

Coaching en Salud y Nutrición

“No existe el enseñar, sino solo el aprender”

La atención respecto al abordaje en los problemas de salud actuales ha cambiado drásticamente. Hemos caminado desde un modelo médico tradicional biomédico y hegemónico hasta llegar actualmente a un modelo donde se empodera al paciente, menos paternalista y mucho más efectivo en las opciones ya que se colabora para potenciar sus capacidades a través de conversaciones “difíciles” que se enfocan en explorar situaciones diversas, retos y obstáculos, con la finalidad de responsabilizar, en este caso sobre la salud, y desarrollar metas que se traduzcan en planes de acción hacia una mejora en la calidad de vida.

Coaching: ¿Por qué?

El término *Coaching* es el arte de empoderar a las personas en su capacidad para alcanzar sus objetivos, desarrollando plenamente la autoconfianza y derribando temores o barreras muchas veces autoimpuestas, que impiden su crecimiento. Es así que en consecuencia, el individuo que desea un cambio, se transforma propiamente en su propio agente de cambio de conducta, desarrollando habilidades o competencias que no pueden ser obtenidas a través de otro método (Moya, 2019).

De acuerdo con la *International Coaching Federation* (ICF), el *Coaching* consiste en “trabajar junto al cliente en un proceso creativo y estimulante, que le sirva de inspiración para maximizar su potencial personal y profesional” (Goldvarg & Perel de Goldvarg, 2012).

Se pudiera manifestar que el Coaching reúne diversas fuentes y autores, como lo son Sócrates, el Constructivismo, la Teoría Humanista, el Existencialismo de Sartre, la Filosofía Oriental y la Programación Neurolingüística, que coinciden en que todas las personas tienen en su interior ciertos conocimientos previos que sirven de base para construir nuevos, así como capacidades y herramientas para realizar cualquier proceso de cambio, siempre y cuando sean conscientes de la realidad, es decir, situaciones vivenciales y catalizadoras que experimentan, así como el desarrollo de estrategias para mantener una actitud positiva focalizada en las oportunidades presentes y futuras.

Marcia Mendoza
López.

Académico,
- Facultad de
de enfermería
y Nutriología.
Universidad
Autónoma de
Chihuahua

Recibido:
25 de abril de 2024
Aceptado:
21 de mayo de 2024

Es evidente que un estilo de vida es deficiente reflejado por los malos hábitos de alimentación, basados en alimentos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional, así como la disminución importante de la actividad física, la gran disponibilidad de alimentos muy asequibles, accesibles y promocionados con intensas campañas de marketing, el estrés diario, entre muchos otros factores, contribuyen al desarrollo de un ambiente obesogénico que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define como “un entorno que fomenta la ingesta calórica elevada y el sedentarismo” (World Health Organization , 2016).

Popularmente, la forma que adquiere el proceso de atención en salud y nutrición se reduce en considerables ocasiones a la transmisión de consejos unidireccionales, de índole informativa e impositiva, finalmente con un carácter persuasivo. Todos estos con una gran variabilidad de resultados clínicos y en general de no mucho impacto, el cual ha repercutido de gran manera en las altas tasas de morbilidades de enfermedades crónicas no transmisibles que aquejan a la población.

Esta manera de abordar el cambio de conducta responde a un proceso rutinario de la enseñanza tradicional, la cual está centrada principalmente en el rol de quien enseña, a quien se le denomina “transmisor de contenidos” (“profesional experto”), y no como proyecta la enseñanza actual o integrativa, cuyo proceso de enseñanza-aprendizaje, debe estar centrado en el “alumno” o “paciente”. En consecuencia, se puede observar que el sistema tradicional de enseñanza no transforma estructuras cognitivas y se centra en reforzar el discurso científico y biomédico de la salud y la nutrición (Moya, 2019).

Es así que el proceso de atención en salud y nutrición debe considerar además cambios en el comportamiento, fundamentados en teorías y modelos de cambio de conducta, así como programas, estrategias y evaluaciones alimentarias que enriquezcan este proceso. Favorablemente, aumenta cada vez más el número de profesionistas en salud e instancias que buscan desarrollar éstas acciones transformadoras, repensando la raíz de sus problemas nutricionales y analizando el actuar del profesional en la salud y la nutrición, para así planear con el paciente, evaluar y decidir qué es lo mejor.

Si bien en la metodología del *Coaching* se ayuda al paciente o cliente alcanzar sus metas u objetivos, mediante la motivación y orientación para empoderarlo en su proceso de cambio, el

Coaching Nutricional (CN) se engloba en el Coaching de Salud (CS o Health Coaching). La diferencia versa en que en el primero, se atienden hábitos para intervenir enfermedades crónicas, versus un panorama de salud o cambio de hábitos para mantener una mejor alimentación (Aparicio, 2021).

En las sesiones de Coaching Nutricional, el Nutriólogo terapeuta o *coach*, no sólo asesorará nutricionalmente al paciente o *coachee* entregándole un plan de alimentación que ha sido co-construido con el usuario, sino que además trabaja a nivel psicológico y emocional, para que el paciente tenga en consideración su propia realidad, sus barreras internas y externas, plantee sus propias soluciones y sea él mismo quien tome consciencia y se responsabilice de su proceso de cambio, llegando a incorporar hábitos de vida saludables y perdurables en el tiempo.

Dado que la intención de las sesiones con el paciente no se enfoca únicamente en tratar de solucionar el problema de salud en sí, sino enfocarse en su comportamiento para que el cambio sea permanente, puede que en diversos casos como por ejemplo, la disminución del peso corporal, si lo esperado no ocurre de manera inmediata, podría ser muy desalentador. Sin embargo, al enfocarse en las condiciones, la realidad y las actitudes del paciente, es predecible que en las sesiones sucesivas, diversos aspectos de su vida vayan edificando, siendo uno de ellos el manejo de sus conductas en salud, lo que se manifestará finalmente en los parámetros deseables (Moya, 2019).

Herramientas del Coaching

El papel del *Coach* se determinará mediante el desarrollo de diversas herramientas que propician un ambiente que brinde claridad en la evolución de la entrevista como principal acción. Tener la capacidad de análisis y poder resumir y retroalimentar cada situación, así como finalmente mantener la motivación para ir avanzando hacia las metas propuestas, son labores fundamentales en cada sesión. Para poder decir que la comunicación es directa, debe poder mantener el vínculo mediante la escucha activa y las preguntas poderosas o detonadoras, todo esto inmerso en un ambiente continuamente motivador.

De acuerdo a Goldvarg (2012), la Escucha Activa se define como la “capacidad de centrarse completamente en lo que dice y lo que no dice el cliente, de comprender el significado de sus

“ En las sesiones de Coaching Nutricional, no sólo se asesora nutricionalmente al paciente entregándole un plan de alimentación co-construido con el usuario, sino que además se trabaja a nivel psicológico y emocional, para que el paciente tenga en consideración su propia realidad. ”

palabras en el contexto adecuado y de ayudarlo a expresarse”. Por lo que para escuchar activamente, es requisito indispensable estar presente en todos los sentidos, mostrando una capacidad de asimilar y comprender situaciones, preocupaciones y/o creencias que puedan afectar su percepción de la realidad; distinguir las palabras y como se acompañan con lenguaje corporal y tono de voz, guiar el resumen o parafraseo de lo que el paciente ha dicho, para asegurar la claridad y la comprensión, y así lograr la comprensión de lo que se quiere expresar sin juicios ni apegos, con la finalidad de dar los próximos pasos.

Ejemplos de esta situación serían los siguientes: “¿Crees que tu cuerpo te está diciendo algo?”, “¿Qué crees que te está diciendo tu cuerpo sobre este tema?”, “¿Qué emociones te trae hablar de este tema?”... Estas preguntas permiten indagar el lenguaje corporal y crear consciencia en el paciente sobre las diferencias entre la expresión de sus lenguajes corporal y verbal, ya que usualmente no hay registro del uso de la corporalidad y señalar estas formas, les permite integrarla de manera efectiva.

Por otro lado, las preguntas detonadoras nos revelarán la información necesaria, con el fin de obtener el máximo beneficio para ambas personas, *coach* y *coachee*. Dichas preguntas llevarán al descubrimiento, y darse cuenta responsablemente, del compromiso y la acción o desafío, crean impacto y consciencia, paralelamente concientizan al paciente de la historia pasada y lo proyectan al futuro, profundizando en una reflexión de su problemática, ya que es una de las herramientas más poderosas que pueden producir una transformación y nuevas perspectivas en la vida de los pacientes.

Cuando rastreamos quién es la persona y qué le está sucediendo, solemos darnos cuenta de que, además de la situación planteada, puede haber otras subyacentes, que al ser estudiadas pueden ofrecer mayor valor para trabajos posteriores (Goldvarg & Perel de Goldvarg, 2012).

La motivación, es otra herramienta fundamental en el proceso del *Coaching*. Es entendida como el “conjunto de procesos implicados en la activación, persistencia y dirección de la conducta”; es altamente reconocida debido a la consecuencia que tiene sobre la creación, por lo que es conveniente en personas con roles dirigentes, de liderazgo, y en este caso, profesionales de la salud, que implican el movilizar a otros para actuar” (Moya, 2019).

“¿Crees que tu cuerpo te está diciendo algo?”

“¿Qué crees que te está diciendo tu cuerpo sobre este tema?”

La motivación está relacionada directamente con lo que valoramos en nuestra vida, por lo que puede venir de distintas fuentes y será resultado de constituir objetivos realistas y alcanzables. Es decir, puede trabajarse continuamente para aumentar la adherencia a un tratamiento, ya que en la medida que pueden verse los resultados logrados, aumentará la autoeficacia.

Flores Alarcón (2007) menciona que la Entrevista Motivacional (EM) es un tipo de entrevista clínica centrada en el paciente que fundamentalmente le ayuda a explorar y resolver ambivalencias acerca de una conducta o hábito insano para promover cambios hacia estilos de vida más saludables.

Así mismo, se beneficia el posicionamiento del paciente hacia un preciso deseo de cambio, tratando de ayudarlo a reconocer y ocuparse de sus problemas presentes y futuros, y potenciando su percepción de eficacia. Para el logro de los objetivos, la EM se fundamenta en dos sustentos básicos que orientan su implementación: uno de tipo relacional, que se refiere al clima generado por las intervenciones del terapeuta durante la sesión y la entrevista, que se propone como un ambiente de empatía, aceptación y confianza; el otro se refiere a la técnica de intervención verbal o conversacional, la cual hace uso de procedimientos inclinados a facilitar el desarrollo de la automotivación en el paciente (Flores-Alarcón & Carranza, 2007).

La EM buscará desarrollar al máximo la motivación intrínseca o automotivación, por el cambio del comportamiento propio, es decir, el paciente mismo elabora su proceso de comunicación en lugar de ser impuesto o sugerido por el Coach o terapeuta. Paralelamente, hará que el paciente resuelva la ambivalencia o duda frente al cambio adoptando una decisión positiva de cambio, así con esta disminución o resistencia al cambio, se identificarán los pensamientos automáticos sabotadores que le pudieran impedir seguir desarrollando sus metas.

Al ir mejorando en este proceso, la confianza en sus propias capacidades para lograr el cambio se incrementará. Esto se conoce como “autoeficacia” y hace que el paciente decida entonces, por sí mismo, sus metas del cambio para que finalmente adopte las medidas necesarias para convertir en realidad su intención de cambiar (Autocontrol).

Para lograr los objetivos esenciales de la EM, se propone una

Etapa del paciente	Tareas motivacionales del terapeuta
Precontemplación	Aumento de la percepción y la duda del paciente sobre los riesgos y problemas de salud en su conducta actual.
Contemplación	Analiza las razones para el cambio así como los riesgos de no cambiar: inclina la balanza. Aumenta la Autoeficacia para el cambio de la conducta actual.
Determinación	Ayuda al paciente a determinar el mejor curso de acción que hay que seguir para conseguir el cambio.
Acción	Ayuda al paciente a dar los pasos hacia el cambio.
Mantenimiento	Ayuda al paciente a identificar y a utilizar las estrategias para prevenir una recaída.
Recaída	Ayuda al paciente a renovar el proceso de contemplación, determinación y acción, sin que aparezca un bloqueo o una desmoralización debidos a la recaída.

Tabla 1. Etapas del cambio y tareas del terapeuta
 Fuente: Elaboración propia, basada en Miller (1999).

interacción entre el *coach* y *coachee* las cuales se muestran en las siguientes etapas de cambio y las tareas que el *coach* o terapeuta debe realizar para mantener la motivación: (tabla 1)

Cambiar significa asumir la responsabilidad y ser consciente de que es un trabajo personal. Es estar de acuerdo, aceptar y pagar el precio que suponen las decisiones que se habrán tomado en determinada situación. No se trata de castigar ni por otro lado tener un rol excesivamente protector o permisivo, es definir límites que deben predominar con el fin de que la alimentación, y por ende la salud, sean de mejor calidad.

Por otra parte, se debe considerar que la motivación está relacionada concisamente con lo que la persona valora y considera importante en su vida, por lo que la motivación puede venir de diversas fuentes, como el entorno social y cultural, el apoyo de familia, amigos, pares, el nivel educativo, económico, entre otras a las que se está expuesto continuamente y trabajar en cada una de ellas para identificarlas y fortalecer la confianza en el proceso de cambio (Moya, 2019).

Los objetivos que se irán asentando junto con el paciente, deben procurar seguir con la metodología PRAMPE, sugerida por Giménez y Fleta, y deben enfocarse en conseguir un cambio de comportamiento alimentario que tienda a ser permanente: P por positivo, R por realista, A por acordado, M por medible, P por personal y E por específico. Una vez en consenso, se debe

valorar la confianza que tiene el paciente de manera personal, como la importancia para lograrlo, así como el compromiso en llevarlo a cabo de la mejor manera posible (Aparicio, 2021). Ahora bien, las recaídas constituyen un elemento importante ya que la simple intención de cambiar no querrá decir que se mantendrá a través del tiempo, si no que estamos expuestos constantemente a experiencias que pueden sacudir el plan establecido y hacer caer, por lo que será importante que el *coach* o terapeuta evite la desmotivación y renueve la determinación enfocándose en experiencias pasadas, evitando lo que no funcionó y renovar de nueva cuenta la etapa de la acción y el mantenimiento. Una tarea motivacional importante del terapeuta es proporcionar un *feedback* sobre la situación actual y sobre sus consecuencias o riesgos.

Conclusión

En el panorama actual de salud, simple y sencillamente el sobrepeso y la obesidad como factores desencadenantes de enfermedades crónicas no transmisibles son prevenibles, se puede modificar su historia natural, modificando los determinantes, condicionantes y factores de riesgo presentes en la población general.

Es trascendental un enfoque de intervención orientado a la prevención pero también a la modificación de los factores de riesgo que contribuya a la mejora de la calidad de vida de la población, ya que hemos podido analizar, que tanto los factores que no se pueden modificar (hereditarios, genética, género, edad, etc.), como los que sí (estilo de vida, hábitos de alimentación, actividad física, consumo de alcohol, etc.), tienen cierto grado de intervención, ya que son consecuencia del aprendizaje social y cultural adquirido.

La motivación es y será un aspecto sumamente relevante en diversos aspectos de la vida cotidiana, por lo que se debe orientar lo mejor posible las acciones de la persona que las realiza, así como los objetivos que querrá alcanzar en un futuro.

Referencias

- Aparicio, A. P.-R.-E. (2021). Nuevas técnicas de atención al paciente: El Coaching Nutricional. *Nutrición Hospitalaria*, 49-53. doi:<https://dx.doi.org/10.20960/nh.3798>
- Bonal Ruiz, R., Almenares Camps, H. B., & Marzán Delis, M.

- (2012). Coaching de salud: un nuevo enfoque en el empoderamiento del paciente con enfermedades crónicas no transmisibles. MEDISAN, 773-785. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445219013>
- Fleta, Y., & Gimenez, J. (2018). *Coaching Nutricional para Niños*. Barcelona, España: Penguin Random House.
- Flores-Alarcón, L., & Carranza, W. (2007). La Entrevista Motivacional como Herramienta para el Fomento de Cambios en el Estilo de Vida de Personas con Enfermedades Crónicas No Transmisibles. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 63-82. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79925205>
- Goldvarg, D., & Perel de Goldvarg, N. (2012). *Competencias de Coaching Aplicadas*. México: Granica.
- Miller, W., & Rollnick, S. (1999). *La Entrevista Motivacional. Preparar el cambio de conductas adictivas*. España: Paidós.
- Moya, J. (Febrero de 2019). Coaching Nutricional y Motivación para el Cambio de Conducta Alimentaria. *Revista Chilena de Nutrición*, 46(1), 733-80. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182019000100073>
- World Health Organization . (2016). Informe de la Comisión para Acabar con la Obesidad Infantil. 69a Asamblea Mundial de la Salud, (pág. 42).