

ENTREVISTA CLÍNICA:

## **Pecando... por omisión**

Dr. José Luis Bimbela Pedrola.

Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada.

**Palabras clave:** refuerzo, auto-refuerzo, comunicación honesta

***Publicado en:***

***Formación Médica Continuada en Atención Primaria, Vol. 8 número 9 Noviembre 2001. Entrevista clínica: 632-633. (www.doyma.es)***

La Dra. Ríos era una gran profesional. Disfrutaba con su trabajo y había conseguido hacer de su vocación su forma de ganarse la vida. Estaba muy bien considerada entre la mayor parte de sus colegas, entre los/as que tenía fama de competente y trabajadora. Entre los/as pacientes gozaba de credibilidad y aprecio. La Dra. Ríos trabajaba en un centro de atención primaria de una ciudad de tamaño medio y aunque no había nacido allí, en los dos años que llevaba en ella había conseguido integrarse perfectamente. Profesionalmente le gustaba estar al día y acudía, siempre que podía, a congresos, conferencias y cursos de formación. Últimamente estaba muy interesada con el tema de la comunicación no verbal y cuando atendía a los/as pacientes se fijaba mucho en sus miradas, en su forma de sentarse en la silla, en el tono de sus comentarios y en todo eso que algunos autores llamaban “la música de la comunicación”. Con frecuencia se sorprendía de la cantidad de información que esas observaciones le aportaban. ¡Qué distinto sonaba la letra “Sí, doctora. Lo he entendido”, según la música que la acompañaba!. Fue fijándose en estos aspectos de la comunicación no verbal cuando notó algo extraño en Amelia, una paciente de 60 años a la que atendía desde hacía poco tiempo y que acababa de conseguir, por primera vez en muchos años, mantener una dieta durante todo un mes. ¿Qué podría estar pasando? ¿Qué extraño, con lo bien que estaba yendo el proceso! La Dra. Ríos tenía claro que ante la duda, mucho mejor que dedicarse a suponer lo que puede estar pasando, es mejor preguntar directamente. Y así lo hizo:

“¿ Qué pasa, Amelia? ¿Hay algo que no va bien?”

“Nada, nada... ¡qué va a pasar!”

Ahí estaba otra vez un buen ejemplo, pensó la Dra., de discordancia, de incoherencia, entre lo verbal y lo no-verbal. Quedaba claro, oyendo la música del mensaje, que efectivamente “algo” estaba pasando. Decidió investigar.

“La verdad Amelia es que me encantaría creerte. Pero, nos conocemos desde hace ya bastante tiempo y la forma en que me dices que no te pasa nada es muy distinta a otras veces. Es como si la manera en que me miras al decirlo y el tono en el que lo dices, acabarían transformando un sí en un no; un “no pasa nada” en un “hay algo que me preocupa”. Si es así, me gustaría conocerlo para poder ayudarte... como otras veces”.

Amelia la miró fijamente a los ojos. Era una mirada directa y, a la vez, un poco triste:

- ¡Qué lista es usted doctora! ¡Y con lo joven que es!

Aunque le solía molestar la frecuente referencia a su edad, esta vez no le afectó lo más mínimo. Tenía claro su objetivo y ahora no era el momento de distraerse con lo superfluo. No habló. Esperó que Amelia acabase lo que había empezado. Tardó aún unos instantes en seguir, pero la Dra., aguantó bien el silencio.

- Es que me da no se qué decirse, con lo bien que se ha portado usted siempre conmigo.

El comentario de Amelia parecía el prelude de una crítica, pero ella estaba preparada. Mimó el tono de su voz cuando le dijo:

- Sigue, te escucho.
- Pues, la verdad es que hoy venía muy contenta por lo del régimen. Usted ya sabe lo mucho que me ha costado y esta vez, por fin, he podido mantenerlo durante un mes entero y...

Amelia volvió a callarse. Estaba claro que le costaba mucho entrar en la cuestión clave.

- La cosa es que yo venía tan contenta y usted... y usted... ni siquiera me ha felicitado.

Así que era “eso”. Amelia esperaba una felicitación, un reconocimiento, algo. Algo que la Dra. Ríos no le había dado.

### **Comentario**

Ciertos automatismos, aprendidos en la más tierna infancia, y mantenidos por el entorno cultural más cercano, nos suelen llevar a percibir de forma inmediata aquellos aspectos que están “mal” de cualquier situación (un régimen alimenticio seguido por una paciente, las notas de mi hija, el ejercicio que me entrega un alumno, o incluso mi propia jornada laboral). Tan automatizada está esa forma de valorar las situaciones o hechos que algunas personas dicen que eso es, en ellos/as, la manera “natural” de relacionarse con el mundo. Obviamente están haciendo un uso forzado del término “natural”, dado que aún no ha sido descubierto el gen “machacante” que nos lleve a “vapulear” a los/as demás o a uno/a mismo/a por lo que se hace “mal”. Sí podemos hablar, en cambio, de un aprendizaje realizado en una época muy temprana de la vida y que, a fuerza de repetirse y verse reforzado socialmente, acaba por automatizarse e incorporarse al repertorio más habitual. En el caso de Amelia, el asunto era algo más sofisticado. No es que la Dra. Ríos la hubiese reprendido cuando no había conseguido seguir la dieta (lo que, por seguir con el símil del título de este artículo, hubiera sido “pecar por acción”); es que no había reforzado algo que la paciente había conseguido (“el pecado” era pues por omisión).

Podría decirse que cuando el profesional refuerza algo que ha dicho (una opinión, una pregunta) o ha hecho (un logro, un esfuerzo) un/a paciente, facilita la obtención de tres objetivos fundamentales: a) aumentar la autoestima del paciente (es difícil motivar cambios en las conductas de pacientes con bajos niveles de autoestima); b) conseguir que lo que ha dicho/hecho bien se repita (es más fácil que una conducta que ha sido recompensada se mantenga en el tiempo); y c) ganar credibilidad para poder hablar

también sobre lo mejorable sin que el/la paciente se sienta atacado/a. Reforzando primero lo que está “bien” es más fácil motivar para cambiar lo que está “mejorable”.

Algunas pistas sobre cómo reforzar, podrían ayudar a la Dra. Ríos a optimizar su intervención: 1) Es importante que el refuerzo sea proporcional al esfuerzo realizado (no hace falta mucha parafernalia verbal para que una persona se sienta reforzada, muchas veces basta con una “música” adecuada: mirar cálidamente, escuchar con atención); 2) El refuerzo es muy idiosincrásico, muy personal y no a todo el mundo le resulta reforzante lo mismo (sea un comentario, una compensación, o un premio); 3) Para una mayor eficacia del refuerzo es mejor que se concrete al máximo el hecho a valorar (“¡Qué bien que hayas logrado estar esta semana sin comer bollos!”); 4) Si es inmediato en el tiempo a la conducta, mayor será su efecto; y 5) Es importante reforzar siempre que se identifiquen aspectos que estén “bien” (casi siempre los hay), y no sólo cuando a continuación se va a comentar algo a mejorable o se va a hacer una crítica. Si la Dra. Ríos sólo refuerza a Amelia cuando después le va a pedir un cambio de conducta, la tercera vez que lo haga es probable que la paciente le interrumpa y diga: “No me dé tanta coba y dígame directamente qué me va a pedir hoy”.

Comunicarse con un paciente es distinto a “hacer teatro”. Si el/la profesional actúa en vez de comunicarse honestamente, se agota físicamente (pues no conoce las técnicas y trucos de la profesión teatral) y el/la paciente nota que está haciendo “como si”, con lo que su credibilidad y su capacidad para generar confianza disminuyen. Una vacuna contra el riesgo de “refuerzo teatral” está en preguntarse, antes de pronunciar la frase (o realizar el gesto) correspondiente: “¿Creo honestamente, que “eso” que ha dicho/hecho Amelia es digno de ser reconocido o valorado?”. Cuando la respuesta de la Dra. Ríos es “sí”, el refuerzo resulta honesto, y eficaz para lograr sus objetivos. Cuando la respuesta es “no” (por las razones que sea: el logro es mínimo, no es el momento, etc.) la conducta de la Dra. es también muy honesta: no refuerza, pues sabe que es peor (no se consiguen los objetivos y además se pierde credibilidad) reforzar “teatralmente” que no hacerlo. Además, casi siempre hay aspectos en lo dicho/hecho por Amelia que le resultan honestamente reforzables. La Dra. Ríos lo tiene ahora muy claro: intentará no volver a “pecar por omisión”, ni cuando se trate de pacientes como Amelia, ni cuando se trate de otras personas de su entorno personal, ni, desde luego, cuando se trate de ella misma.

## **Bibliografía**

1. Bayés R. Sida y psicología. Barcelona: Martínez Roca, 1995.
2. Bimbela J.L. Cuidando al cuidador. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, 2001 (4ª ed.)