

Introducción al Health Coaching

DOCENTE: Yolanda Fleta

Asignatura Introducción al Health Coaching

Posgrado en Health Coaching

Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño general y la cubierta, puede ser copiada, reproducida, almacenada o transmitida de ninguna forma, ni por ningún medio, sea éste eléctrico, químico, mecánico, óptico, grabación, fotocopia, o cualquier otro, sin la previa autorización escrita de los titulares del copyright.

Índice

1. Concepto y Filosofía Del Coaching

1.1.	¿Qué es coaching?	4
1.2.	Coaching para el bienestar personal.....	7
1.3.	El Coaching como proceso de cambio.....	10
1.4.	Filosofía Coaching	12
1.5.	Los beneficios y propósitos del Coaching	21
1.6.	Bibliografía.....	23

2. Orígenes del Coaching y teorías que lo sustentan

2.1.	Sócrates.....	24
2.2.	La Psicología Humanista.....	25
2.3.	El mundo del deporte.....	26
2.4.	Thomas Leonard.....	29
2.5.	Otras influencias del Coaching.....	30
2.6.	Teorías que influyen en el health coaching.....	31
2.6.1.	Modelo Transteórico del Cambio.....	31
2.6.2.	La Teoría de la Autodeterminación	35
2.6.3.	Entrevista motivacional.....	38
2.7.	Bibliografía.....	39

3. Tipos de Coaching

3.1	Principales Tipos De Coaching.....	40
3.2	Health Coaching: El cambio de paradigma en la atención sanitaria..	45
3.3.	Bibliografía.....	49

1. Concepto y Filosofía Del Coaching

1.1. ¿Qué es coaching?

El coaching es una intervención que tiene como objetivo subyacente y omnipresente el **fortalecimiento de la autoestima** en los demás, independientemente de la cuestión o la tarea de la que se trate. El único obstáculo interno universal que encuentran las personas a la hora de alcanzar sus metas es invariablemente el mismo, aunque descrito con diferentes términos como: **miedo al fracaso, falta de confianza y carencia de autoestima**. Generar autoestima en los demás requiere descargarse del deseo de dirigirlos. Desarrollamos nuestro potencial al optimizar nuestra propia individualidad y tomar nuestras propias decisiones, jamás adoptando lo que otro considera como la mejor práctica.

(Launer, 2007)

Definición de Coaching según la International Association of Coaching (IAC)

Coaching es un proceso de transformación para la toma de conciencia, el descubrimiento y el crecimiento personal y profesional.

<https://certifiedcoach.org>

Definición de Coaching según la International Coach Federation (ICF)

La ICF define el coaching como la colaboración con los clientes en un proceso creativo y estimulante que les sirva de inspiración para maximizar su potencial personal y profesional.

El coaching consiste en una relación profesional continuada que ayuda a obtener resultados extraordinarios en la vida, profesión, empresa o negocios de las personas. Mediante este concepto el cliente profundiza en su conocimiento, aumenta su rendimiento y mejora su calidad de vida.

Con la conciencia de que todo resultado depende de las intenciones, elecciones y acciones del cliente, respaldados por el esfuerzo del coach y por la aplicación del método de coaching.

Otras definiciones de Coaching

- El coaching es un proceso de entrenamiento individual, estructurado de forma que permita a una persona desarrollar su potencial y aumentar su nivel de resultado. Se basa en una relación de colaboración y un proceso claro, centrado en objetivos que deben lograrse y en los medios que permiten a las personas interesadas pasar a la acción. Al trabajar con su cliente en un ambiente enteramente confidencial, el coach ayuda a éste a suprimir los obstáculos que le frenan y ofrecerle desafíos que le permitan alcanzar nuevos niveles de éxito.
- El coaching es la habilidad de darle poder a la gente y hacerla responsable de su manera de ser, de hacer y de los resultados que genera. Una vez sus acciones son congruentes con sus compromisos y logra los resultados propuestos, viene el desafío de un juego más grande.
- Coaching es el arte de apoyar y potenciar a otras personas para que logren sus objetivos.

Y Podríamos agregar...

- Es un diálogo en el que se hacen a un lado las ideas preconcebidas, los prejuicios y las jerarquías. Como consecuencia se detectan los "patrones" mentales del cliente que dificultan el aprendizaje y sobretodo que dificultan el cambio.
- El Coaching ayuda al cliente a tomar conciencia de su realidad objetiva, y también a tomar conciencia de su potencialidad, de que las barreras no son reales sino barreras autoimpuestas mentalmente, y que esas barreras se pueden derribar fácilmente.
- Destapa la potencialidad de las personas, permitiéndoles alcanzar objetivos que de otra manera son considerados inalcanzables.

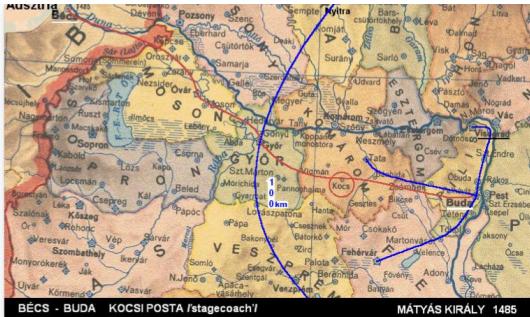
"El Coaching consiste en liberar el potencial de una persona para incrementar al máximo su desempeño. Consiste en ayudarle a aprender, en lugar de enseñarle"

Tim Gallwey.

- Es una relación en la que el Coach está al servicio del Coachee.
- El Coaching es un acompañamiento por los parajes de la búsqueda interior para que el cliente saque lo mejor de sí mismo y consiga sus objetivos a través de la estimulación, la potencialización de su rendimiento y el encuentro con la satisfacción verdadera de saber comunicarse con el mundo. El resultado que persigue el coaching: el propio bienestar, la felicidad y la paz interior (Díez, 2007).

¿De dónde surge la palabra COACH?

- La palabra *coach* como término surgió alrededor del año 1.500 como referencia a un tipo específico de carroaje de transporte para el traslado de gente que se usaba en la ciudad Húngara de Kocs, situada entre Viena y Pest, a 70km de Budapest.
- Años más tarde, cerca del 1850, el mismo término sirvió para definir a los profesores o tutores en las universidades de Inglaterra; utilizaron el simbolismo del *transporte* para ligarlo con el término del acompañamiento pues los tutores acompañaban a los alumnos en el periplo de los exámenes facilitándoles herramientas para conseguir con su esfuerzo el aprobado.
- Ya hacia mediados del siglo XX el término *coach* entendido como *acompañamiento* progresó y se relaciona el hecho de “acompañar para conseguir un objetivo” (como era el caso de aprobar los exámenes) lo que se tradujo más tarde como *entrenamiento*. Las siguientes utilidades del término fueron varias, entre ellas la que conocemos a día de hoy reconociendo a un *coach* como un *entrenador* del área del deporte, hasta que hacia la década de los 80 el coach o



entrenamiento se extrapoló al ámbito de la empresa. Ya no sólo se entrenaba a deportistas, sino que las técnicas de mejora y excelencia se trasladaron a las grandes multinacionales consiguiendo hacer emerger una nueva y poderosa disciplina: el coaching empresarial y ejecutivo (*Zeus y Skiffington, 2004*).

1.2. Coaching para el bienestar personal

Una de las mayores finalidades que persigue en común toda la especie humana es posibilitar el propio bienestar evitando todo lo que la perjudique. En realidad, la finalidad última que persiguen los procesos de coaching es la de alcanzar el bienestar, la felicidad y la paz interior del cliente.

Dentro de este bienestar tan buscado podemos distinguir entre dos tipos:

- El bienestar material u objetivo
- El bienestar subjetivo

Se corresponde con el bienestar material u objetivo el conjunto de posesiones (bienes materiales) de las que dispone una persona para su uso; éstos pueden ser un gran coche, una casa, un gran sueldo, etc. Lo que caracteriza a este bienestar es que se da en un momento dado de la vida, no siempre perdura y por descontado, no siempre lleva a la felicidad.



El bienestar subjetivo, en cambio, hace referencia a la valoración global que hace una persona sobre lo satisfecha que está en la vida y con la vida en términos positivos. Es una valoración que propone como ítem el propio estado de ánimo por lo que se podría decir que **el bienestar subjetivo es “la cantidad de felicidad y satisfacción que albergamos en nosotros”**. La diferencia más sustancial entre un bienestar y otro es que éste último puede perdurar en el tiempo al ser inmaterial e incorruptible.

Dentro del bienestar subjetivo se distinguen dos componentes que nos ayudan a establecer los niveles de satisfacción con la vida: **el componente cognitivo** que refleja la consecución de los objetivos vitales propios atendiendo a su realización o fracaso sin frustración; **el componente afectivo** se ocupa de valorar el componente emocional, es decir, la satisfacción sobre los propios sentimientos y emociones diarias.



En estas últimas décadas, la psicología se ha centrado en estudiar todos estos factores de bienestar que producen felicidad al ser humano. Hasta el 1985 se habían hecho 10.533 estudios sobre ansiedad y depresión frente a la insignificante cifra de 2.125 trabajos en felicidad y bienestar así que trastornos como la esquizofrenia o la paranoia estaban siendo estudiados de una forma casi obsesiva. [Martín Selingman](#), Director de la Asociación de Psicología Americana se dio cuenta de ello y empezó una propaganda muy directa hacia todo lo referente al bienestar subjetivo observando así ciertas cosas, como que los pacientes con mejor humor mejoran su estado de malestar en menor tiempo que una persona con características pesimistas.

La corriente psicológica que se dedica a estudiar el bienestar y la felicidad del ser humano es la Psicología Positiva. Su finalidad es promover el bienestar, resolver problemas de salud y mejorar la calidad de vida, reconocida también como bienestar subjetivo, con herramientas y estrategias basadas en el desarrollo de competencias emocionales para afrontar la vida de la mejor manera posible y todo ello sin alejarse en ningún momento del método científico. Pretende mejorar el bienestar y potenciar la felicidad en las personas.

Desde los enfoques preventivos relacionados con la salud, el modelo patogénico centrado en evitar los aspectos negativos en el paciente se muestra muy positivo pero insuficiente si se buscan unos resultados perdurables y provechosos en el tiempo.

El desarrollo de las competencias relacionadas con fortalezas humanas y características positivas como el optimismo, la esperanza o el humor, generan barreras sólidas frente a los trastornos psicológicos (Selingman y Csikszentmihalyi, 2000).

Algunos autores vinculados al movimiento de la Psicología Positiva afirman que en realidad la felicidad es un estado de flujo. Según [Mihalyi Csikszentmihalyi](#) el “estado de flujo” es esencialmente eso “la capacidad de concentrar la energía psíquica y la atención en planes y objetivos de nuestra elección, y que se siente que vale la pena realizarlos porque se ha decidido este tipo de vida, y se disfruta cada momento en lo que se hace”.

La fijación de objetivos vitales, la inteligencia emocional, el manejo de las relaciones de pareja o el mantenimiento de una salud constante son algunos de los ejemplos tras los cuales la psicología positiva ampara sus teorías. Hay que eliminar la “victimología” y sustituirla por “ciencias del bienestar” pues el análisis de la felicidad y satisfacción se da de una forma holística en todos los campos: sociología, economía, educación o salud (Kahneman y Krueger, 2006).

Cápsula 1 para la reflexión:

Es bueno conocer en qué momentos el paciente experimenta ese estado de flujo. Si sabemos acompañar a los pacientes en la identificación de las actividades que le llevan hacia el estado de flujo, la consecución de sus objetivos relacionados con su salud le será más fácil.

Estaremos ayudando al paciente a que no recurra a hábitos poco saludables como recurso para su gestión emocional positiva, como fumar, beber o comer en exceso. Le ayudaremos a que sepa reconocer la felicidad y el placer en otras actividades que no sean las anteriormente citadas.

1.3. El Coaching como proceso de cambio

El coaching es ante todo cambio. Ayuda a pasar del estado actual de la persona al estado deseado. Para que las personas cambien deben experimentar el deseo y la necesidad de llevar a cabo el cambio. Las personas no cambian a menos que tengan una buena razón para hacerlo, ya sea para conseguir algo o para evitar algo.

A través del proceso de coaching ayudamos al cliente sentir esa necesidad de cambio.

Fases del cambio de comportamiento, según John Whitmore (Whitmore, 2003).

1. Crear conciencia, me doy cuenta de cómo me comporto y de qué diferencia existe con la persona que quiero ser.
2. Desarrollar el deseo de cambio, venzo la ambivalencia, los sentimientos enfrentados que me impiden iniciar el cambio.
3. Adquirir nuevas habilidades, inicio el cambio de una manera consciente, aprendo a realizar las cosas de una forma diferente que me lleva a la meta deseada.
4. Aplicar habilidades, voy adquiriendo experiencia en esas nuevas habilidades.
5. Recibir feedback, escucho las observaciones que se me hacen acerca de mi nuevo comportamiento.
6. Formar nuevos hábitos, el nuevo hábito ya está integrado en mí.

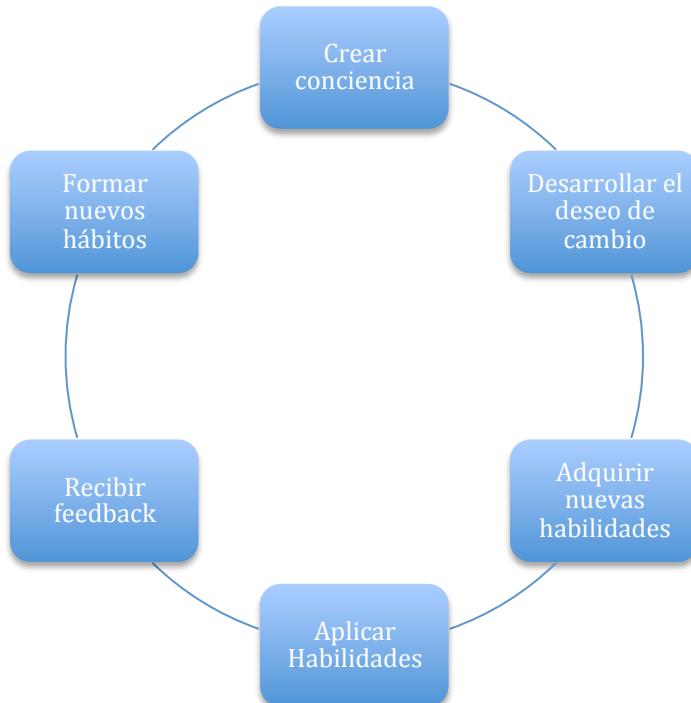


Figura 1. Fases del cambio según J. Whitmore

El cambio se consigue a través de una metodología concreta. El coaching se describe como una metodología personalizada que trata de entender a las personas a través de una herramienta esencial: **la conversación mayéutica de Sócrates.**

La relación que se establece entre coach y coachee no es una simple conversación, es algo más profundo que puede llegar a transformar a la persona a raíz de los acontecimientos y reflexiones que se dan durante el proceso. Se dice que el cliente durante las sesiones no habla con el coach, sino que habla únicamente con él mismo. El coach sólo facilita ese diálogo interno, lo que se vuelve una forma avanzada pero nada novedosa de comunicación; el coachee es el auténtico protagonista y como tal, se le ayuda a que sea RESPONSABLE de sus propias acciones.

El coaching le facilita herramientas, para que el alcance de su objetivo sea más enriquecedor y menos estresante.

El coaching tiene como objetivo ayudar al cliente a tomar conciencia de sí mismo a través de una serie de preguntas estratégicas propuestas por el

coach. De la misma forma puede ayudar a organizaciones y equipos de trabajo que deseen producir resultados excelentes a través de la toma de conciencia y a través del afrontamiento de los problemas que pueden surgir en durante el proceso que conduce a la excelencia.

Durante este proceso, **el coach ayuda a aprender a hacer, en vez de enseñar a hacer** pues desde esta metodología se mantiene que es mejor que el coachee adquiera estrategias por sí solo para que las utilice como bagaje personal y pueda aplicarlas en diversas situaciones que, por el contrario, enseñarle a hacer algo que tiempo después no sepa desarrollar sin la ayuda del coach.

Con esta metodología se pretende cubrir el vacío que existe entre lo que se "es" y lo que se "quiere llegar a ser". Ello se consigue a través de un proceso de cambio donde los paradigmas se ven sujetos a reflexión junto con las propias creencias, valores o maneras de entender la vida.



Figura 2: El coaching cubre el espacio entre lo que soy y lo que quiero llegar a ser

1. 4. Filosofía Coaching

El coaching es mucho más que una técnica que hay que aplicar en determinadas circunstancias. Coaching es una filosofía de vida, un modo de tratar a las personas, una forma de pensar y una manera de ser. El coaching es, ante todo, un estado de ánimo unido a un conjunto de herramientas de comunicación que encuentran su aplicación en la vida diaria.

Se puede decir que la filosofía del coaching es similar a la que inspira a la medicina oriental: no se trata de eliminar enfermedades o de atenuar síntomas, sino de construir salud para que las personas se curen a sí mismas. Ahora bien, la filosofía no se podría aplicar si no se complementara con una práctica, basada a su vez en fundamentos científicos.

Durante su trabajo, el coach utiliza técnicas y herramientas que responden a planteamientos procedentes de diversos campos de las ciencias humanas y sociales, y de los avances en neurofisiología y en la comprensión del funcionamiento de la mente humana: el análisis sistémico, el análisis transaccional (AT), la programación neurolingüística, la semántica general, además de la psicología social, entre otras.

También los artistas deben aprender técnicas, pero después, en el acto creativo, deben ser capaces de olvidarlas por la propia interiorización que de ellas han hecho: un bailarín no está pendiente de sus pasos, o el mismo Dalí, mientras pintaba no pensaba en las clases dibujo recibidas en la juventud.

El coaching se destaca por encima de otras fórmulas de formación y desarrollo personal como una herramienta tremadamente poderosa a la hora de provocar cambios de conducta que conducen al incremento del rendimiento profesional, a la potenciación de las capacidades y habilidades personales y a la mejora del nivel de satisfacción con la vida. La base de la efectividad del coaching hay que buscarla en su propia naturaleza.

Analicemos cuál es la Filosofía que hace del proceso de coaching un sistema de crecimiento personal tan



Figura 3. Principios de la Filosofía Coaching

efectivo.

La Filosofía Coaching sigue una serie de principios que ayudan a la persona a ser más responsable, más resolutiva, a tener más confianza en sí misma y sobretodo a disfrutar más de la vida.

Los principios se detallan a continuación:

- TOMAR CONCIENCIA DE UNO MISMO Y DE LA REALIDAD.

El coaching parte de un ejercicio de autoconocimiento por parte de la persona que quiere llevar a cabo el cambio. Es necesario un trabajo de identificación del estado o la situación en la que uno se encuentra. Para que el proceso de coaching sea efectivo la persona debe partir de la conciencia de cuál es su estado actual y del reconocimiento de sus fortalezas y debilidades personales. Debe realizar una exploración de lo que funciona y de lo que no funciona en su vida, debe identificar las áreas que quiere mejorar y cambiar en su vida, encontrar las opciones para su mejora y decidir cuáles son las actividades que llevará a cabo para la consecución de la situación o el estado deseado.

El coaching nos hace conscientes de nuestras incompetencias, de aquello que debemos cambiar para mejorar la calidad de nuestras vidas. Tomar conciencia de nuestras áreas de mejora es, habitualmente, el primer paso de un proceso eficaz de aprendizaje conductual. Los antiguos sabios siempre han destacado el hecho de conocerse a si mismo como la clave del crecimiento personal. El autoconocimiento es una de las cuatro fortalezas básicas de las personas emocionalmente inteligentes, tal y como afirma Daniel Goleman, en su obra "Inteligencia emocional" (Goleman, 1995).



Figura 4. Las dos caras del coaching.

- ASUMIR LA RESPONSABILIDAD.

El coaching consigue que las personas se hagan responsables de sus resultados. Más bien les ayuda a tomar conciencia de que no hay nadie más responsable tanto de lo que consiguen como de lo que sienten, que ellos mismos. No busca culpables fuera de uno mismo, en realidad te enseña que no hay nadie al que se le pueda llamar culpable, porque no fomenta la culpa. El coaching busca el responsable en la propia persona. ¿Qué puedes hacer que esté en tu mano para mejorar esa situación?

De la misma manera el coaching fomenta una actitud proactiva ante la vida. Es la propia persona la que lleva a cabo las acciones necesarias para conseguir sus metas. No deja que sean los demás los que se movilicen o los que le digan cuando y qué debe hacer. Este aspecto es de suma importancia en el área de la salud, puesto que la actitud que predomina en los pacientes es la de esperar a que el profesional indique cuándo debe llevar a cabo una conducta saludable para comportarse de tal forma.

Cuando aceptamos, elegimos o asumimos la responsabilidad de nuestros pensamientos y acciones, nuestro compromiso con ellos aumenta y del mismo modo nuestro desempeño. En cambio, cuando alguien nos sugiere u

ordena asumir una responsabilidad, y no la aceptamos completamente, el desempeño no mejora. Por supuesto, podemos hacer la tarea porque hay una amenaza implícita si no la hacemos, pero el hecho de hacer algo para evitar una amenaza no optimiza el desempeño." (Whitmore, 2003).

METÁFORA del libro "Coaching: un camino hacia nuestros éxitos"
Viviane Launer. (Launer, 2007)

Un hombre encontró un capullo de mariposa y se lo llevó a casa para poder ver la mariposa cuando saliera. Un día vio que había un pequeño orificio y entonces se sentó a observar por varias horas, mientras la mariposa luchaba por salir del capullo.

El hombre vio que forcejeaba duramente para poder pasar el cuerpo a través del pequeño orificio del capullo, hasta que llegó un momento en el que dejó de forcejear, pues aparentemente no progresaba en su intento y parecía que se había atascado. Entonces, el hombre, bondadosamente, decidió ayudar a la mariposa y con una pequeña tijera cortó un lado del orificio del capullo para hacerlo más grande. Así por fin, la mariposa pudo salir.

Sin embargo, al salir la mariposa tenía el cuerpo muy hinchado y las alas pequeñas y dobladas.

El hombre continuó observando, pues esperaba que en cualquier instante las alas se estirarían y crecerían lo suficiente para soportar al cuerpo, que se contraería al reducirse el hinchaón.

Ninguna de las dos situaciones sucedieron, y la mariposa solamente podía arrastrarse en círculos con su cuerpecito hinchado y sus alas dobladas... Nunca pudo llegar a volar.

Lo que el hombre en su bondad y apuro no entendió fue que la restricción de la apertura del capullo y la lucha de la mariposa para salir por el diminuto agujero, era la forma en que la naturaleza forzaba los fluidos del cuerpo de la mariposa hacia las alas, para que estuvieran grandes y fuertes para volar.

La libertad y el volar solamente podían llegar luego de la lucha. Al privar a la mariposa de la lucha, también se le quitó su esencia.

Algunas veces las luchas son lo que necesitamos en la vida. Si se nos permitiese progresar por nuestras vidas sin obstáculos, nos convertiríamos en seres débiles. No podríamos crecer y ser fuertes.

¡Cuánta verdad hay en esto! Cuántas veces hemos querido elegir el camino corto para salir de dificultades, tomando unas tijeras y recortando el esfuerzo para poder ser libres.

Cuando el paciente asume la responsabilidad ya no se refugia en el autoengaño. Ya no busca culpables de sus malos hábitos, de su falta de cumplimiento con su tratamiento o de sus recaídas, en las circunstancias o en otras personas (Ej. *Es que hoy he tenido un día muy estresante y he olvidado tomar la medicación, es que tengo la agenda muy complicada y no he podido preparar el plato que me indicaba la pauta nutricional, es que*

mi jefe me pone de los nervios y necesito calmar mi ansiedad con un cigarrillo, etc). Por supuesto, todas esas circunstancias continúan dándose, pero a través del proceso de health coaching ayudamos al paciente a que se haga responsable de afrontarlas de una manera alternativa a dejarse llevar por los impulsos. ¿Si no es el paciente el que lleva a cabo el cambio, quien se supone que lo va a hacer por él?

- TENER CONFIANZA

Tal y como expone Rafael Echeverría en su libro "Ontología del Lenguaje" los seres humanos obtenemos resultados (dominio del tener) dependiendo de las acciones que tomamos (dominio del hacer). Y las acciones que tomamos están íntimamente relacionadas con la manera en que nos observamos a nosotros mismos y observamos el mundo (dominio del ser). (Echeverría, 1994)

Por eso, cuando confiamos en nosotros mismos y en nuestras posibilidades actuamos en consecuencia, actuamos con el convencimiento de que vamos a ser capaces de hacer lo que queremos.

El coaching tiene en cuenta los tres dominios (tener, hacer y ser) pero cuando se trabaja correctamente, los cambios más importantes en el cliente se dan en el dominio del ser, produciendo una transformación en el tipo de observador que es la persona. Una vez estos cambios son llevados a cabo, su perspectiva se amplía, se convierte en una observadora diferente y tiene acceso a llevar a cabo acciones diferentes, logrando resultados nunca antes alcanzados por ella. Se produce un cambio ontológico en la persona y sus paradigmas, sus patrones de interpretación y análisis de las cosas.

El proceso de coaching ayuda a la persona a sacar lo mejor de sí mismo, a sacar a la luz su potencial oculto. Las expresiones "sacar lo mejor de alguien" y "su potencial oculto" significan que en el interior de la persona existen muchas cosas que esperan a ser liberadas. A menos que el coach crea que las personas poseen mayor capacidad de la que se manifiesta en la actualidad, no será capaz de ayudar a mostrarla.

La gente normal y corriente hará cosas extraordinarias cuando sea necesario. Por ejemplo, ¿quién no desarrollaría una fuerza y un valor

sobrehumanos para salvar a sus hijos? La capacidad está ahí, la crisis es el catalizador. Pero ¿acaso sólo podemos conseguir cosas extraordinarias en momentos de crisis? ¿Y durante cuánto tiempo seremos capaces de mantener esos niveles extraordinarios de desempeño? El coaching te ayuda a acceder a ese potencial y a mantenerlo de manera sostenible a niveles muy superiores a los que solías actuar. (Whitmore, 2003)

Para utilizar satisfactoriamente el coaching hay que adoptar una **perspectiva mucho más optimista que la habitual de la capacidad latente de la gente.**

Cápsula 2 para la reflexión:

¿Le dices alguna vez a tu paciente que confías en su potencial para llevar a cabo los cambios que se requieren en su estilo de vida?

¿Cómo crees que se sentirá la persona después de escuchar que confías en sus capacidades, en su potencial? ¿Qué efecto pueden tener tus palabras?

- ORIENTARSE A SOLUCIONES.

El Coaching posee un enfoque radical hacia la acción, hacia el cambio de conducta, hacia las soluciones. A un coach y a su coachee, la persona que recibe el coaching, no les importa saber por qué se ha llegado a la situación que se desea cambiar, simplemente focalizan su atención en qué, cuando, cómo y para qué cambiar las cosas.

El Coaching se centra en romper los malos hábitos mediante la creación de nuevas rutinas que los substituyan. Las conductas positivas, las nuevas habilidades mejoradas o desarrolladas sólo permanecerán si esos comportamientos se convierten en hábitos que se realicen sin esfuerzo (competencia inconsciente). Evidentemente para que una conducta se convierta en hábito requiere durante un tiempo del esfuerzo consciente (competencia consciente) del coachee, es decir, de la persona que sigue el proceso de coaching. Durante el proceso de aprendizaje, las personas a travesamos cuatro fases diferentes (Higginson, 2006):

- Incompetencia inconsciente: donde no sé lo que no sé, es decir no sé que soy incompetente, y por lo tanto no me planteo cambiar para mejorar.
- Incompetencia consciente: me doy cuenta de que no sé alguna cosa, me doy cuenta de mi incompetencia.
- Competencia consciente: empiezo a hacer las cosas correctamente, pero debo estar muy pendiente de mi conducta para hacerlo bien.
- Competencia inconsciente: he integrado de tal manera esa nueva conducta, o habilidad, que ya no es necesario prestar toda mi atención para hacerlo correctamente, sino que lo llevo a cabo de forma casi inconsciente. Es lo que sucede cuando integramos un hábito.

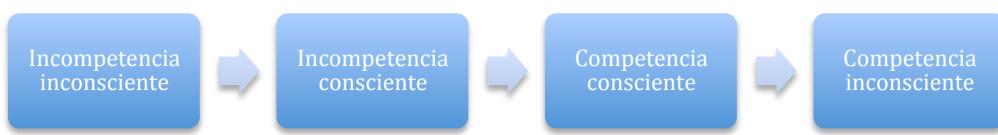


Figura 5. Fases del proceso de aprendizaje según Maslow

Stephen Covey, en su obra "Los 7 hábitos de las personas altamente efectivas" nos introduce dos conceptos que tienen mucho que ver con la filosofía del coaching: **el círculo de preocupación** y **el círculo de influencia**. El ser humano acostumbra a tener en la cabeza, en su mente, un sinfín de pensamientos, la mayoría preocupaciones, muchos de los cuales no acaban sucediendo nunca, restándonos energía innecesariamente. Covey, en su libro enseña una técnica para afrontar esas cosas que nos preocupan. Consiste en identificar y separar aquello que depende de nosotros y sobre lo que sí tenemos capacidad para decidir y actuar sobre ellas, de lo que no tenemos control de ningún tipo, pues no depende de nosotros directamente. El primer grupo forma nuestro círculo de influencia y el segundo grupo nuestro círculo de preocupación. Con lo que se ubica en este último, solo podemos aprender a aceptarlo, asumiendo que no se tiene el control de todo. Pero cuanto más asumimos

nuestra responsabilidad, más grande se hace el círculo de influencia y más fuertes somos.

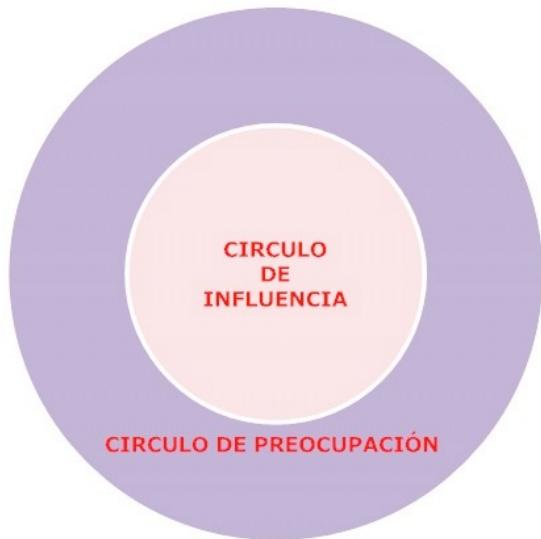
Por eso, ante las preocupaciones de la vida diaria podemos elegir entre dos actitudes:

a) Ser proactivos, lo que significa centrarnos en nuestro círculo de influencia, pensar en qué cosas puedo hacer yo para actuar sobre aquello que me preocupa. Se trata de adoptar una actitud positiva y esforzarnos por mejorar aquellas cosas que están bajo nuestro control.

b) Ser reactivos, quedarnos asentados en una posición de víctima, en la cultura de la queja, pensando en lo que está fuera de nuestro círculo de influencia, y dentro de nuestro círculo de preocupación. Es decir, preocupándonos por aquellas cosas o circunstancias sobre las que no tenemos control, y que por lo tanto lo único que van a hacer es desgastarnos y generarnos sentimientos de frustración.

Como profesionales de la salud, una de las cosas que suele estar dentro de nuestra zona de preocupación es el hecho de que el paciente siga el tratamiento y obtenga resultados satisfactorios. Sobre esta preocupación hay cosas que dependen del profesional y hay otras que ya escapan a su control.

Centrarse en lo que puede hacer el profesional y ayudar al paciente a que se enfoque en lo que está en su mano, dejando atrás a las excusas, es la clave del éxito.



[Figura 6. Círculo de preocupación. \(Covey, S\)](#)

1.5. Los beneficios y propósitos del Coaching

El coaching tiene como premisa que cada persona consiga el bienestar deseado y mejore su calidad de vida. Espera que el cliente, con su esfuerzo, alcance el éxito y llegue más allá de donde se había propuesto. Algunos beneficios del coaching pueden ser los siguientes:

- Facilita al cliente oportunidad de *reforzar su autoestima* independientemente del contenido de la tarea o cuestión de la que se trate.
- Da la oportunidad al cliente de *convertirse en la mejor versión de sí mismo* con herramientas que le permiten descubrir y tomar conciencia de sus capacidades para potenciarlas y gestionarlas en beneficio de su éxito y bienestar.
- Ofrece al cliente la posibilidad de *adquirir las competencias sociales y personales* necesarias para mejorar la auto-conciencia, la empatía, la auto-motivación, el control de sus emociones y las habilidades sociales. Dentro de éstas últimas se encuentran la comunicación, la resolución de conflictos, la adaptación a los cambios y el liderazgo personal e influyente.

Hay muchos más beneficios dentro de la temática del coaching pero para resumir, todos llevan al mismo lugar: **hacer que el cliente, organización o grupo aprenda a pasar a la acción.**

Cuando hay motivación hay voluntad de cambio y sólo con voluntad de cambio se puede pasar a la acción.

El coaching como metodología, pretende ayudar a las personas a que por sí mismas se decidan a pasar a la acción, a que descubran su poder de liderazgo interior, a que alcancen su propio concepto de bienestar y a que triunfen en su vida personal y profesional. Para hacerlo realidad, el coach ayuda al cliente a ser consciente de su propia realidad para después realizar preguntas que hagan resurgir un nuevo paradigma más esclarecedor, motivador y encauzado hacia un objetivo.



Figura 7 Principios de la Filosofía Coaching

¿Qué se puede conseguir del cliente gracias al trabajo de Coaching?

(Heneberg, 2007):

- Mejorar la capacidad del cliente para recibir coaching
- Ayudar al cliente a soltarse
- Mejorar la autoconciencia del cliente
- Revelar el potencial y fomentar las habilidades del cliente
- Ayudar a crear e implementar los planes de acción del cliente.

¿Por qué el Coaching es tan importante hoy en día?

- Facilita que las personas se adapten a los cambios de manera eficiente y eficaz.
- Moviliza los valores centrales y los compromisos del ser humano.
- Renueva las relaciones y hace eficaz la comunicación en los sistemas humanos.
- Estimula a las personas hacia la producción de resultados sin precedentes.
- Predispone a las personas para la colaboración, el trabajo en equipo y la creación de consenso.

1.6. Bibliografía:

- **Íez, A.** (2007) El líder interior. Ed. Garnica
- **Echeverría, Rafael** (1994). Ontología del lenguaje. Dolmen Ediciones.
- **Gallwey, W. Timothy** (1974). *The Inner Game of Tennis* (1st ed.). New York: Random House
- **Goleman, D.** (1995). *Emotional Intelligence*. Nueva York: Bantam Books. (Trad. Cast. Kairós, 1996).
- **Haneberg, Lisa** (2007) Fundamentos del Coaching. Gestión 2000
- **Higginson I, Hicks A.** Unconscious incompetence and the foundation years Emerg Med J. 2006 Nov;23(11):887
- **Kahneman, D., & Krueger, A.B.** (2006). [Developments in the measurement of subjective well-being](#). *Journal of Economic Perspectives*, 20 , 3-24.
- **Launer, Viviane.** (2007) *Coaching: un camino hacia nuestros éxitos*. Editorial Pirámide.
- **Selingman, M.** (2002) y **Csikszentmihalyi,M.** (2000). *Positive Psychology*. Ney York:Oxford University Press
- **Seligman, M.E.P.** (2002). *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment*. New York: Free Press. (Paperback edition, 2004, Free Press, En español: Seligman, M.E.P. (2002). *La auténtica felicidad*. Ediciones B.
- **Whitmore, John.** (2003) Coaching: el método para mejorar el rendimiento de las personas. Barcelona. Ed. Paidós.
- **Zeus, P. y Skiffington, S.** (2004). Coaching práctico. Guía completa de técnicas y herramientas. México: McGraw-Hill.

2. Orígenes del Coaching y teorías que sustentan la disciplina del coaching.

2.1. Sócrates

Se podría decir que el origen del coaching se halla en la civilización griega, siendo Sócrates el precursor (siglo V antes de Cristo). Su afirmación según la cual “no existe el enseñar, sino sólo el aprender”, sintetiza la filosofía del coaching. Sócrates comenzaba con la ironía, por medio de la cuál hacía que su interlocutor tomara conciencia de que no sabía tanto como creía. Una vez reconocida esa ignorancia, le ayudaba por medio de preguntas, dejándole que encontrase las respuestas por sí mismo. Este método (la ironía y el diálogo) recibía el nombre de “mayéutica”, o arte de “ayudar a dar a luz”.



La idea básica del método socrático de enseñanza consiste en que el maestro no inculca al alumno el conocimiento, pues rechaza que su mente sea un receptáculo o cajón vacío en el que se puedan introducir las distintas verdades; para Sócrates es el discípulo quien extrae de sí mismo el conocimiento. Este método es muy distinto al de los sofistas: los sofistas daban discursos y a partir de ellos esperaban que los discípulos aprendiesen; Sócrates, mediante el diálogo y un trato más individualizado con el discípulo, le ayudaba a alcanzar por sí mismo el saber.

El fundamento del coaching parte de este convencimiento de que la verdad está dentro de uno mismo. Cada individuo ha tenido unas experiencias y vivencias propias, bajo determinadas condiciones, que ha generado una serie de creencias y estímulos propios. Todo esto es diferente en cada persona. Por lo tanto, no valen las recetas y consejos generalistas, sino que hay que dejar, ayudar y potenciar que cada uno encuentre sus propias respuestas, objetivos, métodos y camino.

Por tanto la esencia del coaching puede resumirse con la siguiente frase:

**"Yo no puedo enseñaros nada,
sólo puedo ayudaros a buscar el conocimiento
dentro de vosotros mismos,
lo cuál es mucho mejor
que traspasaros mi poca sabiduría."**

Sócrates

2.1. La Psicología Humanista

En los años 60 aparece en el ámbito de la psicología un modelo más optimista de la humanidad que el de la perspectiva conductista según la cuál somos como recipientes vacíos en los que todo se debe verter. El nuevo modelo de la **Psicología Humanista** cree que el ser humano ya contiene en su interior todo el potencial para convertirse en lo que deseé. Necesitamos los recursos y los estímulos necesarios para conseguirlo, pero el potencial está dentro de nosotros.

La Psicología Humanista se caracteriza por el rechazo de las dos psicologías dominantes anteriores, conductismo y psicoanálisis, por ofrecer, éstas dos, una visión del ser humano deshumanizada, reduccionista, mecanicista y determinista. La psicología humanista se presentará como "**tercera fuerza**". Este tipo de psicología presenta una gran variedad, por lo que es más apropiado hablar de un movimiento que de una escuela.

La psicología Humanista mantiene como base la idea de que el hombre es la medida de todas las cosas y las necesidades humanas están muy por encima de las necesidades materiales.

Maslow y *Rogers* desarrollaron sendas teorías sobre las necesidades humanas en orden de preferencia (véase la famosa Pirámide de Maslow) y cada una de ellas mantiene una base centrada en el autoconocimiento y la autorrealización fomentando el crecimiento y la utilización de las fortalezas del individuo.



Figura 8 Pirámide de Maslow

Carl Rogers (1902-1987) es uno de los autores más conocidos del movimiento humanista. Su método terapéutico, la **terapia centrada en el cliente**, o **terapia no directiva**, parte de la hipótesis central de que el individuo posee recursos propios para la autocomprendión y para el cambio del concepto de sí mismo, de las actitudes y del comportamiento autodirigido. El terapeuta debe proporcionar un clima de actitudes psicológicas favorables para que el paciente pueda explotar dichos medios.

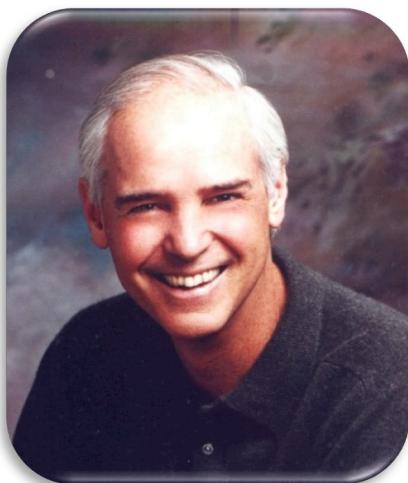
Dos rasgos principales de la terapia centrada en el cliente:

- La confianza radical en el cliente (paciente).
- El rechazo al papel directivo del terapeuta.

2.3. El mundo del deporte

En los años 70, Tim Gallwey escribe **The Inner Game of tennis (El juego interior del tenis) (Gallwey, 1974)**.

En esta obra, la palabra "interior" se utiliza para indicar el estado interno del jugador. En palabras de Gallwey "*El freno de un deportista no es su cuerpo, sino su mente*". Gallwey afirma que el Coaching consiste en liberar el potencial de una persona para incrementar al máximo su desempeño. Consiste en ayudarle a



Tim Gallwey

aprender, en lugar de enseñarle.

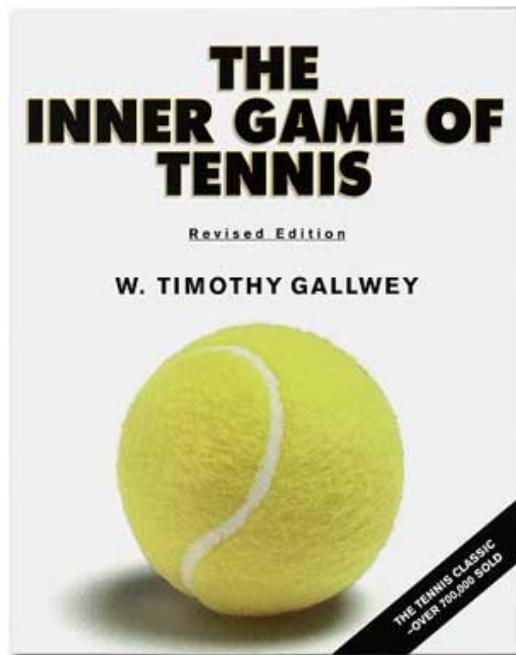
Tim Gallwey se dio cuenta de que mientras uno intenta aprender a jugar al tenis, se mantiene una continua *conversación consigo mismo*. Una parte de ese monólogo interior está basada en el miedo y en la duda sobre sí mismo, y ayuda a crear un entorno poco propicio para el buen desempeño del jugador.

En Programación Neurolingüística (PNL) a esta forma de pensamiento se le llama *diálogo interno* y muchas veces puede ser tan inconsciente que no te das cuenta de que ese diálogo hace que seas menos eficaz en tu desempeño y menos feliz en tu vida.

A esa voz interior crítica y controladora el autor del juego interior del tenis le llama "yo número 1" y al yo que tiene que golpear la pelota, "yo número 2". Rápidamente el autor constató mediante la práctica y observación de su propio juego y el de sus alumnos en tenis, que **cuanto menos monólogo crítico y controlador del "yo 1" hubiera, mejores eran los golpes. Cuánto mayor confianza en el potencial del "yo 2", mejor era el juego y, al mismo tiempo, más silencioso quedará "el yo 1".**

El juego interior tiene lugar en la mente del jugador, y se juega contra obstáculos como la falta de concentración, el nerviosismo, las dudas sobre sí mismo y la excesiva autocrítica. En definitiva, se juega para superar todos los hábitos de la mente que inhiben la excelencia en el desempeño deportivo.

Se trata de lograr un desempeño espontáneo que sólo ocurre cuando la mente está en calma y parece formar una unidad con el cuerpo. Así, el cuerpo encuentra sorprendentes maneras para ir más allá de sus propios límites una y otra vez.



El objetivo que perseguía para hacer fluir a la persona en el desempeño de su actividad deportiva, era **ayudarle a aprender en lugar de enseñarle**. Quería que cada uno descubriera sus propios bloqueos y generara, en consecuencia, las propias soluciones para alcanzar el máximo potencial. Se dio cuenta de que ayudaba mejor a sus alumnos a través de sus preguntas y dejándoles llegar a sus propias conclusiones, que dando posibles soluciones, a pesar de que él era un experto.

En eso consiste el coaching, en un proceso de ayuda individualizada a una persona, para liberar su potencial y maximizar su efectividad. Sería el caso del deportista de élite que cuenta con una persona que le ayuda a establecer objetivos, alienta, anima, diseña un plan de acción, y le acompaña en ese proceso, todo ello encaminado a lograr el objetivo que se haya propuesto el atleta.

Este concepto fue seguido y desarrollado por uno de sus pupilos, **John Whitmore**, quien vio su aplicación al mundo empresarial, llegando a convertirse en un coach de referencia para altos ejecutivos y empresarios.

John Whitmore compró dos de las licencias de Timothey Gallwey para aplicar su método. Las reconvierte y las adapta al mundo empresarial. Desde entonces el Coaching se ha ido extendiendo y aplicando a diferentes ámbitos.

Suyo es el siguiente párrafo, en el que hace referencia a cómo las personas hemos ido recibiendo lecciones y mandatos de cómo hacer las cosas y nos hemos acostumbrados a mandar o ser mandados, por lo que nos es difícil pensar por nosotros mismos cómo hacer las cosas:

"Cuando era niño, mis padres me decían que debía hacer, y me regañaban si no lo hacía. Cuando iba al colegio, mis maestros me decían qué hacer y me amonestaban si no lo hacía. Cuando ingresé en el ejército, el sargento me decía qué debía hacer, y que Dios me ayudara si no lo hacía! Cuando conseguí mi primer empleo, mi jefe también me dijo qué debía hacer y lo hice. De modo que cuando llegué a una posición de cierta autoridad ¿qué hice? Les dije a los empleados qué debían hacer porque eso era lo que habían hecho todas las personas que me habían servido de modelo. Esto es válido para la mayoría de nosotros: nos han educado diciéndonos lo que se debía hacer, y somos muy eficaces en eso." (Whitmore, 2003)

“Todos somos como una bellota que contiene en su interior todo el potencial para convertirse en un majestuoso roble. Necesitamos alimento, estímulo y luz para crecer, pero el roble ya se encuentra en nuestro interior.”

John Whitmore

2.4 Thomas Leonard

(31 de julio de 1955 – 11 de febrero de 2003) se le conoce como el creador y percusor del coaching moderno. Creó la primera universidad de Coaching y fue el fundador de dos grandes organizaciones internacionales del coaching: la IAC (International Association of Coaching) y la ICF (International Coaching federation). Autor de 6 libros relacionados con coaching desde 1998: Working Wisdom, The Portable Coach, Becoming a Coach, Simply Brilliant, Coaching Forms Book (6^a edición) y The Distinctionary.

La web de la International Association of Coaching es:

<http://certifiedcoach.org>

La web de la International Coaching Federation es:

<http://www.coachfederation.org>

Thomas Leonard también fue fundador y presidente de Coachville, la mayor escuela de coaching que existe y que hoy cuenta con más de 55.000 miembros repartidos por todo el mundo.

Thomas Leonard murió en febrero de 2003 de un ataque al corazón, pero dejó un legado que ha seguido su camino actualmente en coaching.

2.5. Otras influencias del Coaching

El Existencialismo de Sartre también forma parte de la filosofía del coaching afirmando que el hombre es libre en su esencia y cada uno debe ser responsable de descubrir tal esencia para ver lo que somos. El comportamiento debe ser una elección lo que coloca al individuo en una situación de responsabilidad consentida. El modelo ontológico de coaching deriva precisamente de algunos de los principios existencialistas basados

en el modo de ver de cada individuo como determinante final de las acciones individuales.

Las Influencias Orientales se introducen en el coaching a modo de filosofía relacionada con el saber vivir el presente, observar el presente continuo y centrar la acción en base a la realidad actual, no en el pasado. Postula que todos los individuos poseen todo cuanto necesitan saber y el coaching es el encargado de hacer surgir ese saber. Según la tradición oriental, nadie más que uno mismo sabe lo que más le conviene a uno mismo pues los verdaderos valores, creencias, y comportamientos salen de la propia persona y no de la influencia de los demás.

El Construcciónismo manifiesta que no existe una única interpretación de la realidad igual que manifiesta el coaching en sus bases. Según este enfoque, el significado de la interpretación sólo se puede llegar a conocer a través de las interacciones sociales, la negociación mutua y el mundo. El conocimiento sólo se construye a través de esas interacciones, lo que combina con el diálogo socrático y transformador del coaching. (*Zeus y Skiffington, 2004*)

Programación Neurolingüística (PNL)

La **Programación Neuro Lingüística**, más conocida popularmente como P.N.L., es una teoría creada por John Grinder y Richard Bandler (Bandler, 2001) que describe la dinámica fundamental entre mente (neuro) y lenguaje (lingüística) y cómo su interacción afecta a nuestro cuerpo y a nuestra conducta en general (programación).

Programación:

Término que hace referencia al proceso que sigue nuestro sistema de representaciones sensoriales (vista, oído, cinestesia, olfato, gusto) para organizar sus estrategias operativas que son, como podríamos denominarlo, programas mentales que tenemos establecidos.

Neuro:

Toda acción y toda conducta es el resultado de la actividad neurológica como respuesta a nuestra actividad mental. Los programas son ejecutados por mediación de los impulsos neurológicos ordenados.

Lingüística:

La actividad neurológica y la organización de las estrategias operativas son exteriorizadas a través de la comunicación en general y del lenguaje en particular.

2.6 Teorías que influyen en el *health coaching*.

Lo que pretende el profesional de la salud respecto del paciente es que éste lleve a cabo un cambio en sus conductas relacionadas con la salud, dejando atrás malos hábitos. Al respecto del cómo actúamos las personas, existen diferentes teorías que pretenden explicar el por qué el ser humano se comporta de determinada manera y de qué manera se producen los cambios en su conducta, qué los motiva y qué procesos siguen. Conocer este marco teórico nos ayuda a comprender mejor al paciente y a conocer mejor las características del proceso de cambio en el que está inmerso y del cuál el profesional de la salud es testigo y catalizador.

Coaching es ante todo cambio, por lo tanto estas teorías van a ayudar a entender las bases del Coaching. A continuación se mencionan las teorías más importantes en las que se basan los procesos de cambio de Coaching relacionados con el ámbito de la salud.

2.6.1. Modelo Transteórico del Cambio

El **Modelo transteórico (MT)**, fue el producto de un estudio realizado por James O. Prochaska, psicólogo estadounidense, y su equipo de trabajó en 1979, a través del cuál pretendió sistematizar el campo de la psicoterapia de las dependencias, el cuál se encontraba entonces fragmentado en más de 300 propuestas teóricas. Se trata de un modelo teórico que toma conceptos de distintos marcos teóricos de la Psicología.

Este modelo teórico se aplica para cambiar diferentes conductas en salud así como en psicoterapia.

El **MT** se basa en la idea de que el cambio en el comportamiento de las personas es un proceso, no un hecho puntual, y que las personas tienen diversos niveles de motivación y de intención de cambio. Este modelo considera que para cambiar una conducta la persona atraviesa una serie de etapas o *estadíos*.

El Modelo Transteórico se ha usado durante muchos años para modificar conductas adictivas. El MT describe los cambios conductuales como un proceso en el que los sujetos progresan a través de una serie de seis fases diferentes de cambio, como se muestra en la Figura 9: 1) pre-contemplación, 2) contemplación, 3) preparación, 4) acción, 5) mantenimiento, 6) recaída (Prochaska y Di Clemente, 1982, 1984, 1986; Prochaska y cols. 1992, 1994; Sgman- Grant, 996)

- **Precontemplación:** es la etapa en la cual las personas no están intentando actuar en un futuro inmediato, normalmente medido como los próximos 6 meses. Las personas que se encuentran en esta fase se muestra a la defensiva y resistentes frente al cambio. Tienden a evitar leer, escuchar o hablar acerca de sus hábitos no saludables. Estas personas no están realmente listas para la acción.

En este punto el paciente no ha contemplado que tiene un problema ni necesidad de cambiar. Una persona en la fase de precontemplación necesita información y refuerzo para aumentar su conciencia del problema y posiblemente del cambio. En esta fase no se debe obligar a actuar al paciente, sino que se le debe ayudar promoviendo su reflexión y su disposición al cambio.

- **Contemplación:** las personas están dispuestas a actuar en los próximos 6 meses. Son más conscientes de los beneficios del cambio, pero también son muy conscientes de que los cambios tienen sus costes. Los sentimientos enfrentados, es decir la ambivalencia, que experimentan frente al hecho de cambiar su comportamiento les puede hacer permanecer en esta etapa durante mucho tiempo. Existen incluso los contempladores crónicos que tienden a "pensar" en lugar de "actuar". Son los pacientes que quieren mejorar su salud pero que no se deciden a pasar a la acción. El paciente oscila entre las razones para cambiar y las razones para seguir igual. En esta fase el profesional de la salud debe trabajar con el paciente las pros y contras de su comportamiento y de llevar a cabo el cambio en su conducta relacionada con la salud.

Preparación: es la fase en la que la persona ya toma una decisión de cambio y adquiere un compromiso para hacerlo. El paciente va realizando



pequeñas acciones en relación al cambio de comportamiento, el cuál se dará en un futuro inmediato, normalmente en los siguientes 30 días. En este estado las personas ya tienen una conciencia muy definida de los pros del cambio de conducta. En este punto el paciente necesita ayuda para encontrar un cambio de estrategia o un objetivo que sea aceptable, alcanzable y apropiado. El profesional, llegados a este punto, le ayudará a trazar el plan de acción a llevar a cabo para conseguir su objetivo.

Acción: el paciente emprende acciones que le llevan al cambio. El paciente sigue el tratamiento tal y como se ha acordado. Esta es una fase muy dura en la que el paciente debe permanecer por lo menos 6 meses para no recaer en el comportamiento anterior, y por lo tanto requiere mucho esfuerzo.

Mantenimiento: Después de seis meses de haber iniciado el cambio en su conducta y no haber recaído, las personas entran en la fase de mantenimiento. Durante esta fase el desafío es mantener el cambio conseguido y evitar la recaída. Es decir necesitamos motivación al máximo. El paciente no necesita trabajar tan duramente para prevenir la recaída. Durante la fase de mantenimiento los riesgos más comunes para la recaída están asociados a problemas emocionales tales como ira, ansiedad, depresión, estrés. Se necesita estar adecuadamente preparado para afrontar esos momentos de estrés sin recaer en una conducta de salud no adecuada.

Finalización: Esta es la última etapa, en la que las personas no tienen tentaciones de ninguna naturaleza con relación al comportamiento específico que se cambió y tienen un 100% de confianza, de autoeficacia frente a situaciones que previamente eran tentadoras.

Recaída: si la recaída se produce, lo importante es adoptar una perspectiva positiva y según la filosofía del Coaching, respecto de la situación. Ayudaremos al paciente a que no abandone el proceso de cambio por esa recaída, sino que intente extraer un aprendizaje de ello. La tarea del paciente es empezar el proceso de cambio de nuevo en lugar de quedarse en esa fase. Las bajadas y recaídas son normales, acontecimientos esperados cuando una persona busca cambiar un patrón prolongado de conducta. El objetivo es reanudar los esfuerzos.

Cápsula 3 para la reflexión:

¿Tenéis en cuenta en qué momento de la fase de cambio se encuentra vuestro paciente?

Cuando atendemos a un paciente con el objetivo de modificar sus hábitos de salud, puede no ser consciente de en qué etapa se encuentra. El trabajo de introspección, de conocimiento de uno mismo que proporciona el coaching le ayudará a saber en qué fase del proceso de cambio se encuentra.

Saber que el cambio es un proceso y no un momento puntual puede ayudarle a tener mayor confianza en sí mismo, sobretodo a aquellos que no han pasado a la fase de acción. Los que ya se encuentran en la fase de acción o mantenimiento es bueno que se reconozcan en esos estadios para reforzar su autoestima y también para ser conscientes de que deben continuar esforzándose por llegar a la etapa de finalización.

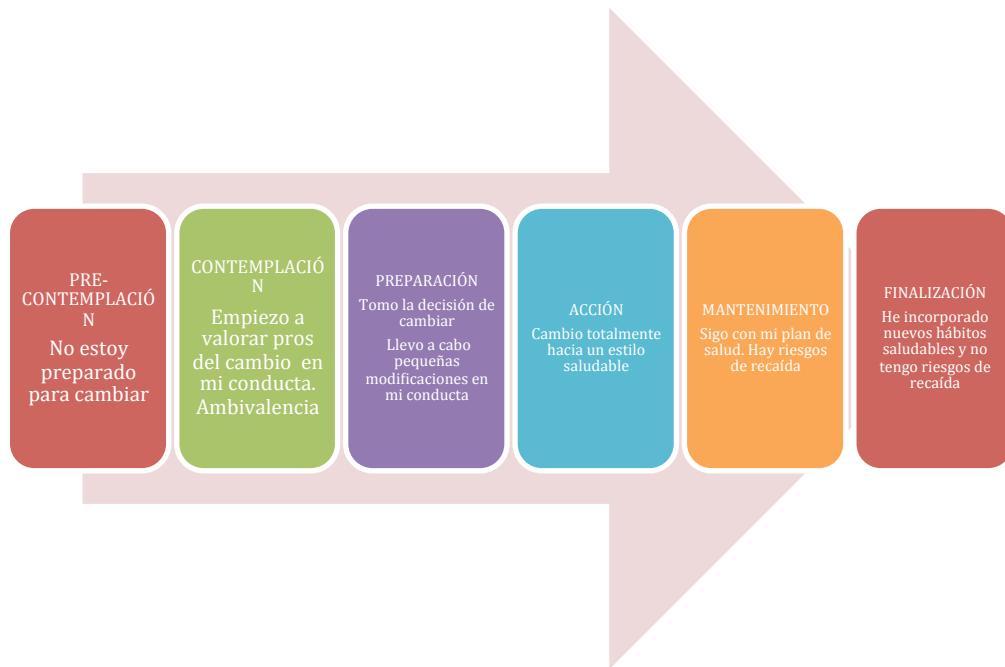


Figura 9 Fases del proceso de cambio según el MT

El valor del MT está en la determinación de en qué fase está el individuo y después en la comparación de los procesos de cambio con esa fase (Resnicow y cols. 2006). El cambio conductual es más satisfactorio usando este método que el modelo tradicional de asignación de las mismas técnicas de intervención a todos, sin importar la disposición o fase del cambio en la que se encuentra el paciente.

El asesoramiento o consejo del profesional de la salud según el enfoque tradicional se centra en las fases de acción y mantenimiento. Esto funciona

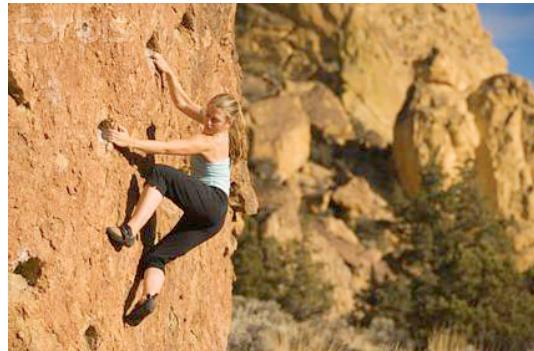
bien en las personas que intentan activamente hacer un cambio conductual. Pero la mayoría de las personas con un problema conductual que afecta a su salud se encuentra en una fase previa a la acción que engloba una de las siguientes fases: precontemplación, contemplación o preparación. Estas personas no están todavía preparados para el cambio. El método tradicional supone erróneamente que el paciente ya está en las fases de acción o mantenimiento; esta puede ser una de las razones de la falta de éxito en el mantenimiento prolongado de muchos programas de intervención.

Por su parte, el health coaching es una técnica de intervención que favorece los resultados ya que tiene en cuenta la situación, la realidad del paciente y fomenta la predisposición al cambio.

2.6.2. La Teoría de la Autodeterminación

LA TAD (Deci y Ryan, 1985) constituye un modelo explicativo de la motivación humana que ha sido aplicado a diversos ámbitos.

Dicha teoría determina en qué medida las personas se involucran, o no, libremente en la realización de sus actividades, teniendo en cuenta una serie de mecanismos psicológicos reguladores de la conducta, y buscando en la medida de lo posible una mayor orientación hacia la motivación autodeterminada. Los estudios muestran que dicha motivación autodeterminada está altamente relacionada con la motivación intrínseca, mientras que la motivación extrínseca y sus mecanismos reguladores favorecen conductas no autodeterminadas e incluso caracterizadas por la falta de motivación.



La teoría analiza el grado en que las conductas humanas son volitivas o autodeterminadas, es decir, el grado en que las personas realizan sus acciones al nivel más alto de reflexión y se comprometen en las acciones con un sentido de elección (Deci y Ryan, 1985).

Según la T^a de la Auto-determinación, los grados de motivación varían en un continuo que recoge aproximadamente **tres estados motivacionales** (Ryan y Deci, 2002).

Uno de los extremos del continuo representa la **desmotivación** que se define como una ausencia de motivación para realizar una actividad. Cuando las personas están desmotivadas, tienen poca o ninguna intención de llevar a cabo la actividad.

En el otro extremo del *continuum* se encuentra la **motivación intrínseca**. Cuando las personas están intrínsecamente motivadas se dedican a actividades por el interés que despiertan para la persona las actividades en sí mismas y porque obtienen una satisfacción espontánea de ellas.

En el centro del continuum, se encuentra la **motivación extrínseca**. La gente está extrínsecamente motivada cuando se dedican a la actividad para obtener un resultado que se puede separar de la actividad misma.

La T^a de la Auto-determinación subdivide la motivación extrínseca en cuatro tipos.

- El primer tipo de motivación extrínseca es la **regulación externa**, que se refiere a la realización de un comportamiento en concreto debido a que uno es seducido, presionado, u obligado por factores externos como castigos o recompensas.
- El segundo tipo de motivación extrínseca es la **regulación introyectada**, en cuyo caso la razón externa para realizar la actividad ha sido parcialmente internalizada por la persona. Es el caso de las personas que actúan por pena, por sentimiento de culpa, por vergüenza o ansiedad o para reforzar su autoestima (Vansteenkiste y Kaplan, 2009).
- El tercer tipo de motivación extrínseca es la **regulación identificada**, lo que significa que el comportamiento es más congruente con sus metas personales, sus valores y su identidad de tal manera que la persona experimenta una mayor sensación de libertad o elección.
- El cuarto tipo de motivación extrínseca es la **regulación integrada**. Con la regulación integrada, la actividad no sólo se percibe como un significado personal, sino que se ha convertido en una parte integral de su sistema de valores y convicciones. La actividad es un reflejo de lo que la persona es y, por lo tanto, se experimenta como altamente motivadora.

El gráfico siguiente muestra el Continuum de la motivación según Ryan & Deci (2000).



Figura 10 Continuum de la motivación humana según la T^a de la Autodeterminación

Las aplicaciones prácticas de la TAD deberán ir encaminadas a estimular la orientación del paciente que inicia un cambio de hábitos hacia la conducta saludable autodeterminada, pasando por el descubrimiento y enfoque en los elementos que despiertan la motivación intrínseca.

La teoría afirma que existen factores que aumentan la motivación intrínseca de las personas, como son:

- Capacidad de elegir lo que van a hacer, en lugar de imposición.
- Autonomía y control sobre el desempeño de la tarea.

Otro conjunto de factores relevantes para la motivación se refiere a las necesidades básicas. La T^a de la Autodeterminación se basa en tres necesidades humanas básicas involucradas en la libre determinación que motivan a la gente para iniciar un comportamiento determinado:

- (1) la necesidad de autonomía, que es la percepción de experimentar una sensación de elección y libertad psicológica en la iniciación y un compromiso continuo en las acciones de uno,
- (2) la necesidad de competencia, que es la percepción de que uno es eficaz en su relación con el entorno,
- (3) la necesidad de relación, que se refiere a la necesidad de ser cuidado y estar conectado a otras personas.

La predicción de la TAD es que la satisfacción de estas necesidades desplazará a la motivación de la perspectiva del estado de motivación controlada a la motivación autónoma.

2.1.1. Entrevista motivacional

La Entrevista Motivacional es un tipo de entrevista, centrada en el paciente, que busca ayudar a explorar y resolver contradicciones sobre conductas o hábitos insanos. Intenta aumentar la conciencia de los pacientes sobre sus riesgos de salud y su capacidad para cambiar hacia hábitos más saludables.

La Entrevista Motivacional se centra en explorar y resolver la ambivalencia y se centra en los procesos de motivación que facilitan el cambio. El método difiere de otros métodos de motivación más coercitivos o conducidos externamente ya que no impone el cambio, sino que lo apoya de una manera congruente con los propios valores y deseos de la persona.

La definición más reciente de Entrevista Motivacional (2009) es:

“... una forma colaborativa y centrada en la persona de guiar para provocar y fortalecer la motivación para el cambio”.

Un concepto central de la Entrevista Motivacional es la identificación, análisis y resolución de la ambivalencia acerca del cambio de comportamiento. La ambivalencia se entiende como los sentimientos enfrentados que provocan el cambio de comportamiento.

La Entrevista Motivacional (EM) puede usarse para ayudar a los pacientes a reconocer y comenzar a resolver sus preocupaciones y problemas. Los pacientes son responsables de la realización de los cambios. El objetivo es aumentar la motivación intrínseca de manera que los pacientes sean capaces de expresar la razón de los cambios. La persuasión y el apoyo son elementos clave de este estilo de asesoramiento (Miller y Rollnick, 1991).

Existen otras teorías en el ámbito de la salud como son la Teoría Social Cognitiva (Bandura, 1986) y la Terapia Cognitiva Conductual (Beck, 1976) y que junto a las expuestas en este punto, son las principales teorías del cambio de conducta en las que se basa el modelo de health coaching propuesto.

2.7. Bibliografía

Bandler, Richard (2001) De Sapos a principes: transcripción del seminario de los creadores de la PNL. Madrid, Plaza Edición

Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory . Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Beck, Aron T. (1976) *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. N.Y.: International University Press.

Deci, E.L. & Ryan, R.M. (1985) *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*, New York Plenum.

Deci, E.L. & Ryan, R.M. (2002) The paradox of achievement; The harder you push, the worse it gets. In J. Aronson (Ed.) *Improving academic achievement: Impact of psychological factors on education* (pp. 89-108) San Diego, CA, US: Academic Press.

Gillwey, W. Timothy (1974). *The Inner Game of Tennis* (1st ed.). New York: Random House

Miller, W. R. & Rollnick, S. (1991) *Motivational Interviewing: Preparing People to Change Addictive Behaviour*. New York: Guilford Press.

Miller, W. R., Zweben, A., DiClemente, C. C.& Rychtarik, R. G. (1992). *Motivational enhancement therapy manual: A clinical research guide for therapists treating individuals with alcohol abuse and dependence*. Project MATCH Monograph Series, Vol. 2. Rockville MD: NIAAA.

Prochaska, JO, Di Clemente (1982) CC: *Transtheoretical therapy: toward a more integrative model of change*, Psychoter Theory Res Prct 20:161, 1982.

Resnicow, Ken (2006). *School-based Obesity Prevention. Annals of the New York Academy of Sciences*.

Whitmore, John. (2003) Coaching: el método para mejorar el rendimiento de las personas. Barcelona. Ed. Paidós.

Zeus, P. y Skiffington, S. (2004) *Coaching práctico en el trabajo*. Madrid, etc: Mc Graw Hill, 2004.

3. Tipos de Coaching

El coaching se origina en el mundo del deporte, entendiéndose como coaching deportivo y de allí da el salto al mundo de la empresa, conociéndose entonces como coaching empresarial o ejecutivo. En general, según el área donde se aplique el coaching tiene una denominación u otra.

3.1. Principales Tipos De Coaching

Coaching Deportivo: dirigido a deportistas.

En los años 60, Timothy Gallwey un experto en tenis de la Universidad de Harvard publicó el libro '*The Inner Game of Tennis*' ('El juego interior del tennis') (Gallwey, 1974) donde se exponían las pautas para desbloquear mentalmente a los jugadores y hacerles desarrollar su máximo potencial. El 'juego interior' de Gallwey fue seguido por personas que, como John Whitmore, vieron aplicaciones en otros campos distintos al deportivo.

El coaching aplicado al mundo del deporte pretende conseguir un incremento en el rendimiento del deportista o del equipo identificando sus fortalezas y sus áreas de mejora. Es un proceso de modificación de hábitos que el coach facilita al jugador para alcanzar el éxito. Entre estos hábitos está el tomar conciencia de los pensamientos saboteadores que condicionan el desempeño del deportista y que pueden jugar una mala pasada en un campeonato. Esos pensamientos suelen estar apoyados en distracciones, preocupaciones y dispersiones que se producen en cualquier partido nítido y pudiendo resultar un descenso en la concentración de los jugadores. También es importante que sean dueños de sus propias emociones y pensamientos, pues ello les provocará unos sentimientos positivos o negativos que influirán, por tanto, en la conducta del jugador.

El coaching deportivo también trabaja con el entrenador, en lugar de con el deportista. En esos casos el trabajo del coach es empoderar al entrenador para que ejerza un buen liderazgo del equipo, consiguiendo su motivación, su compromiso y su cohesión.

Coaching Ejecutivo

- Proviene de programas para el desarrollo de liderazgo
- Trata habilidades, calidad en el desempeño, desarrollo profesional, motivación, ...
- La conciliación de la vida personal y profesional del ejecutivo.

El coaching ejecutivo es una relación individualizada, uno a uno, diseñada para asistir a ejecutivos en el desarrollo y potenciación de su eficacia profesional y rendimiento en el trabajo. El ejecutivo recibe un feedback completo a partir de múltiples recursos, y el coach y el ejecutivo trabajan juntos en el desarrollo de estrategias, alternativas y opciones para afrontar determinadas situaciones.

Las áreas de intervención más comunes del coaching ejecutivo son: entregar técnicas para acceder a nuevos cargos, apoyar un ascenso, ayudar a ejecutivos cuya personalidad influye negativamente en sus relaciones, ayuda a desarrollar el horizonte profesional y sus expectativas, realizar seguimiento en cambios de 360º, ayudar a dirigir y gestionar una organización, mejorar el equilibrio entre trabajo y las exigencias de la vida, mejorar las técnicas de liderazgo, gestión y creación de equipos del ejecutivo. Los coachees ejecutivos pueden ser internos (in-house) o externos. (Zeus y Skiffington, 2004).



Coaching Empresarial

- Coaching empresarial
 - Para dueños de empresa o sus equipos
 - Los temas que se trabajan en estos procesos tienen que ver con: gestión del tiempo, productividad, comunicación, cuota de mercado, satisfacción de los clientes, ...

Las fronteras entre el coaching ejecutivo y empresarial siguen sin estar bien definidas. El coaching empresarial puede ser interno o externo, aunque su

función más habitual suele ser la de proveedor externo de servicio. En términos generales los coaches empresariales tienden a trabajar en cuestiones operativas, tales como:

- Reestructuración organizativa, establecimiento de una cultura de coaching,
- planificación estratégica, valoraciones de gestión de rendimiento,
- desarrollo de iniciativas de cambio,
- afrontar la resistencia al cambio,
- planificación de la sucesión,
- mejora del clima de trabajo y de la moral de los grupos,
- trabajo con individuos y grupos en el proceso de transición.

A veces los coaches empresariales trabajan uno a uno con directivos y líderes en técnicas personales. Algunas de estas áreas de experiencia incluyen el apoyo al liderazgo durante la creación de un nuevo equipo, la delegación eficaz, la mediación en los conflictos y la gestión del estrés derivado de la carga de trabajo durante una transición.

Los coaches empresariales también trabajan con empresarios, negocios en fase de creación, empresas familiares y medianas y pequeñas empresas con el fin de desarrollar y expandir sus servicios, y con frecuencia, al hacerlo, la diferencia entre la empresa y la persona no es muy significativa, donde el empresario/directivo es el propio negocio.

El coach empresarial se desarrolla principalmente en las siguientes áreas:

Creación de empresas y diseño de planes de marketing, trabajo con empleados difíciles, estimulación, desarrollo y retención de empleados clave, fomento de la satisfacción del cliente, trabajo con la dinámica de empresas familiares, identificación de nuevos mercados objetivos, gestión del tiempo, equilibrio entre las cuestiones personales y laborales.(Zeus y Skiffington, 2004).

Coaching de equipos

En la última década se conoce a este tipo de coaching como “Coaching de organizaciones” pues trabaja directamente con equipos de personas que tienen un fin común. No se trata pues de hacer coaching a mucha gente en un mismo espacio, sino de hacer coaching con un objetivo a desarrollar dentro de una misma organización, departamento o género profesional.

Una de las modalidades más atrayentes del coaching de equipos es el *Outdoor training*, es decir, coaching fuera del espacio habitual de sala de reuniones o aula. Este tipo de coaching propone actividades al aire libre para ofrecer experiencias vivenciales transformadoras para el grupo quien, al acabar, debe haber mejorado su clima laboral, debe haber establecido nuevas estrategias relacionales y debe haber conseguido el objetivo propuesto de forma comunitaria.

Coaching Personal

Life coaching, o Coaching personal: dirigido a personas individuales con objetivos fuera del ámbito empresarial o directivo. Dentro de este ámbito, las personas pueden contratar a un coach para definir qué es lo que quieren en sus vidas, o para reconocer y trabajar sus metas personales. Por ejemplo: escribir un libro, viajar, dedicar más tiempo a su familia, mejorar su aspecto físico, encontrar el sentido a su vida...

Este coaching se centra principalmente en las cuestiones de crecimiento y desarrollo personales fuera del contexto organizativo. El coach personal trabaja con individuos que desean cambiar y crecer para reestructurar o mejorar su vida, superar satisfactoriamente los períodos de transición y encontrar la plenitud y el equilibrio. El coaching personal hace un hincapié en el rol de aprendizaje continuado en la vida. Los coaches asisten al individuo para que aprenda nuevas técnicas, nuevas capacidades y habilidades, para que se conozca mejor a sí mismo y a los demás, y para ayudarlo a buscar estrategias que le permitan vivir la vida que han elegido con significado y felicidad.



Las áreas donde trabaja el coach personal son las siguientes: clarificación de la visión y finalidad de la vida, establecimientos de objetivos en la vida, desarrollo de la autoconciencia y desarrollo interior, clarificación de la elección de carrera, trabajo sobre el crecimiento emocional y las experiencia intrapersonales e interpersonales más satisfactorias, incremento de la cantidad y calidad de las actividades de ocio, disfrutar de una jubilación recompensadora y significativa, planificación económica, determinación y logro de objetivos educativos, técnicas de análisis y desarrollo para establecer y mantener un mayor sentido de equilibrio vida/trabajo.

Una parte de la función del coach implica trabajar con el coachee para aceptar que el ser humano no es capaz de mantener un equilibrio predecible y estático en la vida, sino que se desarrollan actitudes y capacidades que permiten actuar con flexibilidad, así como la habilidad de adaptarse a las rápidamente cambiantes exigencias de la vida. (Zeus y Skiffington, 2004).

Health Coaching y Coaching Nutricional.

En el Health coaching o coaching salud se usa el mismo procedimiento y filosofía que en el coaching personal, pero la diferencia está en que la persona se plantea objetivos relacionados con la mejora de su salud: aplicar medidas preventivas o tratamientos (Molins, 2010). En el coaching nutricional, el proceso se dirige concretamente hacia cambios en la manera como el paciente se alimenta y se relaciona con la comida. No obstante, lo que acostumbra a pasar en los procesos de health coaching y coaching nutricional es que cuando el paciente empieza a abordar su objetivo, a su vez, otras áreas de su vida diferentes a la alimentación y la salud se ven también afectadas y mejoradas.

Como expone Melinda H. Huffman en su artículo *Health Coaching: A New and Exciting Technique to Enhance Patient Self-Management and Improve Outcomes* (Huffman, 2007), "se trata de ir más allá de únicamente decirle al paciente lo que tiene que hacer... facilitándole las habilidades y la confianza en que va a ser capaz de hacer esos cambios. El coaching salud no es "asesoramiento", sino una serie de conversaciones específicas dentro de un contexto y marco especial que guía al paciente a descubrir su ambivalencia con el cambio hacia conductas saludables. Cuando los

profesionales de la salud usan este método el paciente se involucra de forma diferente, activando la motivación del paciente para el cambio y la adherencia al tratamiento. Palmer et al. (2003) definen el coaching salud como la práctica de la educación sanitaria y de promoción de la salud en un contexto de coaching para mejorar el bienestar de las personas y facilitar el logro de sus objetivos relacionados con la salud (Huffman, 2009).



Figura 11 El Coaching te facilita el paso de la situación actual a la deseada

3.2 Health Coaching: El cambio de paradigma en la atención sanitaria

En los últimos tiempos asistimos a un cambio de paradigma en toda la atención sanitaria. Antiguamente el profesional de la salud era el único que desempeñaba un papel activo en la consulta, mientras que el paciente permanecía principalmente pasivo a la espera de indicaciones.

Sin embargo, el modelo tradicional se muestra ineficaz para afrontar el desafío al que se enfrenta la comunidad médica: invertir la tendencia de la prevalencia global de enfermedades crónicas prevenibles junto con comportamientos no saludables, la cuál ha alcanzado proporciones epidémicas y afecta negativamente a los sistemas sanitarios y a las economías de todo el mundo.

Los datos muestran que cuando se trata de conseguir cambios en el estilo de vida del paciente y de adquirir nuevos y saludables hábitos no es bastante con ofrecerle la atención habitual. Hay pacientes que no se movilizan únicamente indicándoles el tratamiento y ofreciéndoles consejo acerca de qué cambios deben realizar en su estilo de vida, su dieta o su actividad física. Se necesitan recursos y estrategias para motivar al

paciente a realizar el cambio y a que asuma el control de la gestión de su propia salud.

La Organización Mundial de la Salud (WHO, 2003), ya en el año 2003 decía: **"El informar y dar consejo por parte del médico ya no es suficiente para conseguir cambios de comportamiento a largo plazo"**. Hay personas que necesitan algo más que información, consejo o educación. Necesitan que les ayuden a sentirse capaces de hacer los cambios, a sentirse motivado para iniciarlos y mantenerlos en el tiempo y también a descubrir de qué manera esas recomendaciones o consejos generales que el profesional de la salud prescribe, se pueden llevar a la práctica en su día a día.

Partimos de la base que el profesional de la salud es el experto en salud, y el paciente es el experto en su propia vida. El profesional sabe qué debe hacer el paciente para mejorar su salud, pero se trata de encontrar conjuntamente con él o ella la mejor manera de encajar esos consejos y esos nuevos comportamientos en su día a día. El paciente es responsable de su estado de salud y debe asumir un papel activo en su propio cuidado. De hecho se estima que entre el 95 y el 99 % del cuidado de la enfermedad crónica es proporcionada por el propio enfermo, o su cuidador directo. (Funnell, 2000)

En esto incide de manera especial el *Health coaching*, al cuál se le considera un nuevo enfoque para tratar al paciente y superar el desafío de acompañarlo hacia un estilo de vida más saludable. Precisamente ese cambio en el estilo de vida se considera la clave para prevenir y tratar la mayoría de enfermedades que sufre la sociedad occidental hoy en día. El *health coaching* como método, ya está instaurado en los sistemas sanitarios de EE.UU, Australia (Gale, J. 2008) o Canadá, y se ha demostrado ser muy efectivo en el tratamiento de la obesidad (Newnham-Kanas, 2007) y otras enfermedades crónicas que requieren cambios en el estilo de vida del



paciente, como la diabetes (Whittemore, 2004) o las enfermedades cardiovasculares (Vale, 2003). Veremos los diferentes campos del área de la salud en los que se ha investigado el *health coaching* como tipo de intervención, en el módulo de Evidencia científica de esta asignatura.

La filosofía del *health coaching* se basa en que las personas podemos conseguir todo aquello que nos propongamos, sólo necesitamos estímulo, los recursos adecuados y asumir la responsabilidad del cambio (Whitmore, 2003). El coaching se enfoca en las soluciones y no en los problemas, y mira siempre hacia delante. Siempre hay algo diferente que podemos hacer, algo nuevo que podemos probar como estrategia para conseguir mejores resultados. La metodología del coaching es adecuada para trabajarla con personas que estén de acuerdo en hacerlo, el coaching no se trabaja en contra de la voluntad de nadie, ya que la persona tiene un papel activo en el proceso. En el proceso de *health coaching*, el paciente no se limita a escuchar indicaciones del profesional, sino que participa y se responsabiliza de sus acciones, actúa para conseguir su meta, por lo que debe estar de acuerdo en hacerlo.

El *health coaching* consigue buenos resultados porque actúa en varios niveles: venciendo la resistencia al cambio del paciente, favoreciendo la toma de conciencia respecto de sus hábitos, planificando conjuntamente las acciones a llevar a cabo para conseguir su objetivo, resolviendo los posibles obstáculos que puedan surgir y atendiendo a factores psicológicos y emocionales. El *health coaching* pone en el centro del tratamiento al paciente, consiguiendo que se haga protagonista y responsable de su propio proceso de recuperación o de prevención de la salud y fomentando su auto-gestión.

El *health coaching* respeta los principios fundamentales de la atención centrada en el paciente como son el respeto, el compartir la información, la participación del paciente en la toma de decisiones y la colaboración entre pacientes, familias y profesionales de la salud (Johnson, 2008).

En el proceso de *health coaching* se anima al paciente a que participe en el diseño del plan que le conduzca a conseguir su objetivo. Incluso la definición concreta del objetivo es algo que se trabaja conjuntamente. Cuando el objetivo a alcanzar y la estrategia personalizada de cada

paciente se desarrolla de esta forma colaborativa entre profesional y el paciente, se genera un mayor sentido de la responsabilidad en éste último, además de favorecer la realización de planes de acción más eficaces, puesto que éstos se adaptan a las preferencias y circunstancias del paciente. Como hemos mencionado anteriormente, el paciente es el experto en su propia vida, por lo tanto, lo más sensato es contar con su opinión y su participación a la hora de diseñar cualquier plan.

En el cuadro siguiente se muestran las diferencias más significativas entre el modelo tradicional de atención al paciente y el modelo propuesto por el *health coaching*.

Modelo tradicional	Modelo <i>health coaching</i>
Relación desigual y asimétrica	Relación más igualitaria de adulto a adulto
El profesional es el único experto	El paciente es el experto en su vida
El profesional es el único sujeto activo	El paciente participa y se implica en el proceso
El profesional es el único responsable de los resultados	Responsabilidad compartida
El profesional prescribe el qué y el cómo	El paciente colabora en la toma de decisiones
El experto es la única fuente de información del paciente	El paciente tiene mayor acceso a diferentes fuentes de información
El profesional aconseja y prescribe.	El profesional informa, sugiere, pregunta y empodera al paciente.
El profesional ignora las barreras del paciente para el cambio.	El profesional acompaña al paciente en el afrontamiento de las barreras

Tabla 1 Comparativa Modelo tradicional vs Modelo *health coaching* (Adaptado de Frates, 2011)

Un aspecto clave del *health coaching* es lograr que el paciente relacione sus objetivos de salud con sus principales valores y propósitos de vida, de manera que los nuevos comportamientos puedan ser sostendios en el tiempo, y no cambios puntuales que se abandonan en el corto plazo. Tal y

como exponen Simmons y Wolever (Simmons, 2011) "en concreto, los health coaches ayudan a los pacientes a:

- obtener la motivación interna y a conectar los objetivos de salud con su propósito de vida;
- aumentar la capacidad de cambiar del paciente mediante el fomento de su autonomía, de la positividad, la resiliencia, la auto-eficacia, y del apoyo social y del entorno."

3.3. Bibliografía

Covey, S. (1997) Los 7 hábitos de la gente altamente efectiva. Editorial Paidos Plural.

Frates EF, Moore MA, Lopez CN, McMahon GT. Coaching for Behavior Change in Psychiatry. Am J Phys Med Rehabil 2011; 1 (90): 1074-82.

Funnell, M. Helping patients take charge of their chronic illnesses. Fam Pract Manag. 2000 Mar;7(3):47-51.

Gallwey, W. Timothy (1974). *The Inner Game of Tennis* (1st ed.). New York: Random House

Huffman M. Health Coaching: A New and Exciting Technique to Enhance Patient Self-Management and Improve Outcomes. Home Healthc Now, 2007;25(4):271-4.

Huffman, Melinda *Health Coaching: A Fresh, New Approach to Improve Quality Outcomes and Compliance for Patients with Chronic Conditions.* BSN, MSN, CCNS, CHC Home Healthcare Nurse September 2009 Volume 27 Number 8 Pages 490 – 49

Johnson B, Abraham M, Conway J, et al. Partnering with Patients and Families to design a Patient-and Family-Centered health Care system. *Institute for Healthcare Improvement, Cambridge (MA)(April 2008).*

Miller, W., & Rollnick, S. (2002). Motivational interviewing: Preparing people for change. New York: Guilford Press.

Molins, J. (2010) Coaching y salud. Pacientes y médicos: una nueva actitud Ed. Plataforma

- Newham-Kanas, C., Irwin, J.D. Morrow, D.** (2007). Co-active life coaching as a treatment for adults with obesity, *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring*, Vol 6 No 2 pp. 1 – 12.
- Palmer, S., Tubbs, I., & Whybrow, A.** (2003). Health coaching to facilitate the promotion of health behavior and achievement of health-related goals. *International Journal of Health Promotion and Education*, 41(3), 91-93.
- Simmons LA, Wolever RQ.** Health coaching: Research summary (report). Durham, NC: Duke Integrative Medicine / Duke University Health System. 2011.
- Vale, M., Jelinek, M., Grigg, L., & Newman, R.** (2003). Coaching patients on achieving cardiovascular health (COACH). *Archives of Internal Medicine*, 163, 2775-2783.
- Whittemore R, Melkus G, Sullivan A, Grey M.** A nurse-coaching intervention for women with type 2 diabetes. *Diabetes Educ.* 2004;30:795-804.
- Zeus, P; Skiffington, S.**(2004) Coaching práctico en el trabajo. McGraw Hill, Madrid.