

**EL METODO COACHING COMO COMPLEMENTO
EN LA TERAPÉUTICA HOMEOPÁTICA**

INFORME FINAL

Presentado por: Dr. FERNANDO VILLANUEVA PEÑARANDA

Código de estudiante: 20142001902

**TRABAJO DE GRADO PRESENTADO PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA HOMEOPÁTICA**

NOMBRE DEL TUTOR:

Profesora: Dra. María del Pilar Guerrero

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA
HOMEOPÁTICA LUIS G. PÀEZ**

Bogotá, 10 de agosto de 2015

DEDICATORIA:

A mi querida esposa Janneth, a mis adoradas hijas Andrea, Montserrat e Isabella; por su paciencia, comprensión y el tiempo que me regalaron para este trabajo; con lo cual me demostraron su incondicional amor que fue, a su vez, mi mayor impulso e inspiración.

AGRADECIMIENTOS:

Mis eternos agradecimientos al rector de la FUNHOM, Dr. Iván G. Torres, a mis docentes, a los jurados, al personal directivo y administrativo; a mis compañeros de estudios y a la Dra. María del Pilar Guerrero por su excelente contribución como tutora de este trabajo y coach naciente.

Contenido

1	MARCO REFERENCIAL	6
1.1	INTRODUCCION	6
1.2	JUSTIFICACION	6
1.3	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
1.4	OBJETIVOS.....	8
1.4.1	General.....	8
1.4.2	Específicos.....	8
2	MARCO CONCEPTUAL	9
2.1	ESTADO DEL ARTE	9
2.1.1	Antecedentes en el manejo de los obstáculos a la curación en la homeopatía.	10
2.1.2	El método Coaching.	10
2.2	MARCO TEORICO.....	12
2.2.1	Concepción biopsicosocial de salud y enfermedad	12
2.2.2	Fundamentos teóricos de la homeopatía.....	13
2.2.3	Los fundamentos del método coaching.	25
3	GLOSARIO DE TERMINOS	28
4	ASPECTOS ÉTICOS	29
5	MARCO DE DISEÑO	30
6	RESULTADOS, ANALISIS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	30
6.1	RESULTADOS Y ANALISIS	30
6.1.1	Coaching aplicado a la terapéutica homeopática.....	32
6.1.2	Metodología del Coaching en homeopatía	34
7	CONCLUSIONES.....	38
8	RECOMENDACIONES.....	38
9	BIBLIOGRAFIA.....	44

Tabla de ilustraciones

<i>Tabla N° 1 - Forma correcta e incorrecta de hacer las preguntas.....</i>	<i>16</i>
<i>Tabla N° 2 - Comparación entre el modelo tradicional en salud y el coaching en salud ...</i>	<i>33</i>
<i>Tabla N° 3 – Modelos de preguntas utilizadas en el Coaching</i>	<i>40</i>
<i>Figura N° 1 – Pastel de la Salud.....</i>	<i>41</i>
<i>Tabla N° 4 – Propuesta de clasificación de los Obstáculos a la Curación</i>	<i>42</i>
<i>Tabla 5 – Formato para el registro de las sesiones de Coaching</i>	<i>43</i>

RESUMEN

El presente trabajo plantea una propuesta para la implementación del método coaching como una estrategia que sirva de apoyo a la terapéutica homeopática, siendo un complemento para el manejo de los obstáculos a la curación. Esta herramienta es valiosa para los actores de este sistema médico permitiéndoles ofrecer a sus pacientes una atención más integral teniendo en cuenta el enfoque biopsicosocial.

Palabras claves: *método coaching, coaching en salud, homeopatía, coaching en homeopatía, atención integral, biopsicosocial, obstáculos a la curación.*

ABSTRAC

This paper presents a proposal for the implementation of coaching approach as a strategy that will support the homeopathic therapy, as a complement to handle obstacles to healing. This tool is valuable for those involved in the medical system enabling them to offer their patients a more comprehensive care considering the biopsychosocial approach.

Keywords: *coaching method, coaching in health, homeopathy, homeopathy coaching, comprehensive care, biopsychosocial, obstacles to healing.*

1 MARCO REFERENCIAL

1.1 INTRODUCCION

El presente trabajo se refiere a los obstáculos a la curación y la manera como el método coaching, con su propuesta de intervención mediante una entrevista motivacional, lleva al paciente hacia una concientización y empoderamiento responsable de su propia enfermedad y salud, aportando al médico homeópata una herramienta valiosa y efectiva para ayudar a sus pacientes en la remoción de dichos obstáculos.

Parte del considerar que, dentro de la terapéutica homeopática, es importante que todo médico tenga una concepción integral o un enfoque biopsicosocial para el manejo de sus pacientes y que no solamente aborde y maneje la totalidad sintomática de la enfermedad mediante la prescripción de los medicamentos, sino que su alcance se extienda más allá, hasta el manejo de los diferentes obstáculos a la curación de una manera más efectiva.

Se adelantó una investigación de tipo cualitativa, de revisión documental o bibliográfica, no sistematizada y narrativa, seleccionando una serie de libros, artículos y documentos relevantes con la ayuda de buscadores de bases de datos virtuales para ampliar nuestro conocimiento sobre los ejes temáticos seleccionados; conocer el estado del arte y el marco teórico existentes respecto a la doctrina homeopática propiamente dicha y, principalmente, acerca del manejo que esta le da a los obstáculos a la curación, los tipos de intervención que se le está dando a los mismos desde la medicina alopática, los fundamentos del método coaching y su aplicación reciente en el manejo de las enfermedades crónicas y, por último, el alcance de este dentro de la homeopatía.

A pesar de que existieron algunas limitaciones de tipo documental y vivencial referente al uso del método coaching en el sistema médico homeopático, al final el lector podrá encontrar que los resultados del análisis de los diferentes puntos de vista estudiados, permitieron explicar la contribución que puede hacer este método en el manejo integral del paciente dentro de la terapéutica homeopática, como complemento o apoyo para la remoción de los obstáculos a la curación y proponer una metodología de fácil aplicación, para los médicos homeópatas interesados en brindar un servicio más integral.

1.2 JUSTIFICACION

Teniendo en cuenta la concepción biopsicosocial o de enfoque integral con que todo médico homeópata debe procurar atender a sus pacientes, es significativo que conozca diversos mecanismos y técnicas que apoyen la prescripción y la adherencia del paciente a su tratamiento, así como la remoción de los factores intrínsecos o extrínsecos que estén actuando en el paciente como obstáculos a la curación.

Conocido es por todos los seguidores del Dr. Hahnemann, que en el parágrafo 3 de su *Organon de la Medicina*, nos enseña: “*un médico comprende la forma apropiada y profunda de*

actuar y es un auténtico artista del curar...si conoce”, entre otras, “los impedimentos de cura en cada caso y los sabe eliminar para que la recuperación sea duradera”. Así mismo, en la nota al pie del párrafo 260, hace un listado completo de alimentos y bebidas que deberían ser alejados del enfermo, los medios ambientes malsanos, la ropa inadecuada, los modos de vida sedentarios, la vida nocturna, lujurias y otras costumbres por fuera de la moral, etc.; como seguros obstáculos para su recuperación y que son necesarios eliminar. (Pirra R. G., 2008, págs. 131, 354, 355)

Para el manejo de los obstáculos a la curación, la homeopatía propone algunas orientaciones con las cuales sugerirle al paciente la importancia de removerlos, sin embargo, las recomendaciones que complementan la prescripción médica no siempre son seguidas por los pacientes, y es entonces donde otras estrategias reconocidas pueden implementarse para apoyar el tratamiento homeopático, de tal manera que permita al médico lograr que el paciente se adhiera a los planes de tratamiento y se comprometa con acciones comportamentales sanas o que se responsabilice seriamente con la remoción definitiva de aquellos, favoreciendo las posibilidades de su recuperación de manera rápida, eficaz y duradera.

El presente trabajo pretende exponer cuáles han sido los diferentes conceptos, enfoques y estrategias sugeridas a lo largo de la historia, para el adecuado manejo de los obstáculos a la curación y la posibilidad que tiene el Coaching, como método complementario de la homeopatía, para conseguir ese fin.

1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la práctica y terapéutica médica, el concebir al paciente como un ser integral o biopsicosocial implica para un verdadero médico dentro del arte de curar, el considerar lo relacionado con todos aquellos factores inherentes al paciente y a su entorno que estén influyendo de manera negativa, ya sea como desencadenantes de su desorden en la fuerza vital (enfermedad) o como *“estilos de vida no saludables”* y *“barreras para la acción”*, como son conocidos dentro de la medicina convencional o como *“obstáculos para la curación”* en la terapéutica homeopática. (Osorio, Giraldo; Rosero, Toro; otros, 2010) (Cid & Merino, Revista Médica de Chile, 2006)

El manejo de esas barreras u obstáculos se ha venido enfocando y direccionando a nivel mundial bajo el esquema de una consejería, principalmente, dada dentro de los programas de educación, promoción y prevención en salud que adelantan las entidades y profesionales sanitarios, limitándose a una serie de recomendaciones que, el médico y demás personal sanitario, le explican al paciente al final de la consulta o en cada control, pero sin decirles el cómo y, muchas de las veces, solo *“mediante un engaño bien disfrazado”* o utilizando la intimidación o la generación de pánico en el paciente, con el fin de que este corrija la serie de factores perjudiciales para su salud o para que el tratamiento sea más efectivo y la curación sea más rápida; sin que se haya podido lograr, como lo muestran las diferentes fuentes y estudios referenciados, que estos procedimientos tengan siempre eco en el paciente, ocasionando

incluso, muchas veces, el efecto contrario o el abandono del tratamiento por parte del paciente. (Pirra R. G., 2008, págs. 324, 325) (Reyes, Abalo, & Prendes, 1999)

Si bien, varios de los estudios referenciados mostraron que se han alcanzado algunos resultados favorables con diferentes metodologías llevadas a cabo en diferentes instituciones de salud, tanto nacionales e internacionales (como se expondrá ampliamente en el marco teórico), notamos que la incorporación reciente del método Coaching en la terapéutica médica, denominada *Coaching en Salud* (en inglés *Health Coaching*), es el que mejores resultados está dando en la actualidad en este campo; como estrategia novedosa y más efectiva, encaminada a que el paciente se concientice de la importancia de la remoción de esas barreras u obstáculos a la curación y a que él mismo, no el personal sanitario, sea quien construya sus propias estrategias y, por lo tanto, se responsabilice más con llevarlas a cabo. (Vale, Jelinek, & Best, 2003) (Roca, 2010)

Pero, a pesar de los buenos resultados reflejados con el Coaching, no encontramos, a nivel nacional ni internacional, trabajo alguno en donde se haya utilizado este método en la terapéutica homeopática, como estrategia para el manejo de los obstáculos a la curación que tanta relevancia tiene dentro de la misma.

Pregunta de investigación: ¿Puede el método Coaching contribuir dentro de la terapéutica homeopática para un manejo más efectivo de los obstáculos a la curación?

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 General

Explicar la contribución que puede hacer el método Coaching en el manejo integral del paciente dentro de la terapéutica homeopática, como complemento o apoyo para la remoción de los obstáculos a la curación de las enfermedades.

1.4.2 Específicos

- 1) Relatar la importancia del abordaje integral del paciente por el médico desde una concepción biopsicosocial de salud y enfermedad.
- 2) Reseñar brevemente los fundamentos teóricos de la homeopatía.
- 3) Describir el concepto de obstáculos a la curación dentro de la terapéutica homeopática y su propuesta para la remoción de los mismos frente a la propuesta alopática.
- 4) Exponer los fundamentos teóricos del método coaching.
- 5) Puntualizar en qué momento el método coaching puede contribuir con la terapéutica homeopática
- 6) Explicar de qué forma el método coaching puede aportar en la remoción de los obstáculos a la curación dentro de la terapéutica homeopática.

2 MARCO CONCEPTUAL

2.1 ESTADO DEL ARTE

Con el fin de ubicarnos en contexto y clarificar las ideas respecto a este proyecto de investigación, se adelantó la respectiva exploración heurística del estado del arte, para conocer los antecedentes o conceptos existentes en el mundo sobre el tema que nos propusimos investigar, lo cual nos permitiera afianzar más adelante la formulación del problema y trazar los objetivos del proyecto.

Este proyecto nace de tres inquietudes y una concepción personal generadas en el investigador durante el estudio y ejercicio de la medicina homeopática por 12 años. La primera, aprendida de algunos de sus maestros y lecturas, sobre cómo el médico debe ejercer su profesión o “arte de curar”?, considerando siempre al paciente de una manera integral o como ser biopsicosocial que es; es decir, como un ser que no solo tiene características fisiopatológicas, sino que también posee condiciones psicológicas, emocionales e individuales que lo animan o lo perturban, así como una convivencia permanente con su entorno, con quien se retroalimenta permanentemente.

De la concepción personal que, dentro de la esa atención integral antes mencionada, se debe incluir, más allá de la prescripción del medicamento, el educar, apoyar o ayudar al paciente con el manejo de la serie de factores psicológicos, familiares, sociales, educativos, culturales, alimentarios y medio ambientales, entre otros; que influyen de manera negativa o como barreras u obstáculos a la curación de su enfermedad que impiden su curación en forma rápida, eficaz y duradera.

Segundo, resulta difícil muchas veces lograr que el paciente acoja las recomendaciones dadas por el médico y se concientice de la importancia de su remoción o encuentre las estrategias que le permitan llevar a cabo los cambios que le son convenientes para su curación, para evitar la agravación de su cuadro nosológico o el abandono del tratamiento homeopático.

Y finalmente, de un tercer interrogante acerca de las posibilidades que podría tener el método denominado Coaching como herramienta para contribuir con la terapéutica homeopática para el manejo de dichos obstáculos.

Se consideró importante conocer qué enfoques existen a nivel mundial sobre los siguientes **ejes temáticos** y términos de búsqueda documental:

- **Manejo de los obstáculos a la curación en la Homeopatía**
- **Método coaching en Salud**
- **Método coaching en homeopatía**

Para esa búsqueda, se consultaron textos en físico pertenecientes a la biblioteca personal del investigador y de la Fundación Universitaria Escuela Colombiana de Homeopatía

Luis G Páez, así como, información contenida en libros virtuales y documentos consultados a través de “buscadores”, tales como *PUBMED*, *EMBASE*, *BDIGITAL* (Repositorio Institucional, Universidad Nacional de Colombia), *MEDLINE*, *BIREME*, *BVS*, *OVID*, *PROQUEST*, *LILACS*, *GOOGLE ACADEMICO*; e índices bibliográficos como *SCIELO* que fueron publicados entre los años 1992 y 2009.

Para determinar su pertinencia y escogencia, los artículos y documentos fueron revisados a partir de su resumen y los libros, a partir de su tabla de contenido o conceptos expuestos en sus prólogos. Luego se profundizó en su lectura y ello permitió construir el marco teórico. Teniendo en cuenta el orden de los ejes temáticos, se encontró lo siguiente:

2.1.1 Antecedentes en el manejo de los obstáculos a la curación en la homeopatía.

En los párrafos 224, 225 y 226, del Organon del arte de curar, el Dr. Hahnemann recomienda, que para tratar una enfermedad desarrollada por causas que parten del alma y no son físicas, dar “*consuelos o advertencias, buenos consejos, engaños disfrazados*”. Igualmente, Tomas Pablo Paschero recalca “*la importancia de conducir al paciente*”. Además del medicamento, inducirlo a “*encontrar su vocación y sentido de la vida...las modernas técnicas de comunicación establecen que las palabras reales sólo tienen un efecto del 7%*”, y el Dr. Eduardo Kaufmann, quien se declara escéptico para con las posibilidades de remoción de los obstáculos a la curación, sobre todo aquellos correspondientes al entorno del paciente: “*si no se trabaja en equipo con él*”. (Pirra R. G., 2008, págs. 324, 325) (Detinis, 2009) (A.M.H.A Asociación Médica Homeopática Argentina, 1994, pág. 206)

2.1.2 El método Coaching.

En la búsqueda de este eje temático, al consultar en los buscadores términos como: “*coaching en homeopatía*”, “*manejo de obstáculos a la curación con el coaching*”, “*coaching y homeopatía*”, **no se encontró ninguna referencia a nivel nacional e internacional**, pero, al usar los términos: “*coaching en salud*” y “*coaching y salud*”; se encontraron múltiples publicaciones que evidencian cómo este método viene siendo usado recientemente por algunos profesionales e instituciones de salud de la medicina convencional, como herramienta de apoyo, tanto en la anamnesis como en los planes de tratamiento prescritos para algunos pacientes; especialmente en el manejo de enfermedades crónicas dentro de los programas de educación, promoción y prevención en salud.

2.1.2.1 Definición del coaching

El libro *Coaching*, del inglés Jhon Whitmore, define su naturaleza y destaca que lo esencial de este es ayudar a “*liberar el potencial de una persona para incrementar al máximo su desempeño. Consiste en ayudarlo a aprender en lugar de enseñarle*”. Recalca que el profesional que ejerce el coaching se denomina a nivel mundial como “*Coach*” y la persona a quien este interviene (cliente) se le llama “*Coachee*”. (Whitmore, 2003, pág. 20)

La *International Coach Federation (I.F.C)*, organización con más socios en el mundo y con sede en Lexington Kentucky, hace una definición del método con base en los resultados del cliente “*mejorando su desempeño*”. (International Coaching Federation ICF)

En el libro *Coaching - Herramientas para el cambio*, Robert Dilts define al coach con una analogía, como el coche o vehículo que lleva a una persona “*de un origen a un destino deseado*”. (Dilts, 2004, pág. 19)

2.1.2.2 El coaching en salud

Se encontraron varios estudios y experiencias a saber:

En la versión virtual de la revista *JAMA de Medicina Interna* 2003: Estudio “*C.O.A.C.H.*” (*Coaching patients On Achieving Cardiovascular Health - Coaching en pacientes para lograr su salud cardiovascular*) se concluye lo siguiente: “*dietistas o enfermeras, podrían entrenar a los pacientes con enfermedad coronaria a trabajar con sus médicos para alcanzar los niveles óptimos de colesterol total (TC) y otros factores de riesgo*”. (Vale, Jelinek, & Best, 2003)

La revista *MEDISAN*, el órgano de publicación oficial de los profesionales y técnicos de la provincia de Santiago de Cuba en su estudio “*Coaching de salud: un nuevo enfoque para mejorar la calidad de los resultados y el cumplimiento de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles*”, concluye: el coaching es una “*nueva tendencia en la promoción y educación sanitarias en el nivel primario de atención*”, que pretende “*lograr el empoderamiento y autocontrol de pacientes*”. (Ruiz, Almenares, & Delis, 2012)

La *International Journal of Health Promotion & Education* (Revista internacional para la promoción y educación para la salud) publicó el estudio *Health coaching to facilitate the promotion of healthy behaviour and achievement of health-related goals* (Coaching para facilitar la promoción de conductas saludables y el logro de los objetivos relacionados con la salud), donde resaltan “*el posible papel del coaching en la promoción de estilos de vida saludables*”. (Palmer, 2003)

Igualmente, en la *Journal of Evaluation in Clinical Practice* (Revista de evaluación en la práctica clínica), publican el informe *Motivational interviewing-based health coaching as a chronic care intervention* (Salud basada en la entrevista motivacional como una intervención en atención crónica) destaca: “*los resultados apoyan que la entrevista motivacional basada en el coaching, es una intervención de manejo eficaz...impacta en los costos*”. (Linden, Butterworth, & Prochaska, 2010)

En el sitio oficial de la *Nurse Healthcare Now*. Estudio *Health Coaching for Patients With Chronic Illness*, (Coaching en Salud para pacientes con enfermedades crónicas) informa: que existe baja tasa de adherencia de los pacientes a las indicaciones del médico. Proponen que “*los programas de atención primaria deben asumir una nueva tarea: trabajar con los pacientes para asegurarse de que entienden y participar en la gestión de sus enfermedades crónicas. El coaching en salud es una manera de lograr esa función*”. (Bennet, 2010)

El libro de la Dra. Jaci Molins Roca: *Coaching y Salud – Pacientes y médicos: una nueva actitud*, explica que “un coach en salud facilita la toma de conciencia de su cliente sobre aquellas creencias que interfieran en su salud, y le ayuda... para el cambio”. Mediante ejemplos facilita la comprensión de la aplicabilidad del coaching durante la consulta médica alopática o en una cita programada. (Roca, 2010)

Para finalizar, de la página *Portal del Coaching*, se consideró el artículo: *la innovación para la salud, el Health Coaching*. Explica que “no se busca reemplazar al médico”...no es independiente del médico ni de otros especialistas de salud como psicólogos, fisioterapeutas, etc... no se contempla como una alternativa en todos los casos, sino como un complemento definitivo para el camino hacia el éxito en el bienestar”. Hace un parangón entre el modelo tradicional de salud y el modelo de Coaching de Salud. (Becerril, 2014)

2.2 MARCO TEORICO

2.2.1 Concepción biopsicosocial de salud y enfermedad

La existencia de los médicos para la curación de las enfermedades es una necesidad tan antigua como la humanidad misma, así como el contar con un método que le permita atenderlos y ejercer de mejor forma el arte de curar a sus pacientes. Para un adecuado ejercicio de la labor médica, es importante que el facultativo tenga un claro concepto de la salud y enfermedad, y los nobles requisitos que debe procurar durante el abordaje de sus pacientes para un mejor enfoque de sus tratamientos.

Ya desde el preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, podemos encontrar que la salud es definida como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, dándole con ello una concepción biopsicosocial al individuo y trazando una directriz relevante como órgano rector internacional. (O.M.S., 2010, pág. 1)

Han sido varios los autores que han conceptuado sobre este tema, entre los cuales resalta el sentir del padre de la Homeopatía, el Dr. Cristian Federico Samuel Hahnemann, quien, desde su obra cumbre el *Organon de la Medicina*, reseñaba lo que era su definición de salud y enfermedad.

En los párrafos 9 y 12, Hahnemann considera que el “estado sano de la persona” o del organismo es como un “estado armónico admirable en sensaciones y funciones,” que es animado por un “poder vital autocrático” que “actúa en forma ilimitada”, para que este pueda “alcanzar los propósitos más elevados de nuestra existencia” y concibe a la enfermedad como el “poder vital afectado morbosamente” por todo lo que percibimos a través de nuestros sentidos y que genera una alteración en la “*dynamis interna*”; cuya restauración integral significaría entonces, la de la salud de todo el organismo. (Pirra R. G., 2008, pág. 136)

Así mismo, otros catedráticos del sur de nuestro continente, como J. Horwitz B., expresan por su lado que “la salud y la enfermedad son variaciones de un mismo proceso de

relación entre el sujeto y el medio, determinado por su capacidad de adaptación.” (A.M.H.A Asociación Médica Homeopática Argentina, 1994, pág. 32)

La licenciada en enfermería de la Universidad de Michigan, Estados Unidos, Nola J. Pender, reconocida en la profesión por su aporte en 1982 de su *“Modelo de Promoción de la Salud”*, considera que *“la salud es la realización del potencial humano inherente y adquirido a través de la conducta dirigida a la meta”* y de los compromisos que el paciente haga con su autocuidado y con el mantenimiento de unas relaciones interpersonales y con el medio ambiente de manera satisfactorias, que permitan el mantenimiento de la integridad y armonía de las propiedades óptimas para la vida. (Lahan, 2014)

N.J. Pender también plantea que se contemplen otras causas adicionales a las biológicas para enfocar el diagnóstico, para que la persona enferma no quede seccionada según cada especialidad médica. Promueve además, que los tratamientos *“no desconozcan los procesos psicológicos ni aspectos socio-ambientales del proceso salud y enfermedad”* porque generan *“un rasgo de objetividad externo e independiente del paciente y del médico interviniente”*. (Lahan, 2014)

De esta forma, podemos ver que los conceptos a nivel mundial, desde la misma O.M.S., apuntan hacia la importancia del enfoque integral o biopsicosocial con que debe concebirse la atención y los tratamientos médicos.

Esta concepción integral debe ser un requisito esencial dentro del ejercicio profesional de todo médico para ofrecerles mejor atención a sus pacientes, como lo recalca el mismo doctor S. Hahnemann, quien, en varios de sus párrafos, menciona que el médico debía cumplir con unos *“requisitos necesarios”* o que realmente comprende *“la forma apropiada y profunda de actuar y es un auténtico artista del curar”*, si es capaz, entre otros, de percibir lo que debe curarse realmente en el paciente o de la enfermedad y si reconoce los *“impedimentos de cura en cada caso y los sabe eliminar”* para una recuperación duradera. (Pirra R. G., 2008, págs. 130, 131, 349, 354)

Marco Tulio Cicerón, filósofo, escritor y orador romano, ya consideraba, desde antes de la era cristiana, que el *“el médico competente, antes de dar una medicina a sus pacientes, se familiariza no solo con la enfermedad que desea curar sino también con los hábitos y la constitución del enfermo.”* (Schubert, 1995) (Biografías y Vidas, 2015)

2.2.2 Fundamentos teóricos de la homeopatía

2.2.2.1 Orígenes del Sistema Médico Homeopático

El Sistema Médico Homeopático tuvo sus orígenes en la Alemania de finales del siglo XVIII tras varios años de observaciones, estudios y experimentaciones clínicas llevados a cabo por el médico Cristian Federico Samuel Hahnemann (Meissen, 11 de abril 1755 – París, 2 de julio 1843), quien a su vez acuñó el nombre de homeopatía, por sus raíces griegas *homeios*:

semejante y *pathos*: enfermedad. (Fundación Instituto Colombiano de Homeopatía, 2005, pág. 18)

Según Hahnemann, las enfermedades se derivan de una desarmonía de la “*energía, principio o poder vital*” del individuo, tanto en sus “*sensaciones*” como en sus “*funciones*”; que puede ser “*extinguida*” mediante la administración de un medicamento que haya sido escogido con base en la “*similitud*” de los síntomas expuestos por el paciente (principio de la similitud), pero que contenga una potencia más fuerte que dicha energía vital y que haya sido experimentada previamente en un individuo sano (experimentación pura); contempla de manera importante la concepción biopsicosocial del paciente y por lo tanto, la remoción de los obstáculos a la curación que retrasen su curación. (Pirra R. G., 2008, págs. 137, 151, 155, 156, 213, 324, 325) (Eizayaga, 1972, pág. 41)

El concepto de similitud ya había sido expuesto en la antigüedad por médicos como Empédocles y luego por Hipócrates, quien postuló el precepto “*similia similibus curentur* o “*lo similar es curado por lo similar*”, lo cual es retomado muchos siglos después por Paracelso. (Instituto Luis G Paez, 2014, pág. 71) (Eizayaga, 1972, pág. 15)

Según la homeopatía, el medicamento substituye a la enfermedad por breve tiempo y provoca una reacción más potente en el organismo, que a su vez genera un proceso de curación natural, es decir, el medicamento no cura por sí mismo sino por la reacción que provoca en la energía vital. (Pirra R. G., 2008, págs. 199, 200) (Eizayaga, 1972, pág. 42)

Todos estos conceptos fueron establecidos por el Dr. Samuel Hahnemann en el año 1810 y consignados por este en la primera edición de su gran obra denominada “*Organon*”, que posteriormente es revisado varias veces por él, llegando hasta su sexta edición en el año 1842, pero cuyo descubrimiento y publicación se realizaría solo hasta el año de 1921. (Pirra R. G., 2008, pp. 29, 54) (Instituto Luis G Paez, 2014, pág. 37)

La homeopatía cumple con unas leyes o principios fundamentales que le dan identidad particular y la definen categóricamente, que en síntesis son:

- 1) *Ley de la similitud o ley de los semejantes.*
- 2) *Experimentación en el hombre sano.*
- 3) *Dosis infinitesimales.*
- 4) *Remedio único.*
- 5) *Individualización del enfermo.*

2.2.2.2 Metodología del Sistema Médico Homeopático

Este sistema posee una metodología rigurosa para llevar a cabo la atención del paciente de una manera ordenada y correcta, que permite finalmente llegar a un diagnóstico medicamentoso o escogencia del “*Simillimum*”. La mayoría de las escuelas y autores recomiendan seguir la siguiente secuencia:

- 1) **Interrogatorio o Anamnesis:** mediante el cual se individualiza el caso patológico y se obtiene la totalidad sintomática del paciente en su esfera mental, general y física. También denominada toma del Caso.
- 2) **Examen físico:** donde se recogen los signos físicos que ayudarán a complementar y/o individualizar el caso.
- 3) **Organización de los síntomas:** O proceso de *jerarquización* para encontrar el “*síndrome mínimo de valor máximo*” o “*lo digno de curar*” teniendo en cuenta los síntomas más “*llamativos, singulares, poco comunes, peculiares (característicos)*”.
- 4) **Repertorización:** Es la búsqueda de los síntomas, previamente jerarquizados, en un texto llamado Repertorio, donde están recopilados de manera sistemática los síntomas recogidos durante la experimentación pura de los medicamentos o en individuos sanos.
- 5) **Correspondencia con la Materia Médica:** Revisión de las propiedades del medicamento Homeopático que ha sido escogido mediante la repertorización, en unos textos (materia médica) donde los homeópatas del mundo las han recopilado, para verificar si corresponden con el seleccionado o es el simillimun.
- 6) **Re-interrogatorio dirigido y verificación del diagnóstico:** Mediante el cual el homeópata re-interroga al paciente para ampliar los datos y aclarar las dudas que le quedan al realizar los dos pasos anteriores.
- 7) **Prescripción o formulación:** Una vez hecho el análisis de la información recogida y cumplido los pasos anteriores, se procede a prescribir el medicamento más similar a los síntomas y signos más representativos del enfermo (simillimun).
- 8) **Consideración de los Obstáculos a la Curación:** En esta etapa, es importante identificar y procurar la remoción de todos aquellos factores que influyen de manera negativa para la recuperación del paciente cuando hay ausencia de incurabilidad, sobre todo en las enfermedades crónicas. (Fundación Instituto Colombiano de Homeopatía, 2005, págs. 231 - 233)

2.2.2.3 Condiciones y recomendaciones para la anamnesis homeopática

Se recomienda, que a la hora de la anamnesis, el terapeuta debe propiciar un ambiente relajado, cálido y privado, que facilite al paciente expresarse sincera, espontáneamente y sin cohibiciones; que permita generar una relación de empatía, usando sus propias expresiones (no las que digan los familiares, a menos que el paciente no sepa algún dato o se desee tener un concepto más objetivo), sin criticarlo, sin interrumpirlo; “*siempre y cuando no se desvíen hacia datos insignificantes*”, sin hacerle preguntas directas que generen un “sí” o un “no” ni sugerir respuestas. (Pirra R. G., 2008, pág. 232) (Paez, Instituto Luis G, 2014, pág. 231)

El médico debe estar muy atento para poder captar la esencia del sufrimiento del paciente y la verdadera génesis o desencadenante de su desorden vital. Así mismo, en el momento del interrogatorio, “*se busca la forma de que la persona haga conciencia desde cuándo comenzó su estado actual, así como la causa, ya sea emocional o de otro tipo, que haya podido desencadenar ese estado.*” (Instituto Luis G Paez, 2014, págs. 222, 231)

Por otro lado, el médico debe “llenarse de mucha paciencia, precaución en la investigación, tacto y una gran cordura” y, como lo sugiere el doctor Hahnemann en su párrafo 83, lo más exigente para el médico en este punto es la “ausencia de prejuicios” y tener “sentido común”. (Pirra R. G., 2008, págs. 234, 242)

Es importante que las preguntas sean abiertas (ver tabla N° 1), que no lleven la respuesta implícita o “no ponga en boca del enfermo la respuesta” y no susciten en el paciente complacer al examinador en lo que cree que quiere oír, falseando información e influyendo negativamente en el diagnóstico medicamentoso. Para ello, resulta fundamental para el terapeuta desarrollar una gran habilidad en el arte de interrogar, para escoger y hacer las preguntas más adecuadas que le permita captar una imagen clara e integral del paciente y, en lo posible, “provocar los síntomas” para encontrar la causa raíz o verdadera “causa profunda o esencia de su patología.” (Vithoukias, 1979, pág. 206)

El médico homeópata Pierre Schmidt nos dejó un legado importante acerca del “arte de interrogar”, para lo cual relacionaremos como ejemplo solo algunas preguntas sugeridas por él para indagar los síntomas mentales y se hará una comparación entre la forma correcta e incorrecta de hacerlas. (Schmidt, 2000, págs. 30-35)

Tabla N° 1- Forma correcta e incorrecta de hacer las preguntas

Forma incorrecta de preguntar	Forma correcta de preguntar
¿Está usted sufriendo por alguna pena o problema en su vida?	¿Cuáles son las más grandes emociones y las más grandes penas que ha experimentado en su vida?
¿Ha sido usted feliz en su vida?	¿Cuáles han sido sus más grandes alegrías?
¿Es usted miedoso a tal cosa?	¿Cuándo y por qué siente ansiedad y miedo?
¿Le ha sido infiel en la vida algún novio?	¿Cuáles fueron para Ud. las repercusiones de penas de amor contrariado, ofensas, mortificaciones, indignación, malas noticias o miedos?
¿Le tiene miedo a la muerte?	En sus momentos de depresión o de tristeza, ¿Cómo encara usted la idea de la muerte?
¿Usted se quiere suicidar?	Por enfermedad se le reproducen los presentimientos de muerte, igualmente de deseos de muerte, intento de suicidio... ¿Cuáles estaría dispuesto a hacer?
¿Es usted malgeniada cuando tiene la regla?	¿Comente su carácter antes, durante y después de las reglas?

Fuente: Libro “El Arte de Interrogar” (Schmidt, 2000, págs. 30-35)

Queda claro, que es importante para el homeópata desarrollar esta destreza para hacer un adecuado interrogatorio durante la toma del caso, que le sirva de hilo conductor o de “Ariadna” que lo lleve a encontrar una salida en los laberintos que la mente de su paciente le ponen como reto. Durante la entrevista al paciente, también se recomienda no ofrecer consejos

ni hacer juicios a priori, sino aceptar, de manera “*acrítica*” y sin preceptos morales, los síntomas que el paciente exponga; ya que si el paciente se siente juzgado, es posible que se abstenga de divulgar información de gran valor. (Vithoukas, 1979, pág. 204)

2.2.2.4 Los obstáculos a la curación y su importancia dentro de la homeopatía

La revisión minuciosa de los posibles obstáculos a la curación, es un punto importante dentro de la metodología recomendada para la atención del paciente dentro del sistema médico homeopático.

Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, un obstáculo es “*un impedimento, dificultad, inconveniente*”, por lo que se puede deducir que es todo aquello que se opone al cumplimiento de un propósito, lo que en la práctica médica no sería otro que alcanzar la verdadera curación del paciente. Por ello, desde los primeros párrafos de su *Organon*, el doctor Hahnemann recalca la importancia de indagarlos e identificarlos muy bien en el paciente durante la toma del caso (o en los controles posteriores) y removerlos como parte del tratamiento para que se facilite su recuperación. (Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, 2012) Considera que:

Parágrafo 5: Son útiles al médico, para asistirlo a curar una enfermedad aguda, los datos de su causa más probable, así como, en el caso de una enfermedad crónica, los momentos más significativos de la historia del padecimiento crónico para poder determinar la causa primaria, que generalmente proviene de un miasma crónico. En estas investigaciones **se debe tener en cuenta la constitución reconocible, en especial del enfermo crónico, su estado de ánimo y mental, sus ocupaciones, su modo de vida y costumbres, sus relaciones sociales y domésticas, su edad, su funcionamiento sexual**, etc. (Pirra R. G., 2008, págs. 131 - 132)

Parágrafo 94: Al investigar el estado de las enfermedades crónicas deberán considerarse las condiciones particulares del paciente en cuanto a su constitución, su modo de vida usual y dieta, su situación doméstica, etc. Deberá examinarse qué es lo que pudiera provocar o mantener la enfermedad, para que mediante su eliminación se facilite el restablecimiento. (Pirra R. G., 2008, págs. 239 - 240)

Parágrafo 252: Si en una enfermedad crónica, la utilización del mejor medicamento Homeopáticamente elegido en la dosis adecuada (más pequeña) no produce mejoría, esto es una señal segura que aún continúa existiendo la causa que sostiene la enfermedad. **En ese caso se halla una circunstancia en el régimen del enfermo o en su entorno que debe ser abolida si se quiere lograr una cura duradera.** (Pirra R. G., 2008, pág. 349)

Parágrafo 260: Para los enfermos crónicos es aún más necesaria la búsqueda cuidadosa de tales **impedimentos para la curación, ya que su enfermedad generalmente es agravada debida a tales daños y otros errores de efecto morboso, a veces no reconocidos en el régimen de vida.** (Pirra R. G., 2008, pág. 354)

En síntesis, tanto en las enfermedades agudas como en las crónicas, es fundamental para el médico el identificar muy bien la causa más factible o primaria que las esté originando y que, a su vez, las esté perpetuando o manteniendo en un estado crónico, en lo cual pueden influir la edad del enfermo, su constitución, su estado mental, su estilo de vida, su dieta, sus

relaciones interpersonales de tipo social, laboral y familiar; así como el estado de su desempeño sexual y la influencia nociva de los medicamentos no homeopáticos. Es así como en la nota al pie de página del párrafo 260, se encuentra un listado más completo de estos posibles impedimentos o “seguros obstáculos” para su recuperación, como alimentos, medios malsanos, ropa, costumbres, hábitos sexuales, etc., que hacen parte tanto del paciente como de su medio ambiente y que son necesarios que sean “evitados o eliminados para no dificultar o hasta imposibilitar la cura.” (Pirra R. G., 2008, pág. 353 a 355)

Igualmente, en su *Tratado de las Enfermedades Crónicas*, Hahnemann hace algunas citas sobre los obstáculos a la curación dentro del ámbito psico - afectivo, dándole gran relevancia a los “acontecimientos propios de la existencia humana” como: “los remordimientos de conciencia, la pérdida de la posición prominente, pérdida de un hijo, desilusiones amorosas, pesares o penas intensas, ofensas, entre otros; ya que ninguna otra “influencia nociva” es capaz de igualar sus efectos sobre la predisposición a enfermarse que todos tenemos (miasma) y que ha estado inactiva o solo levemente evidente (latente); evolucionando hasta manifestarse como una enfermedad crónica, llegando a la posibilidad que, de ocurrir una agravación violenta sobre esta, entre en una fase de incurabilidad. (Korovsky, 2011)

Dejando de esta forma, un legado y una directriz importante para el ejercicio profesional y del cual se puede colegir, que dichos obstáculos son, en la mayoría de las veces, las mismas causas u origen del desorden de la energía vital del paciente, por lo que, con más razón, implica darles una importancia capital dentro de la terapéutica.

Consideremos ahora cómo ha sido y cuales mecanismos se han venido recomendando a lo largo de la historia de la homeopatía, para el manejo de tan extensos impedimentos para la curación y qué tan eficaces han llegado a ser.

2.2.2.5 Manejo desde el Sistema Médico Homeopático.

Tanto el Dr. Hahnemann como algunos homeópatas contemporáneos han trazado algunas pautas o propuesto métodos para el manejo de los obstáculos a la curación. El Dr. Hahnemann considera en su párrafo 224 que, si se tenían dudas sobre la causa de una enfermedad mental incipiente, esta disminuiría si se acudía a una “exhortación comprensible y amigable, bien intencionada, mediante consuelo o advertencias serias y prudentes”. (Pirra R. G., 2008, pág. 324)

Así mismo, considera en el párrafo 226 que aquellas “enfermedades del alma” debidas a continuas preocupaciones, ofensas, enojos, injurias frecuentes y grandes motivos de temores y miedos, podían mejorarse mediante “remedios psíquicos, confianza, buenos consejos, argumentos racionales y a menudo también mediante un engaño bien disfrazado (ante un régimen de vida adecuado y un aparente bienestar físico), pero únicamente mientras sean nuevas y aún no hayan quebrantado el estado físico. (Pirra R. G., 2008, pág. 325)

El Dr. E. Kaufmann de la escuela Argentina, es de los pocos autores que también expresa algún método para manejo de los obstáculos a la curación en sus pacientes y considera

que solo en algunos casos el medicamento surte algún efecto para este fin al equilibrarlos, permitiéndole manejar y resolver su problema con serenidad; pero a la vez deja entrever una posición fatalista o pesimista, al referirse a las pocas posibilidades que pudieran existir para remover los obstáculos que provengan del entorno o del medio ambiente del paciente, manifestando que se requiere influir mucho sobre él mediante *“nuestra capacidad de persuasión e invitándolo a trabajar en equipo con nosotros para restablecer su salud”*. (A.M.H.A Asociación Médica Homeopática Argentina, 1994, pág. 206)

Resultan más interesantes los criterios del doctor T.P. Paschero, citado en sus apuntes por otro de sus colegas, el doctor L. Detinis, al presentarnos una visión diferente al respecto, recomendando de manera visionaria pautas de manejo más precisas y orientadoras, aportando además, a diferencia de lo que recomendaban los autores clásicos incluido S. Hahnemann, datos estadísticos sobre la eficacia alcanzada por algunos métodos utilizados por los médicos para su época, calificando en solo un 7% la efectividad real de las palabras que cualquier persona le aconseja a otra y le daba mayor relevancia al tono de la voz, al lenguaje no verbal y actitud corporal que se adopte. (Detinis, 2009)

Consideraba que no era suficiente con la sola administración del medicamento, sino que además se debía conducir al paciente hacia la búsqueda por él mismo de la causa primaria de su mal, sin darle consejos, preguntándole sobre el trabajo, sus aficiones y lo inducía a que él mismo encontrara su vocación y su misión en la vida. No le decía cuál era el sentido de la vida, pero sí *“que buscara dentro de él mismo cuál era el sentido de su vida; y le transmitía que la meta era tener una relación esencial con las personas y las cosas”*. (Detinis, 2009)

Durante el acto médico se tiene un fuerte grado de influencia sobre el paciente, pero el Dr. T.P. Paschero, aconseja que no es conveniente ser paternalista ni inculcar al paciente ideología alguna, porque muchas veces este tiene unas aspiraciones y nivel de conciencia de sus problemas más claro que la del facultativo. Basta con guiarlo y hacerle ver el camino más indicado para la remoción de la causa y de los obstáculos para su recuperación, lo cual hará de acuerdo con sus posibilidades y sus creencias religiosas o filosóficas. Sin embargo, consideraba que ello *“no exime al médico de su rol de educador en salud”* porque, según su larga experiencia, ningún enfermo se cura si este no *“pone en ejercicio su voluntad de curación...”* y su instinto de ir creciendo y desarrollando su conciencia de ser. (Detinis, 2009)

Podemos deducir entonces, que el manejo que se propone desde la homeopatía para los obstáculos a la curación, se limita principalmente a indicarle al paciente algún *“consuelo o advertencias serias y prudentes”, “buenos consejos, argumentos racionales y a menudo también mediante un engaño bien disfrazado”,* o dejando que el paciente elija *“el camino o disciplinas de acuerdo con su esencia y su naturaleza”*, sin que ninguno haga alguna propuesta clara acerca del **cómo** este puede lograr esos cambios.

2.2.2.6 Manejo desde la medicina alopática.

Desde la alopática, los llamados obstáculos a la curación mencionados en el sistema médico homeopático, son conocidos como *“estilos de vida no saludables”* y *“barreras para la*

acción” y son manejados principalmente dentro de los *programas de educación, promoción y prevención en salud* que se adelantan en las entidades públicas y/o privadas o como parte de las estrategias de salud pública gubernamentales.

Es así, como la *Organización Mundial de la Salud – OMS*, en la *1a Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud*, reunida en Ottawa el día 21 de noviembre de 1986, emitió lo que se denominó *“La Carta de Ottawa para el fomento de la salud”*, en la que estableció *“los principales retos, medidas y compromisos”* de los distintos agentes involucrados, que son fundamentales para alcanzar la salud para todos y cuyas orientaciones mundiales direccionaron, desde esa fecha, todos las políticas públicas y privadas en Promoción y Prevención en salud a nivel mundial. (Centro de prensa de la OMS, 2005)

Estas fueron recientemente ratificadas, pero muy poco modificadas, en la *“6ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud”*, llevada a cabo en Tailandia del 7 al 11 de agosto de 2005, donde se adoptó una nueva “carta”, denominada *“La Carta de Bangkok para la Promoción de la Salud”* donde se clarifica que *“la promoción de la salud debe proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”*, para ello estos y los individuos deben tener bien definidas sus aspiraciones y ser capaces de cambiar y adaptarse a su medio ambiente. (Centro de prensa de la OMS, 2005)

Y agrega, que: *“el sector sanitario no puede por sí mismo proporcionar las condiciones previas ni asegurar las perspectivas favorables para la salud, por lo tanto, corresponde “a los grupos sociales, profesionales de la salud especialmente, asumir la responsabilidad de actuar como mediadores entre los intereses antagónicos y a favor de la salud”*. Así mismo, reorienta los servicios sanitarios para que *“se preste mayor atención a... los cambios en la educación y la formación profesional”* y con ello *“producir un cambio de actitud y de organización de los servicios sanitarios de forma que giren en torno a las necesidades del individuo como un todo”*. (Centro de prensa de la OMS, 2005)

En la declaración política final de la *Organización de Naciones Unidas*, consignada en el acta de la *Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles*, llevada a cabo el 16 de septiembre de 2011, se destaca textualmente: *“...la importancia de promover **el empoderamiento** y la rehabilitación de los pacientes de enfermedades no transmisibles...”*. (Asamblea de las Naciones Unidas, 2011)

En un estudio adelantado por varios estudiantes de pregrado del Grupo de Investigación en Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad del programa de enfermería de la Universidad de Caldas, Manizales, Colombia; se destacó la importancia que tienen los programas de promoción de la salud como estrategia importante para *“modificar conductas de riesgo y adoptar estilos de vida saludables”* para así alcanzar la salud; a través de la intervención de las personas o comunidades *“como un todo”*, teniendo en cuenta que son sujetos no solamente biológicos sino sociales también. (Osorio, Toro Rosero, Macías Ladino, Valencia Garcés, & Palacio Rodríguez, 2010)

Pero, según el *“Modelo de Promoción de la salud”* de N.J. Pender, ya antes mencionado en el ítem de salud y enfermedad, dicho empoderamiento resulta difícil lograrlo en el paciente por la existencia de varios factores que influyen en la toma de decisiones hacia la prevención de la enfermedad. Identificó que *“los factores cognitivos perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales”* y propuso que el individuo adopta conductas más favorables para su salud y se motiva más, cuando se modifican dichas percepciones, creencias o ideas y se le genera *“una pauta para la acción”* de manera razonada. Y es más probable que este ejecute una conducta si desea tener un resultado y mucho mejor, si tiene *“seguridad y control sobre sus propias conductas”* y estas no le han sido impuestas. Adicionalmente, sostiene que *“la autoeficacia”* o juicios y confianza que la persona tiene acerca de sus capacidades y habilidades para alcanzar sus metas, es uno de los factores más influyentes (Lahan, 2014) (Osorio, Toro Rosero, Macías Ladino, Valencia Garcés, & Palacio Rodríguez, 2010)

Otros autores como F. Collière, de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, opina que las capacidades adquiridas durante la vida nos permiten tener nuevas aptitudes frente a esta para poder avanzar y crear, por lo que la función de los profesionales de la salud con el cuidado de los pacientes, consiste entonces en liberar esas capacidades que el ser humano ya tiene y direccionarlas hacia el logro de su salud. (Alvarez, 2014)

Así mismo, el reafirmar la *“autoeficiencia y autoestima”* que hagan sentir a la persona valorada y exitosa cuando alcanza modificar una determinada conducta o llevar a cabo una actividad en mejora de su bienestar, son, para algunos investigadores, fundamentales dentro de las intervenciones que se adelanten en búsqueda del mayor control sobre sus decisiones y acciones en pro de la salud (empoderamiento) (Cid & Merino, Revista Médica de Chile, 2006)

La Secretaría de Salud de México, utilizó en el 2004 una metodología denominada *“Grupos de Ayuda Mutua - GAM”*, como estrategia para apoyar a los pacientes en el control de enfermedades crónicas degenerativas como la hipertensión y la diabetes, así como *“para evaluar el cumplimiento de las metas básicas de tratamiento, por parte de los pacientes en 15 estados de México; lo cual les dio resultados favorables, ya que el rol de los pacientes y sus familiares jugó un papel activo en el cumplimiento de dichas metas. (Lara Esqueda & Aroch Calderon, 2004)*

En esa misma línea de estrategia de promoción y prevención, el estudio español denominado *“Familia Cuidadora y Enfermedad de Alzheimer”*, concluyó que *“los miembros de la familia son importantes para apoyar al cuidador principal en la asistencia de las necesidades de la persona enferma...”**“El cuidador de la persona con demencia, por consiguiente, no se separa de la familia, sino que se integra en ella”.* (Larramendi & Canga Armayor, 2011)

En una revisión bibliográfica adelantada sobre el tema de la *“adherencia terapéutica”* por parte de los pacientes, llevada a cabo por investigadores de la Habana, Cuba, pudieron comprobar que son muchas las estrategias adelantadas a nivel mundial sobre el tema; pero que, especialmente, el *“modelo de creencias de salud”* ha sido el más utilizado y considerado adecuado *“para predecir el cumplimiento con la medicación”*, porque *“tiene en cuenta la*

motivación por la salud, la vulnerabilidad y gravedad percibida, la valoración diferencial costos-beneficios y las claves para la acción". (Arias, 2001)

Otros investigadores, ya habían realizado, en esa misma ciudad, una revisión bibliográfica titulada *¿Cómo hacer más efectiva la educación en salud en la atención primaria?*, con el objetivo de *"proveer estrategias y procedimientos metodológicos al médico y enfermera de la familia, que les permitan mejorar la efectividad de los mensajes de salud y emplear métodos de autorregulación para la adquisición de conductas protectoras y la modificación de hábitos saludables"*, además ... *"se valoran las habilidades sociales que debe desarrollar y emplear el agente sanitario y "estrategias que faciliten la comprensión de los mensajes de salud"*. (Reyes, Abalo, & Prendes Labrada, 1999)

Concluyeron que: *"educación para la salud no es igual a información. La mera información sobre los riesgos o los factores protectores tiene pocas posibilidades de influencia en el fomento de los comportamientos saludables de la persona"* y que se hace necesario *"propiciar la autorregulación de la conducta a través de la participación activa de quienes integran los grupos vulnerables de la población"*. (Reyes, Abalo, & Prendes Labrada, 1999)

Por lo que proponen que mejor se debe emplear el modelo denominado *"proceso de adopción de precauciones - PAP"* porque, de lo contrario, *"la educación para la salud que pretenda centrarse en hacer hincapié solamente en la información sobre la repercusión de los distintos comportamientos sobre la salud, está destinada a fracasar"*. (Reyes, Abalo, & Prendes Labrada, 1999)

Este modelo o *proceso de adopción de precauciones- PAP*, fue puesto en práctica y estudiado por dos investigadoras de la Universidad Católica de Colombia en el año 2010, estudio al que llamaron *"El proceso de adopción de precauciones en la prevención secundaria del consumo de cigarrillo en estudiantes universitarios"*, con el cual obtuvieron dentro del grupo experimental una disminución significativa en el consumo cigarrillo, con algunas pocas recaídas en aquellos con avanzada dependencia; por lo que sugieren *"incrementar las sesiones el control de recaídas y posibilitar mayores estrategias para el mantenimiento de la conducta saludable"*. (Rodríguez & Londoño, 2010)

En un trabajo llevado a cabo por investigadores de la Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia; denominado: *"La entrevista motivacional (E.M.) como herramienta para el fomento de cambios en el estilo de vida de personas con enfermedades crónicas no transmisibles"*, concluyeron que *"los resultados apuntan a sustentar la posibilidad de realizar, a un bajo costo, trabajos masivos de aplicación de un procedimiento psicológico (la E.M.) con alta potencialidad de impacto en asuntos de salud pública"*. (Flórez Alarcón & Carranza, 2007)

La E.M. fue enunciada por primera vez por el médico galés William Miller en 1983 y ampliada después en compañía del psicólogo Stephen Rollnick en 1991, con el objetivo principal de ayudar a pacientes con problemas adictivos; y los cuales la definen como *"una aproximación destinada a ayudar a pacientes a que adquieran un compromiso y alcancen el deseo de cambiar. Se basa en estrategias que surgen del counselling (asesoramiento) centrado en el paciente, la*

terapia cognitiva, la teoría de sistemas, y la psicología social de la persuasión". (Miller & Rollnick, 1999, pág. 7)

Con base en esa metodología y bajo el argumento de que *"en los servicios de salud, los profesionales disponen de muy poco tiempo para interactuar cara a cara con los pacientes"* el Centro para el Desarrollo de la Psicoterapia del Instituto Milton H. Erickson de Santiago de Chile, modificó el formato propuesto para la E.M. por sus creadores, a un formato más resumido al que denominaron *"Entrevista Motivacional Modificada para ser usada en los Servicios de Salud"*. Mediante la presentación de esa modificación o formato pretenden que este *"sea usado en los servicios de salud, con el objetivo de fomentar la adherencia de los pacientes a los tratamientos médicos y la práctica de estilos de vida saludable"*. (Pacheco L, 2014)

En otro informe denominado *Motivational interviewing-based health coaching as a chronic care intervention* (entrevista motivacional basada en el coaching de salud como una intervención de atención a enfermos crónicos) mencionan que *"los resultados apoyan que la entrevista motivacional basada en el coaching, es una intervención de manejo eficaz para el cuidado crónico y que podría impactar también en los indicadores clínicos de costos"*. (Linden, Butterworth, & Prochaska, 2010)

2.2.2.7 El surgimiento del coaching en salud

Recientemente, en el campo de los programas de educación en salud o de promoción y prevención, se han adelantado estudios en los que se aplica una nueva estrategia llamada **Coaching en Salud** (*Health Coaching* en inglés), especialmente en el manejo de enfermedades crónicas; en los cuales, después de haber incorporado este método, se han alcanzado mejores resultados en la recuperación y compromiso de los pacientes.

Es así como en Estados Unidos se adelantó un ensayo multicéntrico y aleatorio llevado a cabo en paciente con enfermedad coronaria, denominado *"COACH"*, por sus siglas en inglés de *Coaching patients On Achieving Cardiovascular Health* (Coaching en pacientes para lograr su salud cardiovascular), a los cuales se les intervino con el Coaching para mejorar su salud cardiovascular, y determinar *"si dietistas o enfermeras que no prescriben medicamentos, podrían entrenar a los pacientes con enfermedad coronaria a trabajar con sus médicos, para alcanzar los niveles objetivos de colesterol total (TC) y otros factores de riesgo (el colesterol, el tabaquismo, la presión arterial, nivel de glucosa, peso corporal, la ingesta de grasas saturadas en la dieta y la actividad física)"*. (Vale, Jelinek, & Best, 2003)

Utilizaron además el teléfono y los correos para proporcionar sesiones de entrenamiento regulares a los pacientes después de salir del hospital. El entrenamiento era dirigido al paciente y no al médico tratante. También entrenaron a los pacientes para que siguieran las medidas de estilo de vida adecuados. Concluyeron, que este método *"es una estrategia muy eficaz para reducir los niveles de colesterol total (TC) y muchos otros factores de riesgo coronario"* y que además *"tiene mucha eficacia en toda el área de la gestión de enfermedades crónicas"*. (Vale, Jelinek, & Best, 2003)

Otro estudio llevado a cabo en el año 2012 por profesionales y técnicos de Santiago de Cuba, Cuba; denominado *“Coaching de salud: un nuevo enfoque para mejorar la calidad de los resultados y el cumplimiento de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles”*, también concluyó que el coaching es una *“nueva tendencia en la promoción y educación sanitarias en el nivel primario de atención”*, que pretende *“lograr el empoderamiento y autocontrol de pacientes”*, sobre todo, en aquellos con enfermedades crónicas no transmisibles, teniendo en cuenta *“las limitantes en la educación para la salud tradicional”*. (Ruiz, Almenares, & Delis, 2012)

Describen, que *“la falta de adherencia a los planes de tratamiento, tienen una base conductual fundamentada en factores comportamentales no sanos”*, que es necesario *“concientizar en el paciente y hacer que tomen decisiones responsables (empoderamiento), pero sin juzgar ni asustar al paciente como suele hacerse desde la educación tradicional y “lo hace actuar desde motivaciones externas y a ayudarse a sí mismos a encontrar sus respuestas desde motivaciones internas, a construir confianza y comprometimiento”*. (Ruiz, Almenares, & Delis, 2012)

En el 2003 fue publicado el estudio *Health coaching to facilitate the promotion of healthy behaviour and achievement of health-related goals* (Coaching para facilitar la promoción de conductas saludables y el logro de los objetivos relacionados con la salud) donde los autores también concluyen que *“el Coaching se ha convertido en aceptable estrategia para ayudar el rendimiento individual de los trabajadores y para manejar el estrés y alcanzar las metas personales en el trabajo”*. Y pone de relieve *“el posible papel del coaching para facilitar la promoción de estilos de vida saludables y para ayudar a las personas a alcanzar metas relacionadas con su salud”*. (Palmer, 2003)

Así mismo, otra evidencia del papel relevante que está tomando el coaching en salud son las conclusiones del estudio llamado *Health Coaching for Patients With Chronic Illness*, (Coaching en Salud para pacientes con enfermedades crónicas) donde demostraron la baja tasa de adherencia de los pacientes a las indicaciones dadas por el médicos, y recomiendan que *“los programas de atención primaria deben asumir una nueva tarea: trabajar con los pacientes para asegurarse de que entienden y participar en la gestión de sus enfermedades crónicas. El coaching en salud es una manera de lograr esa función”*. (Bennet, 2010)

La Dra. M. Becerril, coach española especializada en coaching en salud, aclara que *“con el coaching en salud no se busca reemplazar al médico”...no es independiente del médico ni de otros especialistas de salud como psicólogos, fisioterapeutas, etc... no se contempla como una alternativa en todos los casos, sino como un complemento definitivo para el camino hacia el éxito en el bienestar”*. Ofrece un *“acercamiento integral para alcanzar el potencial máximo en el objetivo de salud de cada persona con intervenciones basadas en el diálogo y la acción”*. (Becerril, 2014)

Finalmente, la Dra. J. M. Roca, médico psicoterapeuta española y una de las mayores impulsadoras del coach en salud, es clara en explicar que el coaching y salud no es muy diferente al coaching personal, solo que se estimula el proceso de cambio mediante un diálogo

“*posibilitador*” con el paciente para que este tome conciencia sobre sus creencias y alcance más eficientemente sus objetivos de salud, hallando otras más potenciadoras para el cambio. Lo cual puede ser implementado en la consulta diaria de cualquier profesional de la salud una vez conozca y domine la técnica básica de “*escuchar de manera activa, preguntar más y aconsejar menos, dejar decidir al paciente y hacerlo más responsable y activo respecto a su propia salud, felicitar y celebrar sus mejoras*”. (Roca, 2010, pág. 48)

2.2.3 Los fundamentos del método coaching.

2.2.3.1 Definición del coaching.

Según el *Oxford Dictionary* define el término “*Coaching*” como: “*entrenamiento, preparación, ayuda*”. (Oxford Dictionaries, 2015)

Timothy Gallwey, de Estados Unidos, como padre del coaching, define la naturaleza del coaching y que lo esencial de este es ayudar a “*liberar el potencial de una persona para incrementar al máximo su desempeño. Consiste en ayudarlo a aprender en lugar de enseñarle.*”

Jhon Whitmore, empresario y coach internacional, cofundador de *Performance Consultants* en el Reino Unido y quien aplicó al nivel empresarial las técnicas desarrolladas en el deporte por el padre del coaching, Timothy Gallwey, considera que:

El Coaching es una forma suave de **despertar la conciencia** de los desequilibrios existentes y de ayudar a que la persona **encuentre un camino hacia adelante** que resulte provechoso para su trabajo y su función en la sociedad. Esto suele implicar la creación de una visión de futuro o de un ideal al que aspirar, algo muy distinto de luchar para sobrevivir evitando los problemas. (Whitmore, 2003, pág. 16)

La *International Coach Federation (I.F.C)*, organización con más socios en el mundo y con sede en Lexington Kentucky, lo define como: “*la asociación con sus clientes en una reflexión y proceso creativo, que los inspira a maximizar su potencial personal y profesional, que es particularmente importante en el entorno incierto y complejo de hoy*”. (International Coaching Federation ICF)

A nivel internacional, el profesional que realiza el coaching o interviene al cliente se le denomina “**coach**” y a la persona intervenida o cliente se le llama “**Coachee**”. (Villa & Caperan, 2010, págs. 19, 20)

2.2.3.2 Los orígenes del coaching

Los orígenes de este término se remontan a los siglos XV y XVI en la ciudad de Kocs en Hungría, la cual era una población donde obligatoriamente tenían que parar todos los viajeros que se dirigían entre las ciudades de Viena (Austria) y Budapest (Hungría). Para hacer más cómodo el viaje, en Kocs se utilizaba un tipo de transporte con mejor suspensión en sus ruedas, que llegó a ser símbolo de excelencia para esa época y empezó a hablarse del “*kocsi szekér*” o del “*carruaje de Kocs*”. La palabra húngara *kocsi* pasó a ser *kutsche* en alemán, *cocchio* en italiano, *coach* en inglés y, finalmente, *coche* en español. (Garteiz, 2008)

Dos mil años antes, el filósofo Griego Sócrates ya había planteado lo mismo pero mediante el método denominado “**mayéutica**”, basado en el oficio que ejercía su madre (del griego *maieutiké*, arte de las comadronas o arte de ayudar a parir) Su método de enseñanza se basaba en el diálogo que se daba entre el maestro y el discípulo, con la intención de llegar al conocimiento de la esencia o rasgos universales de las cosas. Consistía esencialmente en emplear el diálogo para llegar al conocimiento. (Torre de Babel Ediciones, 2015)

En este método Socrático de enseñanza, la idea básica era no inculcar al alumno el conocimiento como si su mente fuera una caja vacía, sino que el discípulo, mediante un diálogo personalizado con su tutor, era quien extraía de sí mismo el conocimiento (“*haciendo parir a los hombres y no a las mujeres*”) o como dijera Platón: “*la mayéutica se presenta como el arte que permite a cada uno encontrar la verdad en el interior de nuestra alma, sacarla a la consciencia y ser dueños de ella*”. Se destacaban varias fases que, como veremos más adelante, se incorporaron luego al método coaching. Inicialmente, se le planteaba un interrogante al individuo y se esperaba su respuesta, la cual era inmediatamente rebatida por el maestro; seguido por una argumentación entre las partes que sumía al interlocutor en una confusión por no ver claro lo que en un comienzo creía saber, incomodidad que era necesaria para el aprendizaje (que viene a ser como los dolores que siente la parturienta al dar a luz). Luego se iba llevando el diálogo hacia definiciones más precisas del problema hasta lograr que el alumno alcanzara el conocimiento estricto de la realidad que se investigaba. (Torre de Babel Ediciones, 2015)

En la década de 1970, W. Timothy Gallwey, estableció una nueva metodología para el entrenamiento y para el desarrollo de la excelencia personal en el deporte, por eso es considerado como el padre del coaching. Descubrió que el principal enemigo de los deportistas era su propia mente. Empezó a trabajar en esta línea y obtuvo resultados increíbles. Sus libros son conocidos como “El juego Interior” (The Inner Game) que ya se ha aplicado a varios deportes como el tenis, golf, esquí, etc. (Ravier, 2010) (Gallwey, 1974)

El modelo se exportó a Gran Bretaña, donde Sir John Whitmore en 1978 lo adaptó a los procesos del ámbito empresarial, y de éste pasó a la esfera personal (self-coaching). En la década de los 80, el principal impulsor del coaching en EEUU, tal como hoy se conoce, fue Thomas Leonard, fallecido en 2005; quien luchó por dar al coaching un sistema y una estructura, además de reconocimiento. Su labor consistió en fusionar conceptos empresariales, psicológicos, filosóficos, deportivos y espirituales, para crear un proceso que apoyara a la gente en alcanzar sus metas. *Gracias a él, son cada día más las personas que han dejado atrás la resignación y el conformismo, y hoy en día tienen la profesión, las relaciones y/o la vida que se atrevieron a soñar.* (Whitmore, 2003) (Sarmiento, 2014)

2.2.3.3 La naturaleza del coaching

Toda la esencia de este método se basa en lograr construir o elevar en el coachee la **conciencia y la responsabilidad**. La primera implica, según alguna de las acepciones del diccionario de la lengua española, “*darse cuenta, percatarse de ello*” o tener un “*conocimiento reflexivo de las cosas*”, de lo que uno ve, siente, escuche, etc.; tanto de lo que está a nuestro

alrededor como lo que está sucediendo en mi interior. (Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, 2012) (Whitmore, 2003, pág. 44)

Ello incluye reconocer cuándo y cuánto nuestras emociones están influyendo en nuestro bienestar. Si le damos consejos a alguien u órdenes, lo más seguro es que solo cumpla una parte de estas o nada. En cambio, con la alternativa del coaching, al hacerle tomar conciencia, permite hacer aflorar el verdadero potencial latente del individuo, al mismo tiempo que desarrolla más confianza y autoestima para mejorar. No se trata de enseñar ni de darle todas las herramientas a la persona, sino enseñarle a aprender y que él mismo encuentre las soluciones, de las cuales luego se sentirá orgulloso y más comprometido. (Whitmore, 2003, págs. 43-47)

Esto último significa adquirir una **responsabilidad**, que es el segundo concepto del coaching y crucial para mejorar las capacidades de una persona. Definido en el DRAE como la *“Capacidad existente en todo sujeto activo de derecho para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho realizado libremente.”* Cuando asumimos responsabilidades de nuestros pensamientos y acciones, nuestro compromiso aumenta, a diferencia de cuando nos lo sugieren u ordenan. Lo hacemos porque elegimos una opción libremente. *“Decirle a alguien que sea responsable de algo, no le hace sentirse responsable de eso. Puede tener el fracaso y sentir culpa si no tiene éxito, pero esto no es lo mismo que sentirse responsable.”* Solo es posible si tiene opciones, lo cual se estimula o construye a través de preguntas. (Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, 2012) (Whitmore, 2003, pág. 49)

2.2.3.4 Tipos de coaching

Los más conocidos son el deportivo, el personal u ontológico, el ejecutivo o laboral, el coaching para equipos, el coaching personal o de uno mismo (self-coaching) y, recientemente, el coaching en salud (health-coaching).

2.2.3.5 Utilidades del coaching

El coaching en general es útil para: mejorar las relaciones interpersonales, para el establecimiento de objetivos más alcanzables, detectar limitaciones y falsas creencias del cliente, aumentar el rendimiento personal o profesional, potenciar las capacidades personales, cambiar culturas de comportamiento, en la toma de decisiones sobre qué opción tomar. Así mismo, ayuda a identificar niveles de desempeño del individuo y en la construcción de compromisos para ejecutar acciones. Ayuda a superar duelos, a descubrir el propósito de la vida y hasta en mejorar los ingresos económicos del cliente. El coaching también puede ser “para sí mismo” (self-coaching), aplicando la misma técnica que se usa con el coachee. (Whitmore, 2003, págs. 16, 177 a 179)

2.2.3.6 Características de un buen coach

Los estudios y experiencias de los expertos demuestran que no se necesita ser un experto en cada tema, profesión u oficio del cliente, ni tener conocimientos en psicología. Pero si debe conocer la técnica y desarrollar unas cualidades básicas como: Paciencia, imparcialidad,

objetividad, mostrar interés por el cliente, saber escuchar, cortesía, estar consciente de sí mismo, credibilidad, autoridad y buena memoria, entre otras. (Whitmore, 2003, pág. 51)

2.2.3.7 Metodología del coaching

Una sesión de coaching consiste en una conversación entre el coach y el coachee, donde el primero básicamente solo hace preguntas, que ayudan al coachee a explorar sus propias creencias, valores, fortalezas y limitaciones. De acuerdo a las respuestas de este, el coach va direccionando las siguientes preguntas, para lograr que sea capaz de tomar determinadas decisiones y de comprometerse en un proceso de cambio y de aprendizaje.

Con este compromiso y con el apoyo del coach en cada una de las siguientes sesiones, el coachee podrá movilizarse en una determinada dirección, desplegando todo su potencial, hasta conseguir resultados extraordinarios.

Se conocen muchos métodos para llevar a cabo una sesión de coaching, pero los más prácticos son los siguientes:

2.2.3.7.1 Método POOCS

- **Priorizar:** Se elige un aspecto a mejorar
- **Objetivo:** De la sesión, del proceso y dentro del proceso. Donde está y adonde quiere llegar. Conciencia del problema
- **Opciones:** Abrir posibilidades. Ver diferentes caminos hacia la meta. Imaginación.
- **Obstáculos o dificultades:** Que impiden o puedan impedir lograr los objetivos.
- **Compromiso:** Acabar siempre con un compromiso o plan.
- **Seguimiento:** Fijar nueva fecha, reconocer esfuerzos. (Roca, 2010, págs. 33 - 41)

2.2.3.7.2 Método G.R.O.W.

- **Goal:** Establecer la **meta** de la sección, a corto y largo plazo.
- **Reality:** Examinar la **realidad** para analizar la situación presente del Coachee.
- **Options:** Contemplar las **opciones** y estrategias o planes de acción alternativos.
- **What:** Determinar **qué** se va a hacer, **cuándo** (When) y **quien** (Whom) lo hará y la **voluntad** (Will) de hacerlo. (Whitmore, 2003, pág. 66)

3 GLOSARIO DE TERMINOS

- **ANAMNESIS:** Información proporcionada por el paciente al profesional de la salud acerca de su enfermedad durante una entrevista clínica, con el fin de incorporar dicha información en la historia clínica.
- **ARTISTA DEL CURAR:** Médico homeópata que aplica correctamente esta doctrina.
- **AUTOCRÁTICO:** Relativo a la Autocracia. Sistema en que una sola persona o grupo limitado, gobierna con poder total, sin limitaciones.
- **CASO MÓRBIDO:** Enfermedad.

- COACH: “Entrenador”, persona que hace la intervención en el método coaching.
- COACHEE: Persona intervenida y ayudada por el coach para mejorar.
- CONSULTA: Atención médica personalizada a un paciente por el médico.
- ESTADO DEL ARTE: Modalidad de la investigación documental que permite el estudio del conocimiento acumulado, escrito dentro de un área específica, para identificar vacíos o necesidades en el campo del saber objeto de investigación y definir la temática o problemática que se va a llevar a cabo.
- FUERZA MEDICINAL: Medicamento Homeopático.
- HOLÍSTICO: Doctrina que propugna la concepción de la realidad como un todo.
- HOMEÓPATA: Médico o funcionario de la salud que practica la Homeopatía.
- HEURÍSTICO: Busca o investigación de documentos o fuentes históricas.
- INTERVENCIÓN: Acción que ejerce el coach sobre el coachee.
- MAYÉUTICA: La mayéutica es un método o una técnica que consiste en realizar preguntas a una persona hasta que ésta descubra conceptos que estaban latentes u ocultos en su mente.
- ORGANON: Instrumento, método, instrucciones. Libro maestro de la homeopatía.
- ONTOLÓGICO: Relativo al ser y sus propiedades.
- PADECIMIENTO AGUDO: Enfermedad de reciente aparición y de corta duración.
- PADECIMIENTO CRÓNICO: Que viene de tiempo atrás y es duradero.
- PARÁGRAFO: Cada una de las divisiones de un escrito. Párrafo.
- SUSTANCIA MEDICINAL: Medicamento.
- SIMILLIMUN: Medicamento que durante la experimentación produce el mismo padecimiento que se pretende curar.
- TOMA DEL CASO: Anamnesis, interrogatorio para llegar a un diagnóstico.
- MIASMA: Constitución, potencial de enfermarse o capacidad de reaccionar de manera general un paciente.

Fuente: Definiciones del autor basadas en el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, 2012. (D.R.A.E., 2012)

4 ASPECTOS ÉTICOS

Teniendo en cuenta que se trata de una investigación cualitativa, documental y narrativa en la que no se tratarán personas y con base en el artículo 11 de la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, por medio de la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; esta investigación se clasifica como una investigación sin riesgo, por lo tanto, no son necesarias consideraciones éticas sobre la investigación en seres humanos.

Sin embargo, sí se tienen en cuenta aspectos éticos comunes a cualquier investigador como el respeto a la propiedad intelectual, la presentación transparente de los resultados y la utilización de métodos científicamente aceptados para la recolección y análisis de datos.

5 MARCO DE DISEÑO

Este trabajo corresponde a una investigación de tipo cualitativa, de revisión documental o bibliográfica, no sistematizada y narrativa, mediante la cual el investigador selecciona, sin ceñirse a un método, pero con base en un interés o tema específico; una serie de artículos y documentos a los cuales tenga acceso y que considere sean los más relevantes, para conocer el estado del arte existente al respecto y hacerle una interpretación o análisis crítico y, con ello, llegar a su propio punto de vista. (Organización Panamericana de la Salud - OPS, 2013, pág. 199)

Se encuentra enmarcado dentro del área clínica de la Fundación Universitaria Escuela Colombiana de Homeopatía, en la línea de modelos explicativos.

Para alcanzar los objetivos trazados, se procedió acorde con el siguiente marco metodológico:

FASE I: Definir los ejes temáticos y términos de búsqueda que se utilizarán para la búsqueda y referenciación bibliográfica correspondiente.

FASE II: Revisar en la literatura mundial los diferentes enfoques y conceptos existentes sobre: salud y enfermedad desde la concepción biopsicosocial, los fundamentos del Sistema Médico Homeopático, su estrategia o propuesta terapéutica, los conceptos sobre los obstáculos a la curación y las propuestas para ofrecer al paciente para su manejo; los fundamentos del método coaching y su aplicabilidad en salud.

FASE III: Recopilar la información relevante y definir el marco teórico correspondiente.

FASE IV: Confrontar el planteamiento del problema y los objetivos trazados con el marco teórico, para realizar el análisis final del proyecto, presentar unos resultados en los que se especifique cuál es la contribución que el método coaching ofrece a la terapéutica homeopática en la remoción de los obstáculos a la curación.

FASE V: Enunciar las conclusiones pertinentes y formular algunas recomendaciones de importancia.

6 RESULTADOS, ANALISIS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 RESULTADOS Y ANALISIS

Teniendo en cuenta el planteamiento del problema, los objetivos trazados inicialmente para el presente trabajo y su confrontación con los conocimientos adquiridos durante la revisión bibliográfica llevada a cabo para la construcción del estado de la arte y el marco teórico; podemos exponer los siguientes resultados:

Los obstáculos a la curación comprenden todos aquellos factores intrínsecos y extrínsecos al paciente que impiden que este alcance su pronta y duradera recuperación. Van, entre muchos, desde un listado completo de alimentos y bebidas que deben ser alejados del enfermo; como los medios ambientes malsanos, la ropa inadecuada, los modos de vida sedentarios, los sufrimientos afectivos, la vida nocturna, lujurias y otras costumbres que atentan contra la moral; que son necesarios eliminar para una verdadera curación suave, rápida y duradera.

El sistema médico homeopático históricamente ha planteado una serie de estrategias para ayudar al paciente en la remoción de dichos obstáculos, pero los estudios han demostrado que los resultados han sido frustrantes en alcanzar el empoderamiento del paciente para con las actividades y acciones que el médico u otro profesional de la salud, desde su cierta posición de poder frente al paciente, le ordenan, le sugieren, o simplemente le aconsejan; algunas de las veces, incluso teniendo que recurrir a medidas desesperadas como la intimidación y/o la generación de falsos miedos en este. (Detinis, 2009) (Pirra R. G., 2008, págs. 324, 325)

Pero, recientemente, ha surgido una metodología basada en los principios del método de enseñanza utilizado por el filósofo griego Sócrates; la cual *“se presenta como el arte que permite a cada uno encontrar la verdad en el interior de nuestra alma, sacarla a la consciencia y ser dueños de ella”* y que llegó a convertirse en nuestros tiempos en el método coaching, el cual se viene utilizando en diferentes países como herramienta para facilitar el compromiso y responsabilidad del paciente con su propia recuperación. (Torre de Babel Ediciones, 2015)

Si bien, el coaching inicialmente fue utilizado para el mejoramiento del rendimiento de los deportistas norteamericanos, luego se extendió a otras esferas o profesiones, así como para el mejoramiento del rendimiento del talento humano en las empresas; hasta llegar recientemente a ser aplicado en salud para apoyar a los pacientes de los programas de promoción y prevención o que presentan dificultades, baja adherencia o falta de empoderamiento con los tratamientos de sus enfermedades crónicas o adictivas; mostrando resultados mucho más efectivos que otros métodos que también se han propuesto con ese mismo fin.

Pudimos observar, después de revisados los fundamentos y la naturaleza del coaching, que este método comparte muchas semejanzas con la homeopatía, atreviéndonos a postular incluso, que ambos se fundamentan en la mayéutica Socrática. Que ambos utilizan, dentro de sus metodologías, recursos idénticos; entre otros como: la forma de abordar al paciente, la forma peculiar de formular las preguntas, la importancia de la búsqueda de la causa raíz o factores desencadenantes del bloqueo del paciente o del desorden orgánico, respectivamente. Y resulta ser un excelente método que le puede permitir al médico homeópata llevar a cabo un manejo más integral y biopsicosocial del paciente y a extender su terapéutica más allá de la sola prescripción de medicamentos; así como ofrecerle una estrategia más eficiente para la remoción de sus obstáculos a la curación que la hasta ahora comúnmente aconsejada y utilizada.

Sin embargo, no se encontraron referencias bibliográficas, estudios o experiencias previas que plantearan la posibilidad de utilizar esta novedosa y efectiva metodología dentro de la terapéutica homeopática, como herramienta complementarían para la remoción de los

obstáculos a la curación; por lo que, con base en todo lo anterior, haremos una propuesta de adaptación de este método a la homeopatía, teniendo en cuenta las experiencias recogidas de la revisión documental y los buenos resultados vistos para el manejo de las enfermedades crónicas en diferentes instituciones de salud a nivel nacional e internacional antes citadas.

6.1.1 Coaching aplicado a la terapéutica homeopática

El método coaching es una técnica que, mediante el diálogo entre el coach (profesional que actúa como guía o que interviene al individuo) y el coachee (persona intervenida), está encaminada a guiar a que una persona consiga, por sí misma, mejorar su desempeño y/o solucionar sus problemas de manera efectiva; ayudándole a superar sus barreras, miedos o creencias que lo limitan para dar lo mejor de sí según sus capacidades innatas y/o adquiridas. O a alcanzar su salud y bienestar; consigo mismo y con el entorno, mediante la toma de conciencia de su problema y responsabilizándose activamente con su recuperación para lograr cosas extraordinarias.

Como ya lo expresamos, comparte con la homeopatía el concepto de procurar interiorizarse en la persona o el paciente para definir la causa raíz de su problema, en el coaching, o lo “digno de curar”, en la homeopatía. Así mismo, se asemejan en las cualidades con las que debe contar un buen coach y un buen médico, en los pasos para llegar al diagnóstico, así como la forma de abordar y de formular las preguntas al paciente durante la anamnesis o “toma del caso”.

A la vez, son claramente complementarios en el momento que el médico desee o necesite ofrecerle al paciente mejores opciones para la remoción efectiva de los obstáculos de curación, como ya lo mencionamos y lo demuestran los estudios revisados. Ya que, de acuerdo a las opiniones recogidas de la documentación examinada, la homeopatía no nos ofrece estrategias más allá de los *“consuelo o advertencias serias y prudentes”, “buenos consejos, argumentos racionales y a menudo también mediante un engaño bien disfrazado”,* o dejando que el paciente elija *“el camino o disciplinas de acuerdo con su esencia y su naturaleza”*; sin que se evidencie siempre un gran impacto y, como ya se mencionó, sin que se encuentren propuestas efectivas de **cómo** el paciente puede lograr los cambios, ni de la forma en que se puedan medir sus resultados o impacto de una manera objetiva; como si se ha evidenciado que lo hace el coaching.

Contribuyen a sustentar y/o ratificar la importancia de la implementación del método coaching dentro de la terapéutica homeopática, los planteamientos hechos por el Dr. T.P. Paschero, al plantear que *“el medicamento no era suficiente, que además, en el tratamiento, se debía conducir al paciente y opinaba que no era conveniente dar muchos consejos al paciente; sino que lo inducía a que “buscara dentro de él mismo cual era el sentido de su vida”* y le transmitía que *“la meta era tener una relación esencial con las personas y las cosas”*. Así mismo, consideraba que si bien el médico debe desempeñar una labor de consejero y educador, las palabras en la comunicación solo tienen un efecto del 7%, el resto corresponde casi en su totalidad al lenguaje no verbal y tenía mayor impacto. Su recomendación era que no conviene

dar consejos al paciente, porque muchas veces este tiene mayor conciencia de sus problemas y capacidades que el médico. Estaba de acuerdo que ningún enfermo se cura sino tiene una verdadera voluntad de curación. (Detinis, 2009)

Es en el manejo de los obstáculos a la curación donde el coaching jugaría un poderoso papel como complemento dentro de la terapéutica homeopática, para ayudar al paciente a que tome conciencia de estos y de que es su responsabilidad definir las acciones para el cambio o para su remoción.

Como ya lo hemos mencionado, los obstáculos a la curación son todos aquellos factores que, al mismo tiempo que pueden ser los generadores de enfermedades o causales de la sintomatología del paciente, son los culpables de que este no alcance su curación de manera efectiva o no se comprometa con su tratamiento.

Se pueden agrupar en factores intrínsecos y extrínsecos del paciente y abarca una amplia gama que podemos resumir en: creencias culturales y religiosas equivocadas, su estilo de vida y costumbres, los factores higiénico – dietéticos, el estado de ánimo y mental, su funcionamiento sexual, los remordimientos de conciencia, desilusiones amorosas, duelos aún no superados por pérdida de familiares o económicas, los rencores por ofensas o atentados contra su moral, poca fuerza de voluntad, falta de motivación, poca tolerancia a la frustración, miedo al cambio, al fracaso, al éxito. Así mismo, su trabajo u ocupaciones (enfermedades profesionales u ocupacionales), sus relaciones familiares y sociales (medio ambiente familiar, social, escolar o laboral), vida sedentaria o esfuerzos físicos excesivos y, más recientemente, con el advenimiento de los cambios en el sistema de salud, los obstáculos para el acceso a los servicios de manera oportuna y pertinente, entre otros. (Ver propuesta de clasificación pág. 40)

El coaching permitiría a los médicos homeópatas ayudar a sus pacientes en alcanzar muchas metas dentro de su proceso de recuperación, a través de la motivación hacia la auto disciplina y empoderamiento para con la elaboración de un plan de mejora en su vida, adaptado a sus necesidades y no sugerido o aconsejado por el médico. Una guía confiable para aclarar sus creencias respecto a su enfermedad y para salir de la confusión y la sensación de estar en un laberinto sin salida. Todo ello, dentro de un ambiente de confianza y privacidad que le brinda el coach.

Al hacer una comparación entre el modelo tradicional de salud y el modelo de coaching en salud, se encuentran las siguientes diferencias:

Tabla N° 2 - Comparación entre el modelo tradicional en salud y el coaching en salud

Modelo tradicional de salud	Modelo de Coaching de salud
El profesional sanitario es el experto	El cliente es el experto de su propia vida.
Al cliente se le dice lo que tiene que hacer	El cliente encuentra sus propias soluciones.
Motivaciones extrínsecas	Motivos intrínsecos.
Se le pide al cliente que facilite el cambio	Se colabora para facilitar los cambios.

Se ignoran las barreras para el cambio	Se definen las barreras del cambio.
No se tiene en cuenta el momento propicio para el cambio	Se determina la predisposición para el cambio.
Resultado: Alta resistencia al cambio.	Resultado: Baja resistencia al cambio

Fuente: Diseño de tabla elaborado por el investigador para incluir los datos tomados del estudio: "Coaching de salud: un nuevo enfoque en el empoderamiento del paciente con enfermedades crónicas no transmisibles". (Ruiz, Almenares, & Delis, 2012)

6.1.2 Metodología del Coaching en homeopatía

Con base en los modelos de aplicación del coaching en salud revisados, planteamos a continuación una metodología que intenta facilitar su aplicación en la práctica diaria de cualquier médico homeópata interesado y dispuesto a perfeccionar su arte de curar.

El coaching se puede realizar el mismo día de la consulta o en otra cita que el médico acuerde posteriormente con el paciente, lo cual es lo más aconsejable en la mayoría de los casos, para tener suficiente tiempo para la intervención. O de otra forma, en una Institución Prestadora de Salud (I.P.S.) se le puede delegar el servicio de medico coach al médico que tenga estudios y experiencia certificada en coaching, al cual los demás homeópatas le remitirían aquellos casos que consideren requieren de esta ayuda o cada vez que detecten importantes obstáculos a la curación en sus pacientes que no han obtenido resultados otros métodos.

No es necesario aplicarle coaching a todos los casos, ya que muchos pacientes controlan bien sus problemas y llevan adecuadamente sus tratamientos. Se priorizan aquellos casos en los que no se estén dando los resultados esperados con los métodos habituales usados en salud o aplicados hasta el momento por el médico homeópata.

Es importante pedirle permiso al paciente antes de iniciar cualquier intervención, ya sea que esta se haga dentro de la consulta o en sesión posterior, ya que es necesario que él esté conciente del proceso que se le va a adelantar y los fines del mismo, con ello se logra que, de antemano, esté en disposición de colaborar por alcanzar sus objetivos.

Las sesiones se aconsejan que no sean mayores a una hora y, con el tiempo, el médico puede hacer del método un estilo o manera habitual (informal) y no una herramienta rigurosa que genere tensión en ninguno de los dos.

Para la entrevista, inicialmente el médico debe propiciar una ambiente armonioso, tranquilo y privado que a su vez genere confianza y empatía con el paciente, para ello se sugiere procurar siempre coherencia entre lo que se piensa, se dice y lo que se hace, mostrando total respeto por las creencias, dudas o miedos que nos revele el paciente como ser humano que es.

Se debe tener en cuenta que la comunicación no solo es verbal sino también extra verbal, y poco a poco se deberán ir mejorando las habilidades para entender el significado de estas o aprovechar las ya adquiridas por el ejercicio en el arte de la homeopatía.

Procurar estar muy atento para detectar los posibles obstáculos a la curación que el paciente o su familiar manifiesten durante el interrogatorio o toma del caso.

Desde el inicio de la intervención, es importante que el homeópata coach se gane la confianza del coachee, adoptando todo el tiempo una actitud de colaborador o guía para con el paciente, preguntándole cuáles cambios desea hacer, evitando un aire de presunción o arrogancia de sabérselo todo al decirle lo que debe hacer. Ya que, la mayoría de las veces él sabe lo que es bueno o malo para su recuperación o ya ha intentado varias veces hacer cambios en su vida, que lo convierten en personas más expertas que el médico en algunos asuntos. Solo hay que ayudarlos a encontrar por si solo la manera de alcanzar sus metas, procurando no repetir lo que no le ha funcionado y estimular las que le ha ido mejor.

Al terminar cada sesión se tiene que lograr que el paciente se comprometa con alguna acción a realizar para corregir, parte o todo, de algún obstáculo a la curación, sin importar lo pequeña que esta sea, porque hay que llevarlo poco a poco hasta conseguir el objetivo que el mismo escoja y así será más fácil poder hacerle el seguimiento correspondiente.

Al igual que en la anamnesis homeopática, para la entrevista es importante seguir una metodología o secuencia, de las cuales ya relacionamos dos en el marco teórico, pero se extractó de varias de las consultadas los pasos más importantes y se propone el siguiente protocolo que denominamos **ORFOCOS**, porque nos recuerda que el objetivo es ayudar a orientar y enfocar al paciente. Consta de los siguientes pasos:

1. **Objetivos:** El de la sesión y el proceso. Donde está y adonde quiere llegar.
2. **Realidad:** Que está sucediendo (Concientizar) y Priorizar
3. **Futuro:** Soñar. ¿Adonde quiere llegar? o ¿cómo quisiera estar? (Sueño)
4. **Opciones:** Ayudarle a ver los diferentes caminos que tiene para avanzar y a la vez que contemple los posibles obstáculos que se le pueden presentar y sus soluciones.
5. **Compromiso:** Que construya su plan (què, quién, cuàndo, con quién) y defina su red de apoyo.
6. **Seguimiento:** Evaluación de los avances hechos en cada cita siguiente. (Felicitación y celebrar mejoras)

La mayoría de los coach utilizan un tipo de preguntas para cada paso (de las cuales más adelante relacionaremos algunas en la tabla N° 3). Pero, al igual como se recomienda durante la toma del caso en homeopatía, las preguntas deben ser abiertas y que generen una reflexión o cambio en el paciente, que guíen al coachee a encontrar carencias y oportunidades, a descubrir sus miedos interiores o la respuesta a lo que le impide emprender la acción. Es recomendable evitar usar el ¿Por qué y Cómo? a secas, porque indicarían un pensamiento analítico y crítico por parte del coach. Es mejor preguntar ¿cuáles son las razones de que...? En reemplazo del ¿por qué? y ¿Cuáles son los pasos, medidas para...? En vez de ¿cómo?.

Es importante tener el cuidado de no estar pensando en cuál será la siguiente pregunta por hacer mientras que el paciente este contestando la anterior, por que no se le prestaría atención a la respuesta. Requiere un esfuerzo para callar ese lorito interior que a todos nos asalta y no nos deja escuchar muchas veces. Cada respuesta debe generar la siguiente pregunta, así requiera un poco de tiempo en silencio para poder encontrar la correcta y, en muchos casos, sirve el preguntarle al coachee ¿y qué más? para ganar tiempo.

No siempre es necesario aplicar toda la secuencia de los 4 primeros pasos, ya que, con algunos, solo con aplicar dos pasos es suficiente. Lo importante es afinar el arte de saber escuchar, preguntar y preguntar siempre y abstenerse en lo posible de las ganas de aconsejar. Plantear opciones y dejar que sea el paciente quien decida por cual irse. Pero siempre felicitar y celebrar cada mejora que vaya alcanzando

Para el **primer paso** (objetivo de la sesión), que correspondería en la homeopatía con el motivo de consulta, se deja que el paciente exponga todos los obstáculos que estén influyendo en su vida, incluyendo los que ya expuso durante la anamnesis o toma del caso, y que luego priorice y grafique los objetivos que desea alcanzar, evitando en lo posible que los escriba en forma negativa sino positivamente o en tiempo futuro; utilizando por ejemplo una metodología planteada por algunos coaches conocida como el "*pastel de la salud*" (Ver figura N° 1, página 38).

Consiste en dibujar un círculo dividido por diámetros en tantas porciones iguales como aspectos u obstáculos priorice el paciente. Cada porción se gradúa de 1 a 10 para que le de un valor de acuerdo a la magnitud del problema, partiendo del centro hacia la periferia del círculo. Luego, se le pregunta al paciente por cual de esos quiere empezar. Se le sugiere que escoja el más fácil para que se motive más en comenzar su plan. Este nos servirá después en los controles para hacerle un seguimiento más preciso a los avances logrados.

Parece inadecuado que primero se fijen los objetivos o metas antes de examinar la realidad, pero la experiencia de los expertos es que, si se hace al contrario, las metas que se escojan pueden estar influenciadas por las frustraciones en cada intento en el pasado o adolecer de creatividad. Se ha demostrado en la práctica que, al establecer primero las metas o ideales para dar una solución a largo plazo, se estimula más al coach a avanzar hacia ellas por haber sido definidas y escogidas por él con el uso de su propia capacidad creativa.

Para el **segundo paso** (Realidad o Presente), que correspondería en la homeopatía a la toma del caso e individualización del paciente, mediante preguntas poderosas se presiona literalmente o de manera incisiva al paciente a que esculque, en los niveles más profundos de su mente, las verdaderas causas de su situación o falta de recuperación y, con ello, desarrolle su conciencia al tener que detenerse a pensar antes de responder. Es el paso donde la mayoría se derrumba y entra en llanto al traer al presente esos recuerdos del pasado o situaciones dolorosas o angustiantes que lo tienen frustrado, bloqueado, en duelo o deprimido. Ello ayuda a priorizar las metas que se definirán en el nuevo plan de vida que él mismo construirá al llegar al cuarto paso.

En el **tercer paso** (Futuro), que no tendría correspondencia en el método homeopático, se le pide al paciente (si se prefiere pidiéndole que cierre sus ojos) que intente imaginarse cómo desea que sea su futuro inmediato, en 1, en 3 o 5 años y que vaya describiendo lo que va viendo en su mente y cómo se va sintiendo en cada momento que se imagina. La intención es generarle sensaciones y que se generen emociones gratificantes, que de pronto jamás antes él se había imaginado que podían estar dentro de sí; logrando que se le estimule, en la siguiente etapa, su imaginación, que le ayudará a definir las opciones que lo llevarán a lograr ese sueño.

En el **cuarto paso** (Opciones), que tampoco tendría correspondencia en el método homeopático, es importante que se estimule la imaginación del paciente para buscar soluciones y se le orienta para que inicialmente empiece con pocas opciones, que le ayuden a convencerse de que es posible alcanzar las metas y se motive más. En este paso, si bien en el coaching se trata de hacer preguntas y más preguntas, es el punto donde algunos coach aceptan que se pueden hacer sugerencias ocasionalmente, cuando al paciente definitivamente no se le ocurra ninguna opción, pero procurando, como ya lo mencionamos, no imponerle nada, sino plantearle opciones para que escoja. También aquí es importante ayudarlo a que contemple los posibles obstáculos que pueden presentársele, para que, ante el primero, no abandone.

Luego pasamos al **paso quinto** de la sesión o de construcción del plan con el que se va a comprometer el paciente o coachee para remover el obstáculo a la curación que decidió remover o priorizó en el segundo paso, ya que está claro que el coaching fundamentalmente es compromiso y empoderamiento, sin el cual no puede haber ningún cambio (que en el método homeopático en esta etapa se procede es a darle consejos o imponer una terapéutica desde el punto de vista individual del médico). Este debe salir de la sesión con un plan con objetivos bien definidos, con fechas estipuladas por el mismo paciente y no conformarse con que diga que lo va a hacer. En este punto sugerimos utilizar la matriz 5 W-1H o 4W-1H que utilizan algunos asesores para construir planes de acción (What: qué se va a hacer, Whom: quién, When: cuándo, How: cómo y With Who: con quién). Una vez terminado el plan, es recomendable hacer un repaso o resumen de todo lo que se ha dicho a manera de retroalimentación (feed-back), para que el paciente valide o apruebe lo dicho y para decirle al paciente lo que, como coach, hemos observado hasta el momento.

Esta matriz es conveniente que la vaya armando o escribiendo en propio paciente para que de una vez la vaya esculpiendo en su mente. Algunas veces, de acuerdo al nivel de escolaridad del paciente o en aras de agilizar la entrevista, sugerimos que el coach la vaya haciendo en el computador a medida que el paciente la va construyendo (ver ejemplo de formato en página 41) y al final se la imprima o se le envía por correo electrónico junto con su pastel de la salud; para que diariamente la revise y vaya viendo sus progresos. Es bueno sugerirle que la traiga en la próxima sesión, resaltando o tachando lo que ha alcanzado.

Algunas escuelas preguntan en este punto también, acerca de cuál va a ser la red de apoyo o personas de su confianza a las cuales le va a dar a conocer su plan para que los anote en su matriz, con el fin de que estas le ayuden a recordar y alcanzar sus metas, sin que desempeñen un papel de cómplice ni de jueces, sino que sean facilitadores para el alcance de los objetivos. De ser necesario, se hablaría con el principal integrante de dicha red, para explicarle su papel en el proceso.

Finalmente el paciente sale de la sesión con el compromiso de alcanzar esas primeras metas, a las cuales, si el paciente le antepone muchos obstáculos, se sugiere inicialmente reducir el nivel de exigencia a un nivel más alcanzable para él. Se fija una nueva fecha para la siguiente sesión y es recomendable darle el número de teléfono, correo electrónico o cualquier

otro medio moderno de comunicación contemplado en las llamadas redes sociales, para que se pueda comunicar abiertamente con su médico – coach en caso de alguna duda o dificultad.

En el **sexto paso** o de seguimiento, al volver a control, (correspondería en la homeopatía a los habituales controles médicos periódicos) es importante felicitar al paciente, aún si solo logró una parte de lo planeado, hay que reconocerle el esfuerzo y aprovechar para buscar otras opciones y evitar los ineficaces sermones o consejos. Una vez analizado los avances, se reinicia un nuevo ciclo coaching y se definen nuevos compromisos, según el grado de motivación que tenga. Así sucesivamente hasta que el paciente lo decida o se empodere de sus metas y remueva el o los obstáculos a la curación que le impide su curación rápida, eficaz y duradera.

7 CONCLUSIONES

El médico que se precie de ser un digno representante del arte de curar con el sistema médico homeopático, debe procurar cultivar una serie de requisitos en los que prime el enfoque del paciente desde una visión biopsicosocial, que le permita ser más competente y brindar una atención más integral a sus pacientes.

Pero dicha atención integral será indudablemente más completa y acertada, si procura reconocer los obstáculos a la curación y empodera a sus pacientes para que se concienticen y responsabilicen con su remoción de manera efectiva, si desean una curación más perdurable.

Las estrategias utilizadas tradicionalmente por los homeópatas, no van más allá de aconsejar a sus pacientes o recurrir a la intimidación del mismo; por lo que consideramos que el método coaching resulta ser una excelente opción; ya que comparte muchas semejanzas con la homeopatía y le permite al médico llevar a cabo un manejo más integral y biopsicosocial del paciente, ofreciéndole una estrategia más eficiente para la remoción de los obstáculos a la curación al estimular la creatividad, la reflexión, la conciencia y la responsabilidad de estos para con su propia recuperación de la salud.

Así mismo, el método coaching resulta ser una herramienta valiosa que permite al homeópata desarrollar sus habilidades para llevar a cabo un interrogatorio más acorde con las directrices estipuladas por este sistema médico o doctrina, ya que le permite ser más eficaz en el arte de interrogar y en la definición de lo que debe realmente curarse en el paciente.

Finalmente, si se analiza y se hace una analogía entre la forma de actuar el medicamento homeopático con base en lo descrito por el Dr. Hahnemann en sus párrafos 61 al 66 o del concepto de acción primaria y acción secundaria, con la forma como el método coaching en salud genera una reacción y compromiso en el paciente; podríamos concluir que la forma de actuar del coaching es exactamente igual a este concepto homeopático.

8 RECOMENDACIONES

1. Adelantar un estudio prospectivo que permita medir el impacto del método coaching en la remoción de los obstáculos a la curación, en los pacientes que acuden a la consulta

médica homeopática en alguna institución de salud del país, con el fin de reforzar las conclusiones que se desprenden del presente trabajo y evaluar sus resultados frente a los ya observados con este método en la medicina tradicional.

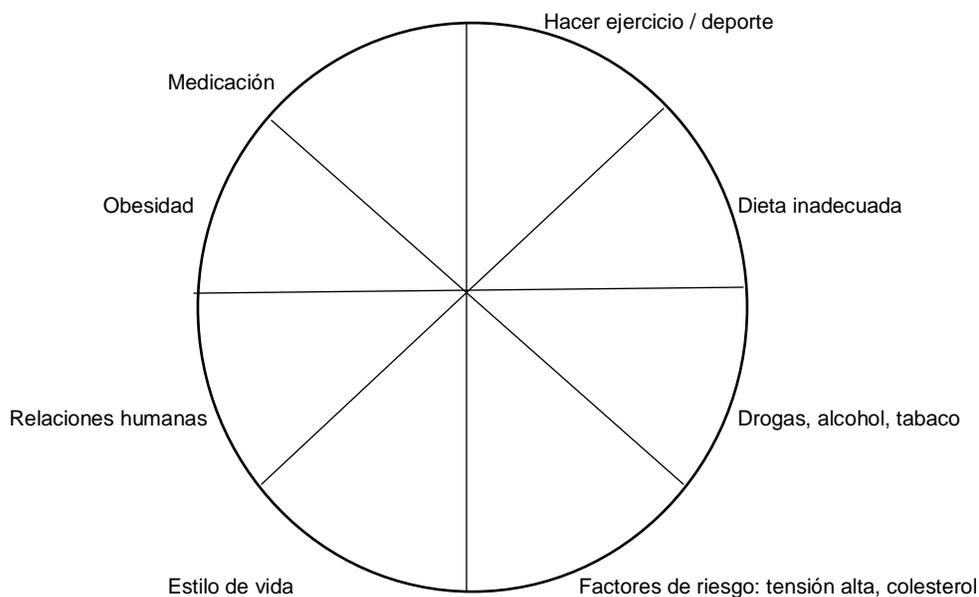
2. Diseñar, organizar e implementar la cátedra de coaching en salud dentro de las instituciones educativas donde se enseñe la homeopatía, para fortalecer la formación médica de manera más integral.
3. Estimular la realización de más investigaciones sobre el tema, que permitan ampliar aún más la utilidad o aplicabilidad del coaching en otros apartes del sistema médico homeopático diferente a la terapéutica, toda vez que sus fundamentos comparten mucha similitud con los de la toma del caso en homeopatía como pudimos observar..
4. Las posibles críticas o recomendaciones constructivas que puedan surgir en los lectores, serán bienvenidas y contribuirían mucho con el avance del siempre enigmático y sorprendente sistema médico homeopático.

Tabla Nº 3 – Modelos de preguntas utilizadas en el Coaching

Fase de la sesión	Tipo de preguntas sugeridas
Objetivos (Priorizar)	<i>¿Por dónde deseas empezar?</i>
	<i>¿Qué sería lo más útil que podrías obtener de esta sesión?</i>
	<i>¿De todos esos objetivos expresados, cuál te parece más necesario?</i>
	<i>¿Qué objetivo te gustaría alcanzar?</i>
	<i>¿Qué tanto está desequilibrada tu salud?</i>
	<i>¿En qué nivel estas y dónde quieres llegar?</i>
	<i>¿Cuál opción te parece más fácil?</i>
	<i>¿A corto plazo cómo sería?</i>
Realidad	<i>¿Cómo estás pasando tus días últimamente?</i>
	<i>¿Cómo está tu vida los últimos meses?</i>
	<i>¿Hay alguna situación que te esté preocupando?</i>
	<i>¿Tienes idea de que circunstancia de tu vida esté afectándote?</i>
	<i>¿Has pensado en que esté impidiendo tu mejoría?</i>
Futuro	<i>¿Trata de imaginarte cómo quisieras estar en 1 año?</i>
	<i>¿Cómo te sientes imaginándote estando en esa forma?</i>
	<i>¿Sientes que podrías lograr llegar a ese estado o momento?</i>
Opciones	<i>¿Qué opciones tienes o se te ocurren?</i>
	<i>¿Qué te parece más fácil?</i>
	<i>¿Qué has hecho antes cuando lo has intentado?</i>
	<i>¿En dónde puedes ir a informarte?</i>
	<i>¿A quién le podrías preguntar cómo hacerlo?</i>
	<i>¿Qué obstáculos crees que se te pueda presentar?</i>
	<i>¿Cómo superarás las dificultades?</i>
	<i>¿Cómo lo haría tu amigo o jefe para superar las dificultades?</i>
<i>¿Qué estímulos vas a usar ante las dificultades?</i>	
Compromiso	<i>¿Cuándo empezarás?</i>
	<i>¿Qué día y a qué hora?</i>
	<i>¿Cómo lo harás?</i>
	<i>¿Qué acción harás primero?</i>
	<i>¿Quién o quienes escogerás para apoyarte?</i>
Seguimiento	<i>¿Qué diferencias has notado entre el ahora y el antes?</i>
	<i>¿Quién se ha dado cuenta de tus logros?</i>
	<i>¿Cómo lo has celebrado y con quién?</i>
	<i>¿Qué meta vas a escoger ahora para continuar?</i>

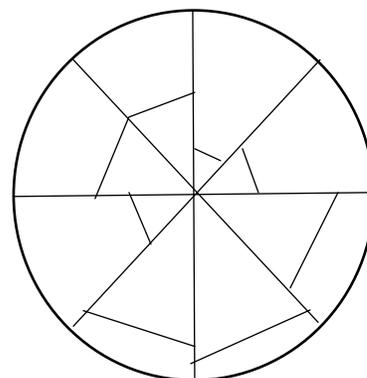
Fuente: Adaptación hecha del libro "Coaching y Salud, pacientes y médicos: una nueva actitud" (Roca, 2010, pág. 35)

Figura N° 1 – Pastel de la Salud



Instrucciones:

Las 8 secciones del pastel representan lo diferentes obstáculos para controlar o mejorar. El centro del pastel es el 0 y el borde externo el 10. Indica tu nivel de satisfacción / cumplimiento con cada porción de la salud dibujando una nueva línea. El nuevo perímetro de círculo representa tu pastel de la salud.



Fuente: Tomado del libro: "Coaching y Salud, pacientes y médicos: una nueva actitud". (Roca, 2010, pág. 35)

Tabla N° 4 – Propuesta de clasificación de los Obstáculos a la Curación

CAUSAS	INCLUYE
1. LA GENETICA	<p>Constitución, tendencia miasmática, defectos latentes o activos, la epigenética, antecedentes familiares (impregnación familiar hereditaria).</p>
2. EL MEDIO AMBIENTE	<p>El medio ambiente geográfico, familiar (hogar), social, laboral, escolar. Las infecciones, los fenómenos naturales, las restricciones legales, oportunidades de estudio y laborales.</p>
3. EL ESTILO DE VIDA	<p>La personalidad, el carácter, la actitud, la moral, lo ético - religioso, higiene, lo laboral, manejo de las penas y del estrés, hábitos deportivos y de ejercicios, tipo de relaciones, descansos, vestimenta, adicciones de todo tipo (redes sociales ahora) excesos sexuales, prácticas sexuales anormales, miedos.</p>
4. LA ALIMENTACION (+)	<p>De la madre durante el embarazo, del paciente, horarios, grado de conciencia del comer sano, impacto de los medios y campañas.</p>
5. LAS INTOXICACIONES	<p>Medicamentos alopáticos, las vacunas, ondas electromagnéticas, radiaciones solares, contaminación ambiental y redes sociales.</p>
6. LOS ACCIDENTES Y/O TRAUMATISMO	<p>Los laborales, profesionales, mecánicos y viales.</p>

Propuesta y diseño: Dr. Fernando Villanueva Peñaranda – MD Agosto 2015

Tabla 5 – Formato para el registro de las sesiones de Coaching

FORMATO PARA SESIONES DE COACHING				
FECHA:				
NOMBRE:			APELLIDOS:	
EDAD:	SEXO:	E.Civil:		
R y P de:				
OCUPACION:				
REFERIDO POR:				
OBJETIVO:				
REALIDAD				
FUTURO				
OPCIONES				
COMPROMISO				
QUÉ?	QUIÉN?	CUÁNDO?	CÓMO?	CON QUIÉN?
SEGUIMIENTO				

9 BIBLIOGRAFIA

A.M.H.A Asociación Médica Homeopática Argentina. (1994). *Tratado de Doctrina Médica Homeopática*. Buenos Aires, Argentina: A.M.H.A.

Agustín, L. E., Arturo, A. C., Rosa Aurora, J., & Arceo, M. (Octubre a Dic de 2004). *Archivos de Cardiología de México*. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2004/ac0441.pdf>

Alvarez, A. G. (2014). *SECPAL Sociedad Española de Cuidados Paliativos*. Recuperado el 13 de 5 de 2015, de Sócrates, un filósofo para la enfermería: http://www.secpal.com/%5CDocumentos%5CBlog%5Carchivo_239.pdf

Arias, Y. G. (9 de 2001). *Revista Cubana de Medicina General Integral*. Recuperado el 24 de 4 de 2015, de La Adherencia Terapéutica: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252001000500016&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Asamblea de las Naciones Unidas. (16 de Septiembre de 2011). *Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles*. Recuperado el 27 de Abril de 2015, de Asamblea Naciones Unidas: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A%20/66/L.1>

Becerril, M. (2014). *Portal del Coaching*. Recuperado el 28 de Abril de 2015, de La innovación para la salud - El Health Coaching: <http://portaldelcoaching.com/columna/la-innovacion-para-la-salud-el-health-coaching/>

Bennet, H. D. (9 de 2010). *Health Coaching for Patients With Chronic Illness*. Recuperado el 27 de 4 de 2015, de Nurse Healthcare Now: <http://www.aafp.org/fpm/2010/0900/p24.html>

Biografías y Vidas. (2015). Recuperado el 21 de Abril de 2015, de <http://www.biografiasyvidas.com/biografia/c/ciceron.htm>

Castillo, J. D. (2014). El Organon el Arte de Curar. En I. L. Páez., *Fundamentos Teóricos de la Homeopatía* (pág. 24). Bogotá: Visión Digital Hadad.

Centro de prensa de la OMS. (2005). *Organización Mundial de la Salud - OMS*. Recuperado el 24 de Abril de 2015, de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr34/es/>

Cid, P., & Merino, J. M. (2006). *Revista Médica de Chile*. Obtenido de <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v134n12/art01.pdf>

Cid, P., & Merino, J. M. (2006). *Revista Médica de Chile*. Recuperado el 25 de 4 de 2015, de Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872006001200001&lng=es&nrm=iso

D.R.A.E. (8 de Enero de 2012). *Real Academia Española*. Recuperado el 24 de Febrero de 2015, de Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española: <http://lema.rae.es/drae/?val=mayeutica>

Detinis, L. (5 de Marzo de 2009). *Dr. Luis Detinis*. Obtenido de El papel del homeópata frente al paciente: <https://detinis.wordpress.com/2009/03/05/la-curacion/>

Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. (2012). *Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española*. Recuperado el 3 de 6 de 2015, de <http://lema.rae.es/drae/?val=obst%C3%A1culo>

Dilts, R. (2004). Los Orígenes del Coaching. En R. Dilts, *Coaching - Herramientas para el cambio* (pág. 312). Barcelona, España: Urano.

Eizayaga, F. J. (1972). *Tratado de Medicina Homeopática*. Buenos Aires, Argentina: Marecel.

Flórez Alarcón, L., & Carranza, W. A. (Julio - Dic de 2007). *La entrevista motivacional como herramienta para el fomento de cambios en el estilo de vida en personas con enfermedades crónicas no transmisibles*. (U. d. Rosario, Ed.) Recuperado el 26 de Abril de 2015, de Avances en Psicología Latinoamericana: <http://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/1202>

Fundación Instituto Colombiano de Homeopatía. (2005). *Doctrina Homeopática* (Primera ed.). Bogotá, Colombia: Comité de publicaciones de la FICH.

Fundación Instituto Colombiano de Homeopatía. (2005). *Doctrina Homeopática* (Primera ed.). Bogotá, Colombia: Comité de publicaciones de la FICH.

Fundación Instituto Colombiano de Homeopatía. (2005). *Doctrina Homeopática* (Primera ed.). Bogotá, Colombia: Comité de publicaciones de la FICH.

Fundación Instituto Colombiano de Homeopatía Luis G Páez. (2005). *Doctrina Homeopática* (Primera ed.). Bogotá, Colombia: Comité de publicaciones de la FICH.

Gallwey, T. (1974). *Juego Interior del tenis*. Obtenido de http://kinedeportes.com.ar/img/alumnos/tenis/el_juego_interior.pdf

Garteiz, J. M. (8 de Agosto de 2008). *My Coach*. Recuperado el 24 de Febrero de 2015, de <http://www.mycoach.es/2008/08/08/origen-termino-coach/>

Hernandez, N. A. (13 de enero de 2013). *Proceso Salud y Enfermedad*. Recuperado el 13 de febrero de 2015, de http://www.aniorte-nic.net/apunt_sociolog_salud_3.htm

Instituto Luis G Paez. (2014). Fundamentos Teóricos de la Homeopatía. En F. V. Alba Martilletti, & S. E. Cadena Luna (Ed.), *Fundamentos Teóricos de la Homeopatía* (Primera ed., pág. 431). Bogotá, Colombia: Instituto Luis G Paez. Recuperado el 25 de 4 de 2015

Instituto Luis G Paez. (2014). Fundamentos Teóricos de la Homeopatía. En F. V. Alba Martilletti, & S. E. Cadena Luna (Ed.), *Fundamentos Teóricos de la Homeopatía* (Primera ed., pág. 431). Bogotá, Colombia: Visión Digital Hadad. Recuperado el 25 de 4 de 2015

International Coaching Federation ICF. (s.f.). Recuperado el 8 de 03 de 2015, de <http://coachfederation.org/about/landing.cfm?ItemNumber=741&navItemNumber=615>

International Coaching Federation ICF. (2015). *International Coaching Federation ICF*. Recuperado el 8 de 03 de 2015, de <http://coachfederation.org/need/landing.cfm?ItemNumber=978&navItemNumber=567>

JAMA Internal Medicine. (8 de 12 de 2003). Coaching patients On Achieving Cardiovascular Health (COACH). *JAMA Internal Medicine, Vol 163(22)*. Recuperado el 17 de Abril de 2015, de <http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=757469>

Korovsky, P. (28 de Octubre de 2011). *Obstáculos a la Curación*. Recuperado el 26 de Abril de 2015, de Homeopatía: <http://homeopatia7drpablokorovsky.blogspot.com/p/parte-30-obstaculos-la-curacion.html>

Lahan, M. (2014). *Instituto Argentino de Psicología de la Salud - IAPS*. Recuperado el 24 de Abril de 2015, de El Modelo Biopsicosocial: <http://www.psicologiadelasalud.com.ar/art-profesionales//el-modelo-biopsicosocial-82.html?p=1>

Lara Esqueda, A. A. (8 de Octubre de 2004). Grupos de Ayuda Mutua, Estrategia para el control de diabetes e hipertensión arterial. (I. N. Chavez, Ed.) *Archivos de Cardiología de México, 74(4)*.

Lara Esqueda, A., & Aroch Calderon, o. (8 de Octubre de 2004). *Grupos de Ayuda Mutua, Estrategia para el control de diabetes e hipertensión arterial*. (I. N. Chavez, Editor) Recuperado el 14 de 05 de 2015

Larramendi, N. E., & Canga Armayor, A. (Junio de 2011). *Rincón Científico*. Recuperado el 24 de Abril de 2015, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2011000200002&script=sci_arttext

Linden, A., Butterworth, S. W., & Prochaska, J. O. (2010). *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. Recuperado el 27 de abril de 2015, de Motivational interviewing-based health coaching as a chronic care intervention: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2753.2009.01300.x/pdf>

Miller, W., & Rollnick, S. (1999). *Entrevista Motivacional. Preparar para el cambio de conductas adictivas*. (A. T. Pociello, Trad.) Barcelona, España: Paidós Ibérica SA. Recuperado el 12 de 05 de 2015

Miller, W., & Rollnick, S. (1999). *La Entrevista Motivacional - preparar para el cambio de conductas adictivas*. Barcelona: Paidós. Recuperado el 29 de 05 de 2015

O.M.S. (13 de enero de 2010). *Constitución de la OMS*. Recuperado el 13 de febrero de 2015, de <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf?ua=1>

Organización Panamericana de la Salud - OPS. (2013). *Investigación Cualitativa en Enfermería* (Vol. 10). Washington, EEUU: O.P.S.

Osorio, G., Toro Rosero, M., Macías Ladino, A. M., Valencia Garcés, C. A., & Palacio Rodríguez, S. (28 de Abril de 2010). *La Promoción de la Salud como Fomento de Estilos de Vida Saludables*. (U. d. Caldas, Ed.) Recuperado el 23 de Abri de 2015, de [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15\(1\)_9.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15(1)_9.pdf)

Osorio, Giraldo; Rosero, Toro; otros. (28 de 4 de 2010). (U. d. Caldas, Ed.) Recuperado el 23 de Abri de 2015, de *La Promoción de la Salud como Fomento de Estilos de Vida Saludables*: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15\(1\)_9.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15(1)_9.pdf)

Oxford Dictionaries. (2015). Recuperado el 27 de 05 de 2015, de <http://www.oxforddictionaries.com/translate/english-spanish/coaching>

Pacheco L, M. (2014). *Centro para el desarrollo de la psicoterapia, estrategia breve*. Recuperado el 26 de Abril de 2015, de *Entrevista Motivacional de William Miller y Stephen Rollnick*: <http://www.cañete.cl/documentos/opd/Entrevista%20Motivacional.pdf>

Pacheco León, M. (2014). *Centro para el desarrollo de la psicoterapia, estrategia breve*. Recuperado el 26 de Abril de 2015, de *Entrevista Motivacional de William Miller y Stephen Rollnick*: <http://www.cañete.cl/documentos/opd/Entrevista%20Motivacional.pdf>

Paez, Instituto Luis G. (2014). *Fundamentos Teóricos de la Homeopatía* (Primera ed.). (S. E. Cadena Luna, Ed.) Bogotá, Colombia: Instituto Luis G Paez.

Páez, Instituto Luis G. (2014). Ley de la Semejanza. En I. L. Páez, *Fundamentos Teóricos de la Homeopatía* (pág. 8). Bogotá: Visión Digital Hadad.

Palmer, S. (2003). *Health coaching to facilitate the promotion of healthy behaviour and achievement of health-related goals*. Recuperado el 27 de Abril de 2015, de *International Journal of Health Promotion*: <http://centerformindfulhealth.com/articles/HealthCoaching-PromoteHealthyBehaviourGoals.pdf>

Pirra, R. G. (2008). *Organon del arte de curar sexta edicion "en busqueda del pensamiento original de Hahnemann"*. Buenos Aires, Argentina: RGP Ediciones.

Pirra, R. G. (2008). *Organon del arte de curar, en búsqueda del pensamiento original de Hahnemann*. Buenos Aires, Argentina: RGP Ediciones.

Ravier, L. (02 de 2010). *Arte y Ciencia del Coaching*. Obtenido de <https://books.google.com.co/books?id=j5avYMDyZh8C&pg=PA140&lpg=PA140&dq=biografia+de>

+timothy+gallwey+coaching&source=bl&ots=V39qmZfuLZ&sig=RyJjoGFklrgb1W6v9zbul8wmQ-
l&hl=es-
419&sa=X&ei=8IBVVe3nNM6uogT_w4HQBw&ved=0CEIQ6AEwBg#v=onepage&q=biografia%20
de%20ti

Reyes, W. G., Abalo, J. G., & Prendes Labrada, M. (Marzo - Abril de 1999). *Revista Cubana de Medicina General Integral*. Recuperado el 26 de Abril de 2015, de ¿Cómo hacer más efectiva la educación en salud en la atención primaria?: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_2_99/mgi10299.pdf

Reyes, W. G., Abalo, J. G., & Prendes, M. (Marzo - Abril de 1999). *Revista Cubana de Medicina General Integral*. Recuperado el 26 de Abril de 2015, de ¿Cómo hacer más efectiva la educación en salud en la atención primaria?: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_2_99/mgi10299.pdf

Roca, J. M. (2010). *Coaching y Salud*. Barcelona: Plataforma. Recuperado el 17 de Abril de 2015

Rodriguez, I., & Londoño, C. (Mayo de 2010). *Acta Colombiana de psicología 13 (1): 79-90, 2010*. (U. Colombia, Ed.) Recuperado el 26 de Abril de 2015, de El proceso de adopción de precauciones en la prevención secundaria de consumo de cigarrillos en estudiantes universitarios: http://portalweb.ucatolica.edu.co/easyWeb2/files/23_4112_v13n1-art7.pdf

Rojas, P. S. (2011). El Estrés. En S. R. Posada, *Desestrésate* (pág. 304). Bogotá: Norma.

Ruiz, R. B., Almenares, H. B., & Delis, M. M. (Mayo de 2012). *MEDISAN*. Recuperado el 17 de Abril de 2015, de Coaching de salud: un nuevo enfoque en el empoderamiento del paciente con enfermedades crónicas no transmisibles: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192012000500014&script=sci_arttext

Sarmiento, A. M. (2014). *todo sobre coaching, tu punto de referencia*. Obtenido de <http://www.todo-sobre-coaching.com/sobre-coaching.html#anchor-coaching-moderno>

Schmidt, P. (2000). *El Arte de Interrogar*. Nueva Delhi: B. Jain Publishers Ltda.

Schubert, C. (1995). Grecia y la medicina Europea. *Crónica de la Medicina*, 1(1), 64. Recuperado el 13 de febrero de 2015, de <http://es.wikipedia.org/wiki/Alopat%C3%ADa>

Sociedad Española de Medicina Homeopática. (2014). *S.E.M.H.* Recuperado el 26 de 2 de 2015, de http://www.semh.org/index.php?option=com_content&view=article&id=45&Itemid=54

Tamayo, R. P. (1997). *Biblioteca Digital del Instituto Latinoamericano de la Comunicación Educativa*. (F. d. Económica, & I. L. Educativa, Edits.) Recuperado el 21 de Abril de 2015, de De la magia primitiva a la medicina moderna: <http://bibliotecadigital.ilce.edu.mx/sites/ciencia/volumen3/ciencia3/154/html/delamgi.html>

Torre de Babel Ediciones. (20 de Enero de 2015). *Mayéutica - Filosofía Griega - Presocráticos - Sofistas - Sócrates*. Recuperado el 24 de Febrero de 2015, de <http://www.e-torredebabel.com/Historia-de-la-filosofia/FilosofiaGriega/Presocraticos/Mayeutica.htm>

Vale, M. J., Jelinek, M. V., & Best, J. D. (8 de 12 de 2003). *JAMA Internal Medicine*. Recuperado el 17 de Abril de 2015, de Coaching patients On Achieving Cardiovascular Health (COACH): <http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=757469>

Villa, J. P., & Caperan, J. À. (2010). *Google Books*. (Profit, Ed.) Recuperado el 20 de 6 de 2015, de https://books.google.com.co/books?id=dpWccKqzErIC&pg=PA140&lpg=PA140&dq=ejercicios+coach+y+coachee&source=bl&ots=zGdjXJ2crW&sig=rrUVcWEn_tB_4n83j8oVU-peCxE&hl=es419&sa=X&ei=3p2hVZ7pAcaxePjfq8gB&ved=0CFIQ6AEwCw#v=onepage&q=ejercicios%20coach%20y%20coachee

Vithoukias, G. (1979). *Las Leyes y Principios de la Homeopatía en su Aplicación Práctica*. Grecia: Paidós.

Whitmore, J. (2003). *Coaching*. Buenos Aires: Paidós.