

• CLASE EN VIVO

MÓDULO 2 · CLASE ZOOM

# Conversaciones que generan cambio

Contenidos 1 y 2 · Clase sincrónica

*En esta clase*

1

El lenguaje como  
generador de acción

2

Niveles de escucha  
en la consulta clínica  
y nutricional

DIPLOMADO EN

COACHING EN SALUD APLICADO A LA CONSULTA PROFESIONAL

Nutri**sys**

# Antes de arrancar...

---

Escribí en el chat o habilitá tu micrófono:

**¿Hay algún momento en tu consulta en el que sentís que las palabras no alcanzan para generar un cambio?**

# El supuesto que nadie nombra

## El lenguaje como descripción

---

Las palabras son el mapa de lo que existe.

La consulta es un vehículo de información.

El paciente recibe el plan — y actúa.

***Salvo que no es así  
como funciona.***

## El lenguaje como generación

---

**El lenguaje no describe la realidad.**

**La crea.**

Cuando decís "esto no tiene solución", no estás describiendo — estás generando resignación.

*Cuando decís "juntos vamos a encontrar lo que podés sostener", estás abriendo una posibilidad que antes no existía.*

# Los actos lingüísticos — acciones que realizamos al hablar

01

## AFIRMACIONES

Enunciados verificables. Describen lo que observamos.  
El problema: cuando los juicios se disfrazan de afirmaciones.

02

## DECLARACIONES

No describen algo que existe — lo crean.  
"Vamos a arrancar de cero." Es el acto lingüístico más poderoso.

03

## PROMESAS

Compromisos sobre acciones futuras. Sin hablante + acción + tiempo claros, no generan movimiento real.

04

## PETICIONES

Pedir algo a otro. La indicación convertida en petición invita a aceptar, negociar o proponer alternativa.

05

## OFERTAS

Proponer hacer algo para otro. Cambia la relación de instrucción a colaboración.

# Afirmaciones y juicios — la distinción crítica

## AFIRMACIONES

Enunciados verificables.

*"La glucemia está en 180."*

*"Bajó dos kilos desde la última consulta."*

Verdadero o falso — comprobable.

No organizan el futuro del paciente.

## JUICIOS

Interpretaciones presentadas como hechos.

*"Este paciente no tiene motivación."*

*"No va a poder con esto."*

*El juicio no reconocido como juicio se convierte en profecía autocumplida.*

# Las declaraciones — el acto más poderoso y más invisible

**Una declaración no describe algo que existe — lo crea.**

*Cuando un médico dice "tiene diabetes", no está nombrando algo que ya existía — está abriendo una nueva realidad en la vida de esa persona.*

En lugar de:

*"Hay que mejorar los valores"*



*"Vamos a arrancar de cero — lo que pasó antes no define lo que pasa ahora."*

En lugar de:

*"No cumplió otra vez"*



*"Lo que pasó esta semana es información. Nos dice qué necesitamos trabajar."*

En lugar de:

*"Le explico el plan"*



*"Hoy me interesa entender antes de proponer. Lo que acordemos va a ser tuyo — no mío."*

# Promesas y peticiones — compromisos que se sostienen

## LA PROMESA REAL

Tiene cuatro elementos:

*Hablante · Acción · Tiempo · Destinatario*

La pseudo-promesa:

*"Sí, sí, lo hago" — frase de escape, no compromiso real.*

Antes de que el paciente salga:

¿Qué? ¿Cuándo? ¿Cómo?

¿Qué podría dificultarlo?

## INDICACIÓN VS PETICIÓN

**Instrucción:**

*"Tomá dos litros de agua por día."*

→ Genera obediencia o resistencia.

**Petición:**

*"¿Podrías tomar dos litros de agua esta semana?"*

→ Invita a aceptar, rechazar o negociar.

*Cualquier respuesta honesta es más útil que la obediencia silenciosa que no se sostiene.*

# Las palabras que usamos sobre el cuerpo del paciente

*Las palabras que usamos para describir el cuerpo del paciente construyen la relación que ese paciente tiene con su cuerpo.*

*"Estás obeso"*



**"Tu peso actual no es saludable"**

*La primera genera una identidad. La segunda señala un estado que puede cambiar.*

*"Tu cuerpo no responde"*



**"Tu cuerpo está aprendiendo algo nuevo"**

*La primera instala un cuerpo enemigo. La segunda abre un proceso posible.*

*"Hace años que venís así"*



**"Tenés una historia larga con esto — y también podés hacer algo diferente"**

*La primera usa la historia como destino. La segunda la reconoce sin que sea condena.*

# ¿Qué acto lingüístico estás usando?

*Claudia, 52 años, con sobrepeso y prediabetes. Llega con los mismos valores que el mes pasado. Dice: "Hice lo que pude. La verdad es que en casa es muy difícil."*

**A**

## La indicación habitual

*¿Qué decís en los próximos 60 segundos?  
¿Es una afirmación, una instrucción, un juicio no declarado?*

**B**

## La petición

*¿Cómo convertís tu próxima indicación en una petición?  
¿Qué cambia en la conversación?*

**C**

## La declaración

*¿Qué declaración podrías hacer que abra posibilidad antes de hablar del plan?*

# Los tres niveles de escucha

1

## Escucha interna

*Escucha para responder*

Mientras el paciente habla, el profesional procesa su propia respuesta.

La atención no está en el paciente — está en el procesamiento interno.

Efecto: el paciente siente que no está siendo escuchado. Cierra el acceso a lo que realmente le pasa.

2

## Escucha enfocada

*Escucha para entender*

La atención está puesta genuinamente en el otro.

El profesional puede oír las contradicciones, las pausas, las emociones debajo de las palabras.

Efecto: el paciente se siente visto. Se abre.

3

## Escucha global

*Escucha de campo*

El profesional está atento al cuerpo, a la energía de la conversación, a lo que no se dice.

Efecto: el profesional detecta lo que está pasando antes de que el paciente lo verbalice.

# El mismo momento — tres conversaciones distintas

La paciente entra y dice:

*"Más o menos. No fue una semana fácil."*

## NIVEL 1

**"Más o menos" = no cumplió.**

---

Procesamiento inmediato: hay que reforzar. El profesional prepara la respuesta antes de que el paciente termine de hablar.

La semana difícil queda sin explorar.

## NIVEL 2

**Hay dos cosas en ese "más o menos".**

---

El cumplimiento Y la semana difícil. El profesional pregunta por la semana antes de ir al plan.

"¿Qué pasó esta semana?"

## NIVEL 3

**Algo más allá de las palabras.**

---

Nota que entró cabizbaja, con tono plano. Antes de cualquier contenido:

"Sí, lo noto. ¿Qué pasó?" — y sostiene el silencio.

# Las cuatro trampas de la escucha en la consulta

## La escucha del plan

El profesional escucha selectivamente lo que se relaciona con el cumplimiento. Todo lo demás es ruido.

Problema: lo que el paciente dice sobre "lo demás" suele explicar exactamente por qué el plan no se sostiene.

## La escucha del diagnóstico

Escucha para confirmar o descartar hipótesis clínicas. Es activa — pero altamente selectiva.

Cierra prematuramente la exploración.

## La escucha compasiva sin intervención

El profesional escucha bien, entiende, siente empatía — y no interviene.

Escuchar sin acompañar también es una trampa. El paciente necesita ser escuchado y acompañado.

## La escucha proyectiva

El profesional escucha al paciente a través de su propio mapa y sus propias creencias.

Esas creencias filtran todo lo que escucha — sin que nadie lo declare.

# El silencio como parte de la escucha

**El silencio no es la ausencia de escucha — es, muchas veces, su forma más activa.**

*Cuando el profesional hace una pregunta y el paciente tarda en responder — ese silencio es el proceso que la pregunta generó. Llenarlo lo rompe.*

El silencio del paciente ante una buena pregunta generalmente significa:

- 1 Está procesando algo nuevo
- 2 Está llegando a algo que no había verbalizado antes
- 3 Está decidiendo si puede confiar lo suficiente como para decirlo en voz alta

# La consulta que transforma — secuencia práctica

**01****Apertura con escucha Nivel 2**

"¿Cómo llegás hoy?" — no como trámite. Dejar que el paciente responda. No llenar el silencio.

**02****Declaración del encuadre**

"Antes de revisar el plan, quiero entender cómo fue la semana para vos." — esto cambia el tipo de conversación que viene.

**03****Petición en lugar de instrucción**

"¿Podrías contarme qué fue lo más difícil esta semana?" — en lugar de "¿Cumplió con el plan?"

**04****Escucha Nivel 3 ante la respuesta**

Notar cuerpo, tono, lo que no se dice. Verificar: "Escucho que... ¿es así?"

**05****Declaración de posibilidad antes del ajuste**

"Lo que pasó no define lo que puede pasar ahora." — y desde ahí, construir el compromiso.

# Lenguaje y escucha — en acción

*Rodrigo, 50 años, hipertenso. Quinta consulta. Cuando le preguntás cómo estuvo la semana, dice: "Bien, bien" — pero lo dice sin mirarte.*

## Desde el Nivel 1

- ¿Cómo respondés al "bien, bien" en modo indicación?
- ¿Qué acto lingüístico usás primero?
- ¿Qué juicio sobre Rodrigo podría estar organizando tu respuesta?

## Desde el Nivel 2 y 3

- ¿Qué notás además de las palabras?
- ¿Qué pregunta hacés antes de ir al plan?
- ¿Qué declaración te permite crear un espacio diferente?

# ¿Qué me llevo para mi próxima consulta?

*Elegí UNA — la que más resuena con vos hoy.*

**1** Voy a convertir al menos una indicación en una petición. "¿Podrías...?" en lugar de "Tenés que...". Una sola. Esta semana.

**2** Voy a hacer una declaración antes de hablar del plan. Una que abra posibilidad en lugar de una que evalúe cumplimiento.

**3** Voy a practicar Nivel 2 durante los primeros dos minutos de mi próxima consulta. Solo escuchar sin procesar qué responder.

**4** Voy a sostener el silencio después de la próxima pregunta que le haga a un paciente. Sin llenarlo.

“

**No se trata de hablar mejor.**

**Se trata de generar con lo que decís  
lo que el paciente necesita escuchar.**

---

*No se trata de escuchar más.*

*Se trata de escuchar de manera que el otro se sienta visto.*