (empatía y refuerzo), si la respuesta a la pregunta ha sido positiva, y se ha encontrado algo concreto para empatizar o para reforzar, la eficacia de ambas acciones se potenciará enormemente dada la credibilidad que transmitirá una comunicación honesta y basada en lo que realmente piensa el profesional.

NOTA: La bibliografía aparecerá en el siguiente número.