

## La relación terapéutica, más allá de la aptitud *The therapeutic relationship, beyond the aptitude*

<sup>1</sup>Antonio R. Moreno Poyato; <sup>2</sup>Diana Tolosa Merlos

<sup>1</sup>EUI del Mar Parc de Salut Mar. (adscrita UPF). <sup>2</sup>Centre Fòrum Hospital del Mar. Parc de Salut Mar.

*Cómo citar este documento: Moreno, Antonio P.; Tolosa, Diana. La relación terapéutica, más allá de la aptitud. Ágora de Enfermería (AgInf) Vol. 15.3 Septiembre 2011*

**Resumen:** La relación que se establece entre el profesional de enfermería y el binomio paciente-familia se considera terapéutica ya que forma parte del concepto de “profesión”. Se fundamenta en una comunicación eficaz que favorezca una relación en la cual una persona ayuda a otra; una comunicación en la que el paciente es el eje central y el profesional el último responsable de su efectividad. Evidentemente, la comunicación entre las personas depende de las habilidades comunicativas que tengan. Por tanto, el profesional debe ser empático, respetuoso, concreto, tener capacidad de escuchar receptiva y reflexivamente y, sobretodo, debe ser auténtico. La relación terapéutica está presente durante todo el proceso asistencial, desde el momento en que el paciente llega por primera vez y tiene el primer contacto con cualquier profesional hasta la última atención del último dispositivo. Cómo se establezca esta relación será la base de cualquier intervención posterior.

**Palabras clave:** Relación terapéutica, relación de ayuda, comunicación, salud mental, proceso asistencial.

**Abstract:** The relationship established between a nursing professional and the patient /family binomial is considered therapeutic since it is part of the concept of profession. The relationship is based on an effective communication that will favor a relationship of mutual help. The patient is the focus of such communication and the professional is ultimate responsible of its effectiveness. Obviously, communication between people depends on the individual communicative skills of the participants. Therefore, the professional has to be empathic, respectful, focused, and capable of receptive and reflexive listening and, above all, he has to be sincere. The therapeutic relationship is present along the whole healthcare process, since the moment the patient has the first contact with any professional, until the last assistance in the last facility. How this relationship is established will determine any further procedure.

**Keywords:** Therapeutic relationship, helping alliance, communication, mental health, care process.

La relación que establecemos los profesionales de enfermería con el paciente y/o la familia se considera terapéutica ya que forma parte del concepto de “profesión”. Se lleva a cabo en los diferentes ámbitos en los que los profesionales desarrollamos nuestras actividades, ya sea a nivel hospitalario o extrahospitalario.

Se fundamenta en una comunicación eficaz, una comunicación que favorezca una relación en la que una persona ayuda a otra, siendo el paciente el eje central de esta comunicación.

Se trata de una herramienta imprescindible en el cuidado del paciente con problemas de salud mental, ya que es un paciente con dificultades en el área relacional. En muchos casos el juicio de la realidad está alterado, y la comunicación es menos eficaz.

En función de cómo nos relacionemos con él favoreceremos la reestructuración de su pensamiento o aumentaremos las dificultades y fomentaremos el aislamiento.

La relación terapéutica (RT) o relación de ayuda se establece con una finalidad concreta,

que es ayudar a la otra persona proporcionándole una mayor calidad de vida. El paciente tiene que percibir que es el centro de todo el proceso, que lo que le pasa es importante para nosotros, que va a ser escuchado y tomado en serio, y que puede comunicar en todo momento lo que le sucede. Se tiene que sentir acompañado.

La RT no es una relación social como la que establecemos en otros ámbitos de nuestra vida, como con los amigos, la familia o los compañeros de trabajo. En la RT hay unos objetivos por nuestra parte y, por tanto, somos los responsables de que la comunicación con el paciente se establezca de forma eficaz.

En la relación social los responsables de la comunicación son las dos personas que interactúan, ya que pueden intercambiar los roles y, además, hay una implicación afectiva y emocional, pero en cambio en la RT mantenemos siempre nuestro rol y una posición neutra.

Si bien todo el proceso terapéutico tiene gran importancia, puede decirse que la fase inicial es fundamental y que el decurso de la rela-

ción será más o menos eficaz en función de cómo se establezca esta primera etapa. También llamada fase de orientación, esta fase se inicia con la primera toma de contacto, con el objetivo de que ésta sirva de base para la relación de ayuda.

Los profesionales debemos identificar las necesidades del paciente y éste tiene que identificar los problemas que considera más importantes. Herramientas como la empatía, la escucha activa y reflexiva, la concreción, el respeto y la autenticidad del profesional consolidarán la construcción de una buena RT.

*¿Qué está pasando? ¿Cómo lo está viviendo? ¿Qué repercusiones emocionales y conductuales se presentan? ... ¿Está dispuesto al cambio? ¿Tiene consciencia de enfermedad? ¿De qué recursos dispone? ¿Puede proponer alternativas? ¿Se encuentra en condiciones de plantearlas?...*

A medida que avanza la relación lo hace también el conocimiento mutuo, y en función de la confianza profesional que hayamos conseguido será más fácil el desarrollo de la fase intermedia. Tanto el paciente como el profesional hemos identificado los problemas y hemos creado el entorno idóneo para trabajarlos (fase de trabajo).

*¿Qué hacemos? ¿Cómo lo hacemos?..*

La fase final es también una parte importante de la RT, ya que con ella se le pone fin. Todas las relaciones despiertan emociones y sentimientos en las personas. Aunque nosotros, como profesionales, hemos adoptado una posición neutra debemos tener presente que hemos influido, sin saberlo o no, en el paciente: removiendo emociones, sentimientos, actitudes...El paciente ha creado un vínculo con nosotros y debemos anticiparnos a las posibles reacciones y consecuencias.

*¿Qué hemos hecho? ¿Cómo lo hemos hecho? ¿Qué más podría hacer? ¿Cómo te has sentido? ¿Qué quieres hacer?*

Los elementos básicos de la RT, sin obviar la comunicación no verbal, son: el pensamiento terapéutico, la empatía, la escucha activa, la atención a las emociones del paciente, el acompañamiento en sus reflexiones y, por último y fundamental, la “auto reflexión” y la “auto observación”.

Como profesionales debemos tener presentes los objetivos que mueven nuestro trabajo, objetivos claros que debemos contemplar desde la perspectiva del paciente, en tanto que él es el eje de todo el proceso. Por tanto, la escucha es siempre receptiva y reflexiva, acompañándolo y te-

niendo presentes las emociones que manifiesta.

*¿Por qué digo lo que digo? ¿Me ayuda? ¿Cómo me siento? ¿Acepto y entiendo lo que me está diciendo? ¿Sabe que lo he entendido?*

La empatía es la herramienta principal de la RT. Se trata de una actitud, de una predisposición nuestra a querer entender lo que se está diciendo y cómo se está diciendo, de tal manera que transmitimos al paciente que lo que a él le preocupa nos importa.

Permite al paciente sentirse más cómodo y comprendido, aumenta su autoestima, le ayuda a confiar y a entenderse mejor. Nos permite a los profesionales reforzar nuestra identidad y confianza, mejorando la comunicación y reduciendo posibles tensiones en la relación con el paciente.

Escuchar a un paciente es mucho más que obtener información sobre él; la escucha ayuda a establecer una relación de confianza y respeto (escucha receptiva). Poder compartir las inquietudes con nosotros permite al paciente sentirse menos solo con su situación y elaborar sus emociones al escucharlas, y nos permite a nosotros conocerlo a él; su experiencia, su realidad y sus opiniones sobre los tratamientos y los problemas que conllevan.

Este conocimiento es imprescindible para ayudarlo a elaborar las intervenciones pertinentes, y para evaluar la consciencia de enfermedad y la vinculación al plan terapéutico. No debemos guiar su discurso más allá de lo necesario, únicamente devolverle aquello que le sirva para continuar con la construcción y la visualización de respuestas, soluciones y alternativas a sus preocupaciones (escucha reflexiva).

Escuchamos para entender mejor, pero también, y sobre todo, escuchamos para que el paciente se sienta a sí mismo y se entienda mejor.

Las **emociones** son una expresión necesaria en el ser humano y muchas veces nos causan sensaciones perturbadoras. Es importante crear un ambiente en el que el paciente pueda expresar lo que siente, facilitando así la convivencia con sus emociones y, por tanto, reduciendo sus conflictos y malestares internos.

Debemos aceptar sus emociones tal y como son, sin intentar cambiarlas. Por ejemplo, el paciente con esquizofrenia tiene miedo si cree que lo persiguen o lo envenenan...El paciente con depresión se siente triste...El paciente con ira se enfadará más si le pedimos que se tranquilice...

Acompañamos y protegemos, si es preciso,

durante la vivencia emocional, no cuestionamos, ni minimizamos, ni juzgamos. No son negativas ni positivas, no son buenas ni malas. No las debemos tomar como algo personal, ni ponernos a la defensiva, ni discutir las. Aceptamos su derecho a tenerlas y a sufrirlas, mantenemos la calma y proporcionamos seguridad.

El desarrollo de la RT es un proceso que debemos ir dirigiendo y qué mejor para hacerlo que una mirada introspectiva (*autoobservación*). Plantearnos si estamos totalmente disponibles hacia el paciente, si actuamos desde la neutralidad, si tenemos una postura abierta o cerrada, qué hacemos y por qué lo hacemos (*autoreflexión*), favorecerá la construcción de las intervenciones más adecuadas.

El *proceso asistencial* se definiría como el conjunto de actividades de los dispositivos asistenciales de la red de salud (estrategias preventivas, pruebas diagnósticas y actividades terapéuticas), que tienen como finalidad incrementar el nivel de salud y el grado de satisfacción de la población

que recibe estos servicios. Se trata de una definición que engloba todos los dispositivos de la red: atención primaria, atención hospitalaria, programas especiales...

Evidentemente el paciente siempre es el mismo, pero en función del momento en que se encuentre de su proceso de salud/enfermedad, tendrá unas necesidades u otras, se beneficiará de unos recursos o de otros. Las intervenciones, los profesionales y la estructura de los dispositivos serán distintos, pero los objetivos generales del proceso serán los mismos. Por tanto, debe existir una *continuidad asistencial* garantizada por la buena *coordinación* entre los dispositivos, el eje de la cual deben ser el paciente y su familia.

Los profesionales de la salud somos los responsables de la RT y de garantizar esta continuidad asistencial. Como consecuencia podría decirse que el éxito de todo este proceso estará muy condicionado por la RT que se haya conseguido establecer.

#### Referencias bibliográficas

- Novel G, Lluch MT, Miguel MD. Enfermería psicosocial y salud mental. Barcelona: Masson; 2003.
- Peplau H. Principios básicos para la orientación del paciente. Organización Panamericana de la Salud (OMS). Washington DC; 1968.
- Rigol A, Ugalde M. Enfermería de salud mental y psiquiátrica. 2 ed. Barcelona: Masson; 2001.
- Rogers C. Psicoterapia centrada en el cliente. Barcelona: Piados; 1989.
- Valverde C. Comunicación terapéutica en enfermería. 1 ed. Madrid: Difusión Avances Enfermería; 2007.

Persona de contacto: [amoreno@parcdesalut.cat](mailto:amoreno@parcdesalut.cat); [DTolosa@parcdesalutmar.cat](mailto:DTolosa@parcdesalutmar.cat)

Copyright of *Ágora de Enfermería* is the property of *Agora de Enfermería SRL* and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.