

ARTICULO ESPECIAL

***Counseling*: una herramienta para la mejora de la comunicación con el paciente**

C. Martí-Gil*, D. Barreda-Hernández, G. Marcos-Pérez y D. Barreira-Hernández

Servicio de Farmacia, Hospital Virgen de la Luz, Cuenca.

Resumen

El *counseling* es una técnica empleada en psicología que ha demostrado tener un gran impacto en sanidad; de hecho, es la metodología recomendada por la Organización Mundial de la Salud para dar apoyo a los pacientes infectados por VIH. A pesar de que se ha traducido en castellano por «consejo asistido» o «relación de ayuda», el *counseling* abarca un concepto mucho más amplio ya que se define como un proceso interactivo basado en la comunicación en el que el profesional sanitario ayuda al paciente a reflexionar sobre su estado de salud y así conseguir que éste tome las decisiones adecuadas en función de sus valores e intereses. En definitiva, el *counseling* se perfila como una herramienta de mejora en la comunicación con el paciente, resultando de gran utilidad durante la entrevista clínica en los programas de Atención Farmacéutica con el fin de mejorar la farmacoterapia y la seguridad del paciente.

PALABRAS CLAVE

Counseling; Comunicación; Entrevista; Relación profesional sanitario-paciente

Counseling: a tool for enhancing the communication with the patient

Abstract

Counseling is a technique used in psychology that has shown a major impact on health: in deep, it is the methodology recommended by the World Health Organization to help HIV-infected patients. Although it has been translated to Spanish by assisted counseling or helping relationship, counseling covers a broader concept. It is defined as an interactive process based on communication in which the clinician helps the patients to think about their own health and to take appropriate decisions based on their values and interests. In short, counseling is a tool to enhance communication with the patient, resulting very useful during clinical interview in pharmaceutical care programs in order to improve pharmacotherapy and patient safety.

KEYWORDS

Directive counseling; Communication; Interview; Professional-patient relations

Farm Hosp. 2013;37(3):236-239

Farm Hosp. 2013;37(3):236-239

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cmmarti@sescam.jccm.es (Caridad Martí Gil)

Correo postal: Hermandad Donantes de Sangre, s/n. 16002 Cuenca

Introducción: comunicación y *counseling*

La comunicación es una necesidad y una característica intrínseca de los seres vivos, cuya importancia se ve reflejada también en el mundo sanitario. Al igual que ocurre en las relaciones sociales, toda relación asistencial implica necesariamente una relación interpersonal, en la que los aspectos comunicativos –bien entre el equipo interdisciplinar o entre el profesional de la salud y paciente– son considerados como una de las piezas claves. Las repercusiones de una buena comunicación entre sanitario y paciente se manifiestan no sólo en los resultados clínicos, sino también en la satisfacción y sensación de bienestar, seguridad y confianza de los pacientes y sus familiares. Tal es la magnitud de la importancia de la relación médico-paciente que en el «Decálogo de los Pacientes»¹ de la «Declaración de Barcelona de las Asociaciones de Pacientes» de 2003 se reclamó que dicha relación debía estar basada en la confianza y respeto mutuo y se abogó, además, por la implicación de los pacientes en la toma de decisiones clínicas y por la necesidad de formación y entrenamiento en habilidades de comunicación de los profesionales sanitarios.

Es precisamente en el contexto de la comunicación profesional de la salud-paciente en el que ha demostrado tener gran utilidad el *counseling*, concepto que apareció a mediados del siglo anterior en el campo de la psicología y que ha llegado a convertirse, actualmente, en un auténtico fenómeno cultural. De hecho, el *counseling* es, desde hace más de 20 años, la metodología que recomienda la Organización Mundial de la Salud para dar apoyo a los pacientes infectados por VIH²; y fue realmente en este escenario en el que surgió el *counseling* en nuestro país³. A raíz de sus buenos resultados, han ido apareciendo algunos estudios en el ámbito de la medicina^{4,5,6,7}. Además, el *counseling* ha entrado a formar parte de la educación sanitaria, con la que los profesionales pretenden la modificación en sentido favorable de los conocimientos, actitudes y comportamientos de salud, no sólo de pacientes sino también de grupos y colectividades.

Definición de *counseling*

Existe cierta controversia acerca de la correcta traducción de *counseling* al castellano. Es difícil, según Bimbela, encontrar una palabra que englobe todos sus elementos y matices y que pueda traducir su significado completo. «Consejo asistido» y «relación de ayuda» son las traducciones más frecuentemente utilizadas³, pero la definición de *counseling* es algo más compleja, ya que se considera como un «proceso interactivo basado en estrategias comunicativas que ayuda a reflexionar a una persona de forma que pueda llegar a tomar las decisiones que considere adecuadas para sí misma de acuerdo con sus valores e intereses y teniendo en cuenta su estado emocio-

nal»⁸. Con esta técnica de comunicación podemos potenciar los propios recursos de nuestros pacientes, promover su auto-conocimiento, manejar sus emociones y así facilitar que puedan vivir de un modo más pleno y gratificante, siendo conscientes y comprendiendo su enfermedad. El *counseling* se apoya, fundamentalmente, en el principio bioético de la beneficiencia, apareciendo un cambio de paradigma: de la toma de decisión basada en el paternalismo –donde se impone el mejor criterio del profesional sanitario– a un modelo deliberativo y participativo; es decir, no consiste en dirigir, ordenar, moralizar ni juzgar la actitud de nuestro paciente, sino en facilitarle todos los elementos necesarios para que pueda responsabilizarse, con la ayuda de un profesional, en decisiones que atañan a su salud. Por tanto, podríamos considerar que el *counseling* otorga al paciente el papel de «conductor» de su propio proceso salud-enfermedad y al farmacéutico el de «facilitador» o «co-piloto» de esa conducción³.

Fases del *counseling*. Estrategia y actitudes a desarrollar

El *counseling* puede ser aplicado durante la entrevista clínica, herramienta esencial para la provisión de Atención Farmacéutica (AF), tanto en la fase exploratoria, en la que el farmacéutico puede profundizar en los sentimientos, creencias, preocupaciones, conocimientos y habilidades del paciente, como en la fase resolutoria, en la que se proponen los planes de actuación⁹. A su vez, también se pueden distinguir diversas fases en *counseling*, siguiendo el modelo secuencial de Gerard Egan. Este proceso de interacción verbal comienza con una primera fase de exploración (*exploring skills*), en la que nosotros, como farmacéuticos, hemos de clarificar y de entender la situación de nuestro paciente, para dar paso a continuación a una segunda etapa de nueva comprensión y de acompañamiento en el conocimiento de la verdad sobre la enfermedad y su tratamiento (*understanding skills*) y llegar, finalmente, a una fase de acción (*acting skills*)⁶, tal y como se visualiza en la figura 1. Egan, además de definir el proceso terapéutico, diseñó una estrategia de ayuda en *counseling*, la cual se resume mediante el acrónimo SOLER: *Squarely* (situarse en un lugar enfrente del paciente y a un ángulo adecuado), *Open posture, Lean* (inclinarse ligeramente hacia el paciente), *Eye contact* y *Relaxed*.

Pero además, para conseguir una adecuada relación profesional-paciente es indispensable adquirir una serie de conocimientos y habilidades, como la empatía, veracidad y aceptación incondicional, actitudes planteadas por Carls Rogers, quien indudablemente fue uno de los psicólogos humanistas promotores del *counseling*⁸. La primera de las actitudes recuerda la importancia de la disposición y habilidad para comprender y transmitir comprensión al paciente («sentir lo que siente el paciente»).

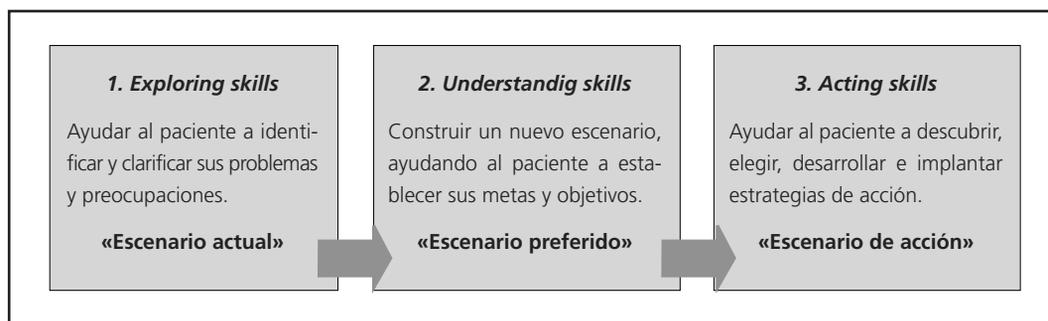


Figura 1. Modelo de Egan.

La congruencia y veracidad requiere un sólido asentamiento en valores del profesional que presta la ayuda y expresar su sinceridad («*ser genuino y honesto con el paciente*»). Por último, la aceptación incondicional resalta la importancia de aceptar, sin juicios de valor y sin reservas, la biografía de la otra persona, su estilo de vida y su comportamiento⁸.

Impacto del *counseling* en la mejora de la farmacoterapia

Entre los numerosos objetivos de la educación sanitaria y del *counseling* podemos destacar la mejora de la adherencia farmacoterapéutica y la prevención de eventos adversos (EA), puntos clave donde el *counseling* farmacéutico puede adquirir un gran valor¹¹. Aunque es un campo que todavía está por explotar, la literatura biomédica recoge varias experiencias al respecto, no sólo de farmacéuticos, sino también de otros profesionales sanitarios; así, por ejemplo, en una revisión publicada en 2012 en *Cochrane Database Systematic Review* (3 ensayos clínicos (EC), n=1.437)⁴ se evaluó si las técnicas de *counseling* y/o educación sanitaria en pacientes con tuberculosis aumentaban la probabilidad de que se completara el tratamiento antituberculostático. En uno de los EC incluidos, realizado en población pediátrica en España y con cuatro brazos de tratamiento (1. *counseling* enfermero vía telefónica, 2. *counseling* enfermero durante las visitas a domicilio, 3. *counseling* médico en la consulta y 4. grupo control) se observó que el porcentaje de niños que completaron el tratamiento fue mayor en los dos primeros grupos, incrementándose la adherencia desde un 65% a 94% (riesgo relativo (RR) 1,44 IC 95% 1,21-1,72) y 95% (RR 1,46 IC 95% 1,23-1,74) en el grupo 1 y 2, respectivamente. En cambio, en el segundo de los EC, llevado a cabo en adolescentes de Estados Unidos y de dos brazos, no se encontraron diferencias (RR 1,01, IC 95% 0,90 -1,13; n=394). Por último, en el tercer estudio incluido en dicha revisión, aunque las tasas observadas de cumplimiento terapéutico fueron bajas (24% *counseling* versus 12% control), se demostró una mejora en el grupo de intervención (RR 1,94 IC 95% 1,03-3,68; n=211).

Por otra parte, en otro estudio, las estrategias en *counseling*, promovidas por farmacéuticos y enfermeros,

consiguieron disminuir la utilización de medicación potencialmente inapropiada (MPI), evaluada mediante *Medication Appropriateness Index*, con una reducción de porcentaje de pacientes con MPI de un 77,7% a 38,6% (p<0,001)⁵.

También existen experiencias sobre el beneficio de asociar el *counseling* a la terapia farmacológica de deshabituación tabáquica, tal y como se observó en una revisión (41 EC, n=20.908), publicada también en *Cochrane*⁶ (RR 1,82, IC 95% 1,66-2,00, n=15.021, 40 EC).

En cuanto a la mejora de la seguridad del paciente, Schnipper *et al*⁷ publicaron en 2006 un EC randomizado (n=178) en el que se analizó la importancia del *counseling* farmacéutico en el momento del alta hospitalaria, observándose una disminución de EA prevenibles (11% grupo control versus 1% grupo de intervención, p=0,01).

Conclusiones

La técnica psicológica del *counseling* se perfila como una herramienta de mejora en la comunicación con el paciente, pudiendo ser de gran utilidad durante la entrevista clínica en los programas de AF. Sin embargo, sería necesaria una mayor evidencia científica sobre el impacto en la mejora de la farmacoterapia.

No obstante, para poder aplicar este nuevo modelo de relación centrado en el paciente se requiere, además de poseer ciertas habilidades comunicativas, una formación específica, entrenamiento previo en materia psicológica y, sobre todo, un cambio de mentalidad, en la que el profesional sanitario ya no es el que recomienda al paciente a cumplir su tratamiento farmacológico, sino el que le «asesora» y le guía en el proceso de toma de decisiones.

Oración de la serenidad (Reinhold Niebuhr KP 1892-1971)
 «Debería tener el coraje de cambiar lo que puedo cambiar,
 la serenidad de aceptar lo que no puedo cambiar,
 y la sabiduría para reconocer la diferencia»

Bibliografía

1. Decálogo de los pacientes. Declaración de Barcelona de las Asociaciones de Pacientes (2003) [consultado 2/10/12]. Disponible en: <https://www.aecc.es/SobreEICancer/bibliotecadedocumentos/Documents/Declaraciones%20nacionales/dec%C3%A1logo%20de%20los%20pacientes.pdf>

2. Aguado-Taberné C, Brea-Ruiz MT. Prevención de la infección por el VIH. En: Pachón J, Emilio Pujol E, Rivero A. La infección por el VIH. Guía Práctica- 2ª edición. Ed. Sociedad Andaluza de Enfermedades Infecciosas [consultado 2/1/12]. Disponible en: <http://saei.org/hemero/libros/guia2003.asp>
3. Bimbela JL. El *counseling*: una tecnología para el bienestar del profesional. ANALES Sis San Navarra. 2001;24(2):33-42.
4. M'imunya JM, Kredo T, Volmink J. Patient education and counseling for promoting adherence to treatment for tuberculosis. Cochrane Database Syst Rev. 2012 May 16; 5:CD006591.
5. Fletcher J, Hogg W, Farrell B, Woodend K, Dahrouge S, Lemelin J, et al. Effect of nurse practitioner and pharmacist counseling on inappropriate medication use in family practice. Canadian Family Physician. 2012;58:862-8.
6. Stead LF, Lancaster T. Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Oct 17; 10: CD008286.
7. Schnipper JL, Kirwin JL, Cotugno MC, Wahlstrom SA, Brown BA, Tarvin E, et al. Role of pharmacist counseling in preventing adverse drug events after hospitalization. Arch Intern Med. 2006;166:565-71.
8. Barreto-Martín MP, Soler-Sáiz MC. Apoyo psicológico en el sufrimiento causado por las pérdidas: el duelo. En Bayés, R. Monografías Humanitas Dolor y Sufrimiento en la Práctica Clínica. Ed. Fundación Medicina y Humanidades Médicas. Barcelona, 2004. p. 139-150 [consultado 2/1/12]. Disponible en: <http://www.fundacionmhm.org/pdf/Mono2/Articulos/articulo11.pdf>
9. Monte E, Pérez C. Comunicación con el paciente y/o cuidador. En Víctor Jiménez Torres. Calidad farmacoterapéutica. Ed. Universidad de Valencia. Valencia, 2007.
10. Nelson PJM. An Easy Introduction to Egan's Skilled Helper Solution Focused Counselling Approach [consultado 23/8/12]. Disponible en: <http://www.mystrongfamily.org/downloads/PDFs/SFP-EasyIntro-ToEgan.pdf>
11. Bloom L. Introduction: The role of pharmacy in patient education and counseling. Patient Education and Counseling. 2011; 83(3):285-287.