

La Comunicació personal, factor clau per abordar l'obesitat amb els pacients

Sílvia Cóppulo,
Ll. Psicologia. Ph.D Comunicació

| Jornada de l'obesitat CAMFiC.

**“Una mirada integral a l'obesitat: Ciència i proximitat des de
l'Atenció Primària”**



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària

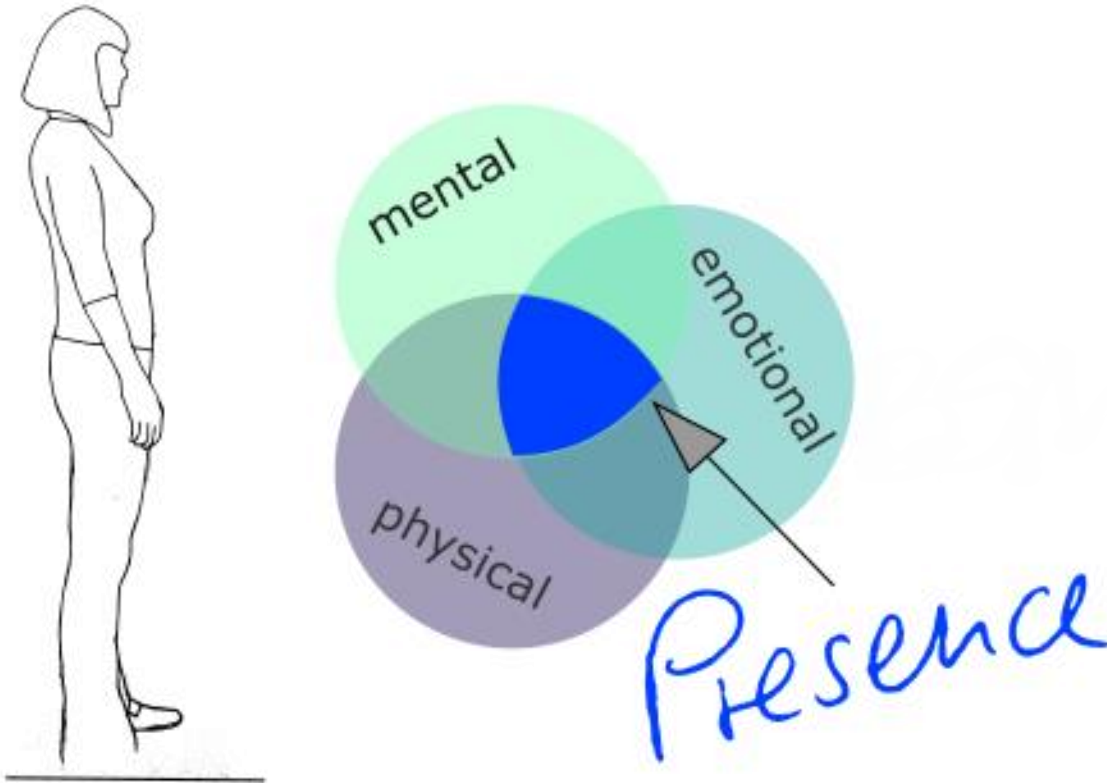
BARCELONA, 11 DE DESEMBRE DE 2025



La presència

La presència és un estat on tenim les habilitats i capacitats a punt per respondre d'una manera adequada a una situació.

Estem presents amb el pensament, l'estat emocional i l'estat físic, tots tres alineats amb la percepció del que sentim dins nostre i passa fora, coherentment.



Les cabres saben diferenciar
entre les diverses expressions
humanes i prefereixen
interactuar amb persones que
es mostren felices,

segons un estudi de la
Universitat Queen Mary de Londres, dirigit pel Dr. Alan
McElligott, que publica Royal Society Open Science (Any
2018).





<https://www.qmul.ac.uk/media/news/2018/se/goats-prefer-happy-people-.html>

SE - Goats prefer happy people

qmul.ac.uk/media/news/2018/se/goats-prefer-happy-people-.html

News

News stories | Brexit | Expert comment | Find an expert | Social media | For journalists | For staff | Contact the PR team

Queen Mary University of London | News | News stories | 2018 | SE

Goats prefer happy people

Goats can differentiate between human facial expressions and prefer to interact with happy people, according to a new study led by scientists at Queen Mary University of London.

29 August 2018

Share Tweet LinkedIn

The study, which provides the first evidence of how goats read human emotional expressions, implies that the ability of animals to perceive human facial cues is not limited to those with a long history of domestication as companions, such as dogs and horses.

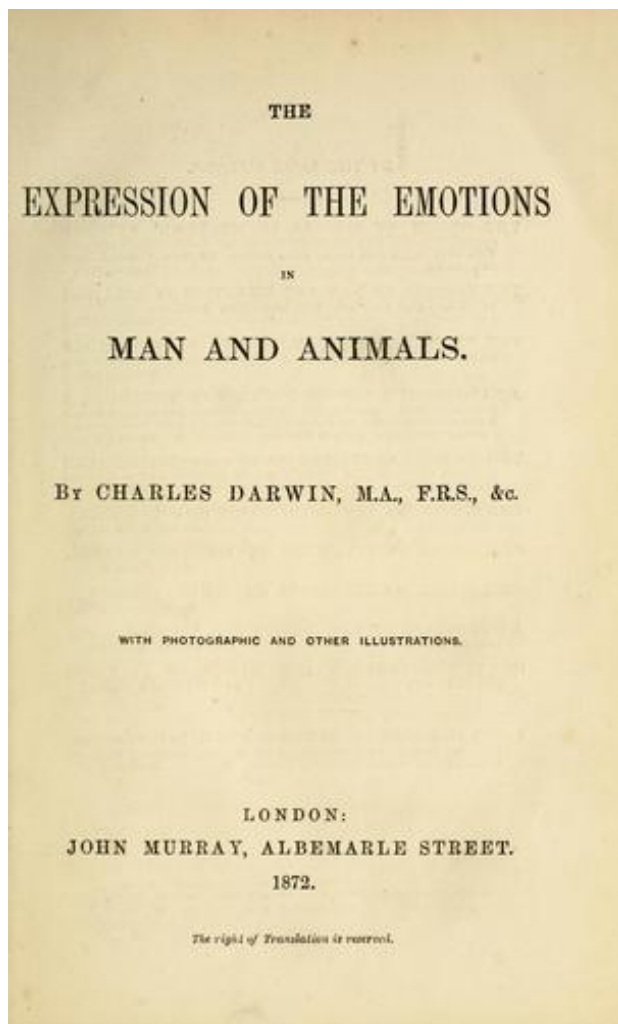
Writing in the journal [Royal Society Open Science](#), the team describe how 20 goats interacted with images of positive (happy) and negative (angry) human facial expressions and found that they preferred to look and interact with the happy faces.



Dr Alan McElligott with goat

Dr Alan McElligott who led the study at Queen Mary University of London and is now based at the University of Roehampton, said: "The study has important implications for how we interact with livestock and other species, because the abilities of animals to perceive human emotions might be widespread and not just limited to pets."

Antecedents: 1872, Charles Darwin



L'expressió de les emocions en l'ésser humà i en els animals constitueix un llibre del naturalista britànic Charles Darwin publicat el 1872, que tracta sobre la manera que els humans i els animals – principalment ocells i mamífers- expressen les seves emocions.



Darwin ens va explicar (1 de 2)

- La teoria del feedback facial proposa que les expressions facials no només reflecteixen emocions, sinó que també poden generar-les. 🧠
- La teoria del feedback facial (o retroalimentació facial) suggereix que la contracció dels músculs facials pot influir en les emocions que experimentem. És a dir, si somrius, podries començar a sentir-te més feliç, encara que no hi hagi cap motiu extern que ho provoqui.
- En aquesta obra, va destacar el paper adaptatiu de les emocions i la universalitat de les expressions facials.
- Darwin va observar que les expressions facials no només són reaccions a emocions, sinó que podrien tenir un paper en la seva generació.

-  **Desenvolupament posterior a Darwin (2 de 2)**
- Als anys 60 i 70, investigadors com **Tomkins, Ekman, Plutchik i Izard** van reprendre les idees de Darwin.
- **Tomkins (1962)** va formalitzar la teoria del feedback facial, afirmant que **la informació sensorial dels músculs facials pot provocar emocions en el cervell.**
- Això implica que **simular una expressió facial pot induir l'emoció corresponent**, fins i tot sense estímuls externs.

La plasticitat del cervell

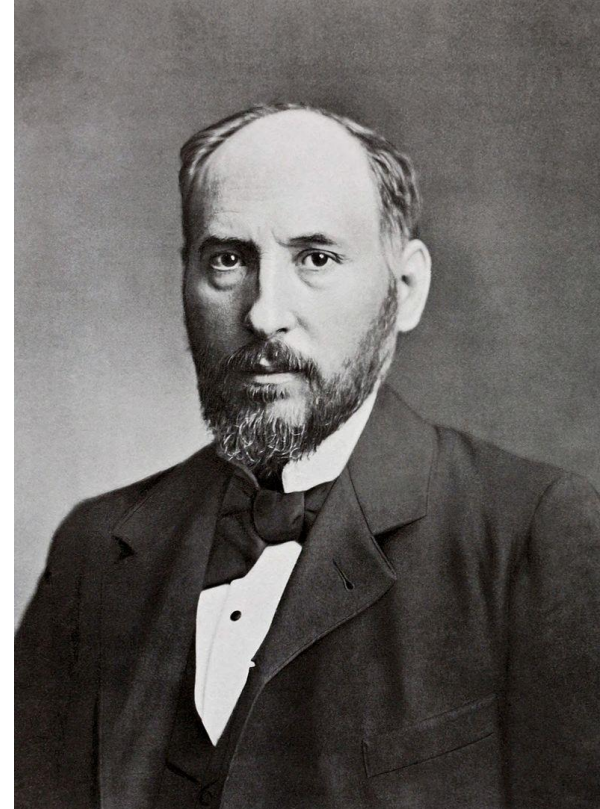


La plasticitat del cervell

Podem ser **escultors del nostre cervell,**

deia Santiago Ramon i Cajal.

(Premi Nobel de Medicina, 1906)



**DR. ÁLVARO
PASCUAL-
LEONE**

NEURÒLEG





LA PLASTICITAT DEL CERVELL

1. Tot:
2. Pensaments,
3. Activitats,
4. Actituds,
5. Experiències,
6. Sentiments

Provoquen canvis en el nostre cervell.
Amb atenció, consciència i hàbits.

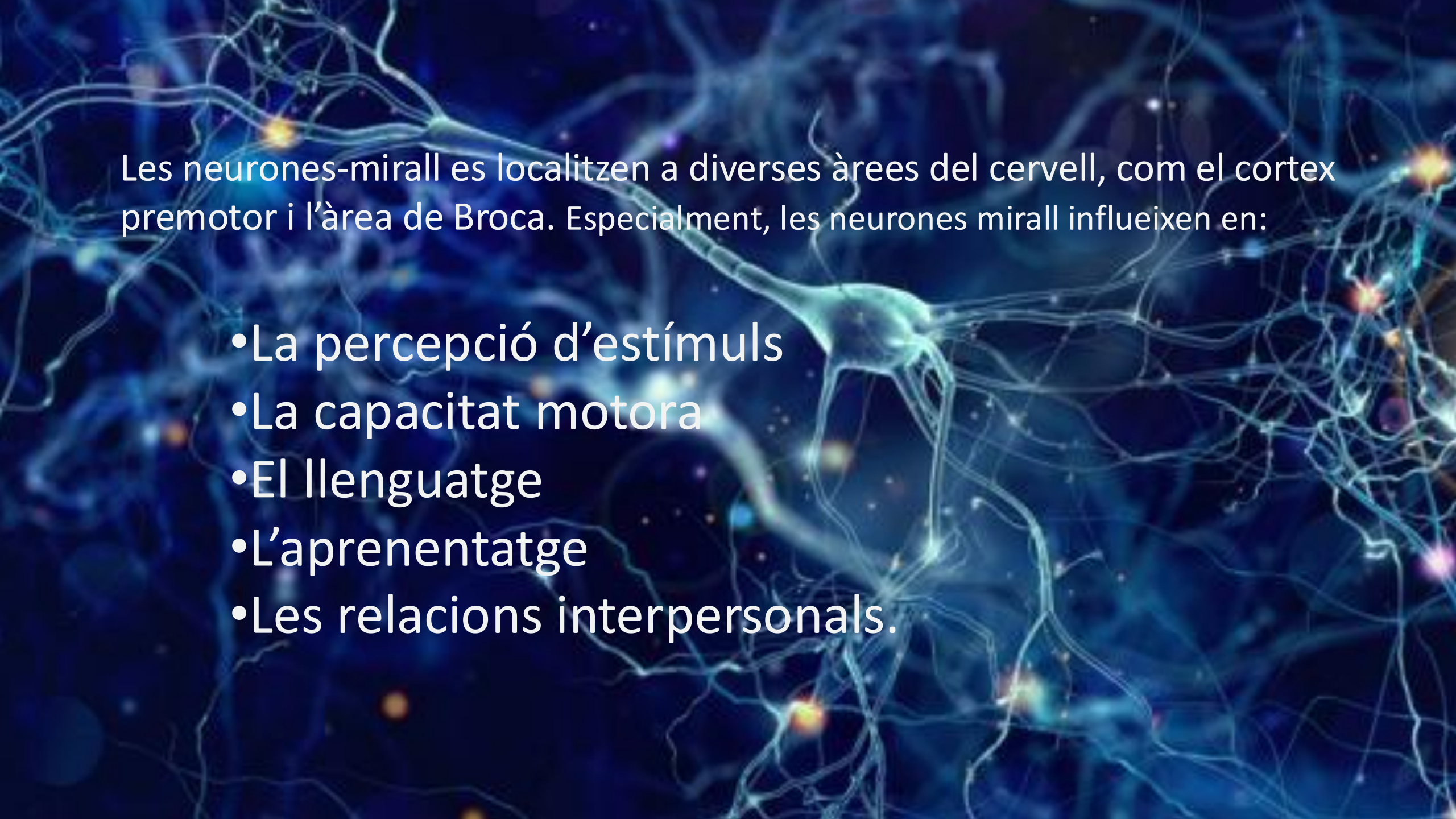
Hem de guiar el que fem

Els canvis poden ser positius o
negatius.

La plasticitat del cervell. La creativitat. Les neurones mirall

- La creativitat provoca moltes connexions en una Xarxa neuronal.
- Les mateixes neurones que controlen el moviment són les que controlen la percepció.
- Com a líders sanitaris hem de crear expectativa per modificar el cervell dels altres.
- Atenció a les neurones mirall (Giacomo Rizzolatti, 1996).





Les neurones-mirall es localitzen a diverses àrees del cervell, com el cortex premotor i l'àrea de Broca. Especialment, les neurones mirall influeixen en:

- La percepció d'estímuls
- La capacitat motora
- El llenguatge
- L'aprenentatge
- Les relacions interpersonals.

AVANCEM...

EN COM HO FEM

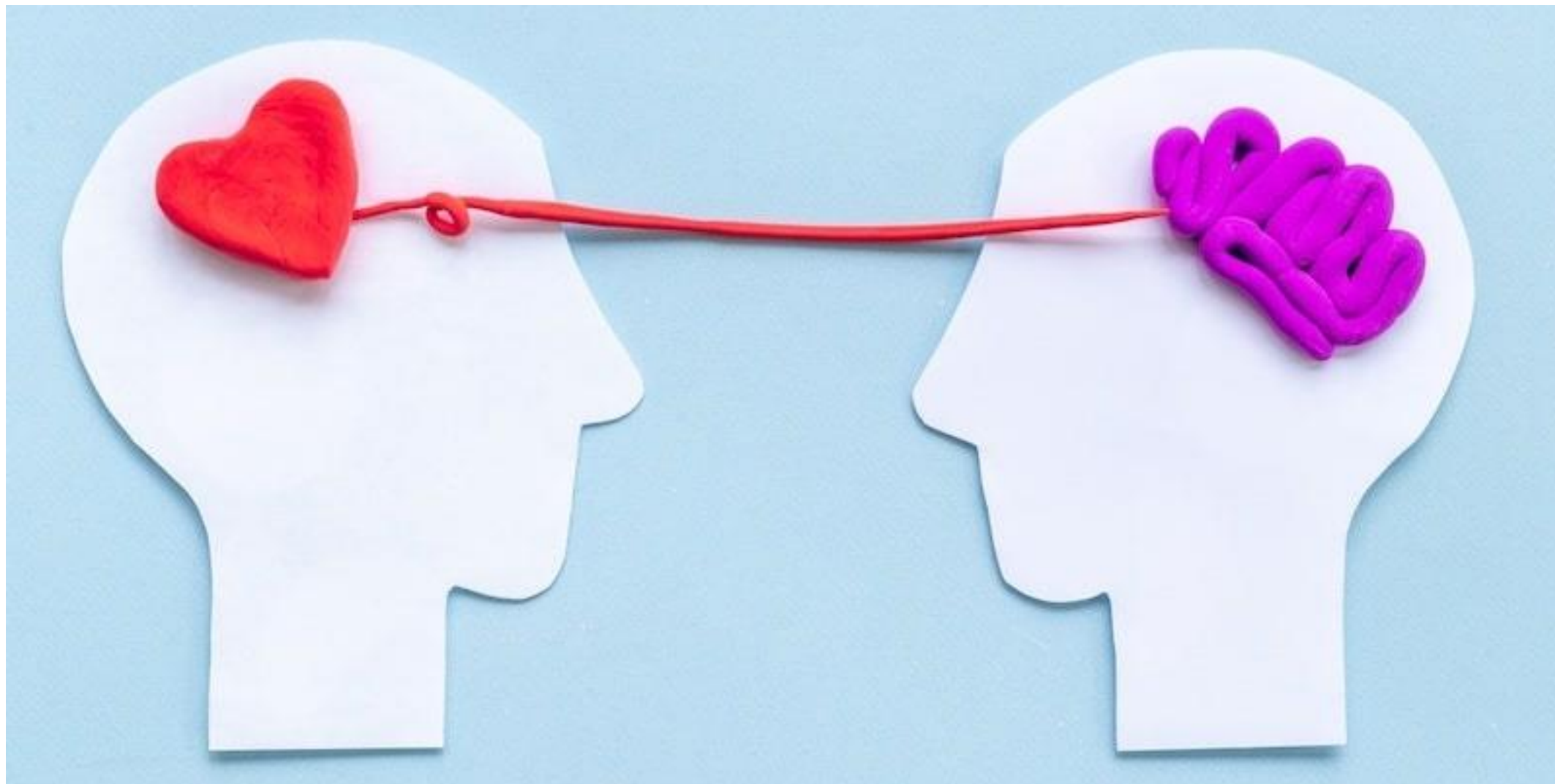
La plasticitat del cervell



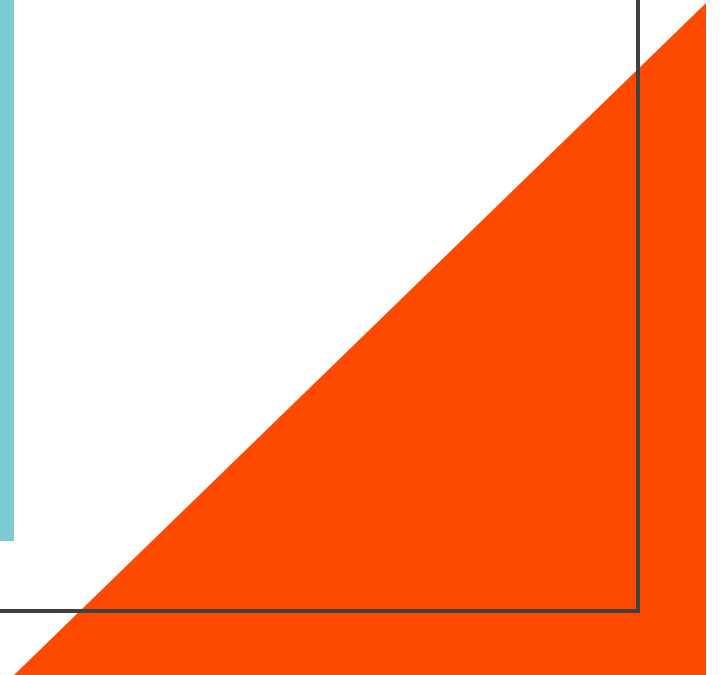
- El canvi positiu arriba quan el que fem està ben fet.
- S'hi ha de posar esforç.
- Els líders han de motivar cap als objectius amb constància.
- L'expectativa crea connexions emocionals.

Atenció a com interactuem

Què comuniquem amb el
nostre cos als altres i a
nosaltres mateix@s



EMPATIA I ASSERTIVITAT



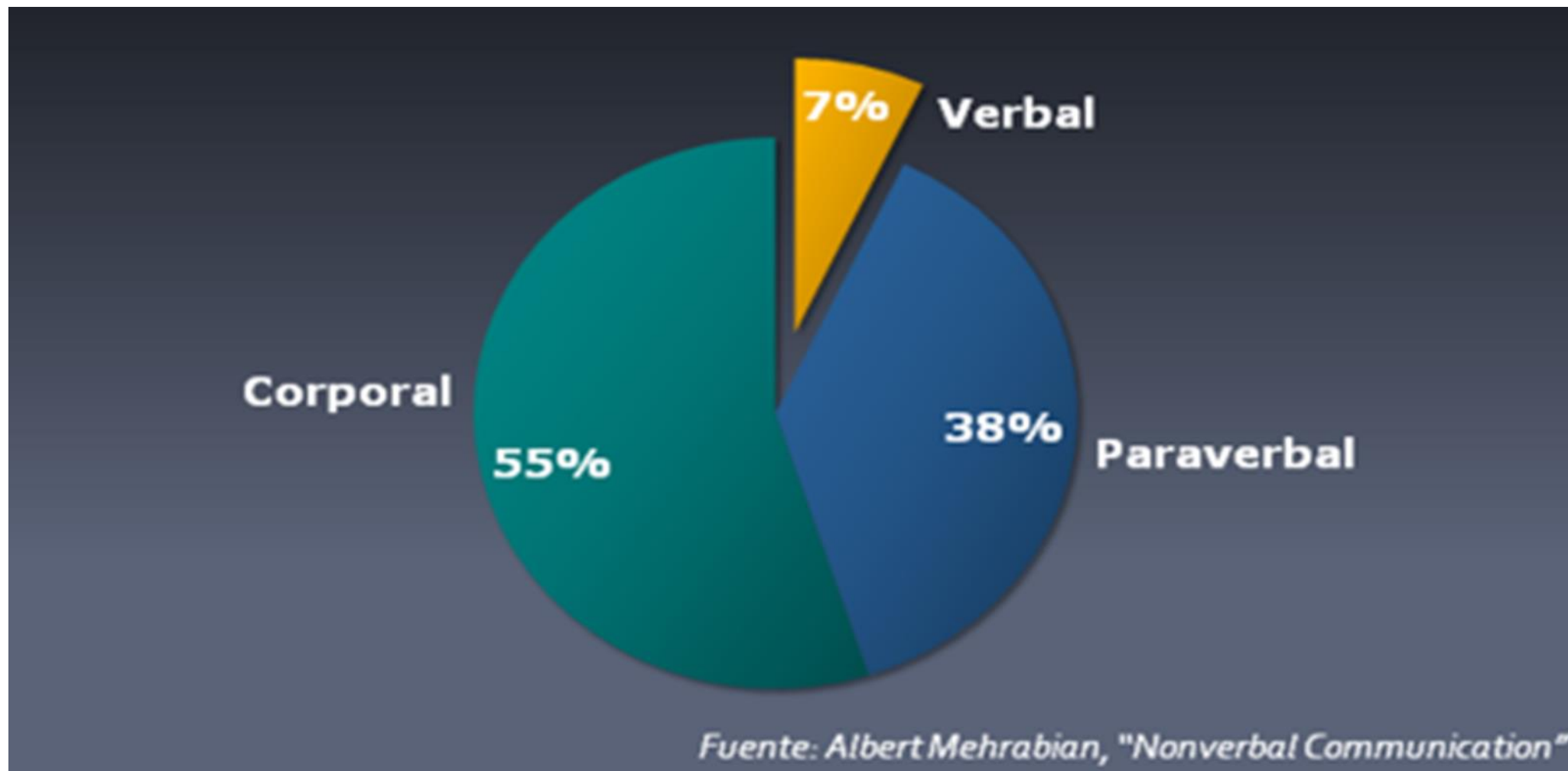
DR. MOISÈS BROGGI

LA COMPASSIÓ
(EMPATIA + AJUDA)

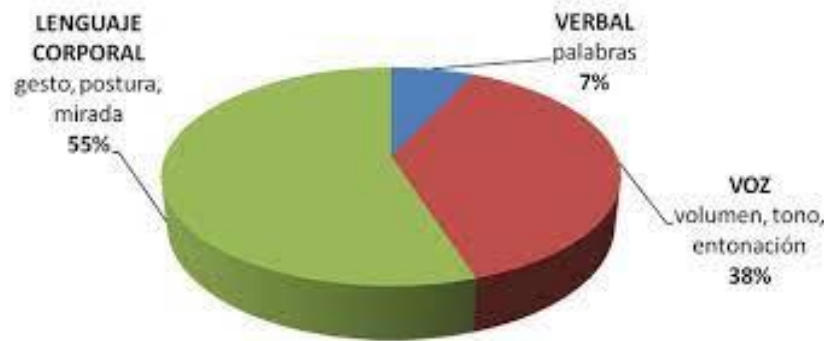


**EN UN ACTE DE COMUNICACIÓ, QUIN %
CORRESPON A LA COMUNICACIÓ VERBAL, A
LA PARALINGÜÍSTICA I LA NO VERBAL?**

Comunicació verbal, paralingüística i no verbal (en les emocions i les actituds)



El missatge verbal gairebé no participa en la comunicació (en situacions on hi hagi components emocionals)



Albert Mehrabian was born in 1939 to an Armenian family living in Iran. He is Professor Emeritus of Psychology at the University of California, Los Angeles.^[1] Although he originally trained as an engineer,^[1] he is best known for his publications on the relative importance of verbal and nonverbal messages. He also constructed a number of psychological measures including the Arousal Seeking Tendency Scale.^[2]

Consideracions importants:

- Mehrabian va advertir que aquests percentatges només són aplicables **quan hi ha *incongruència* entre el que es diu i com es diu, i en contextos de *comunicació emocional*.**
- **En una visita mèdica** on es transmeten dades objectives (com resultats d'analítiques), **la comunicació verbal guanya pes.**
- Però en situacions de **diagnòstic difícil, ansietat o decisions compartides**, la part no verbal i paralingüística pot condicionar fortament la percepció del pacient.

El cos diu en veu **alta** el que
la ment pensa en veu **baixa**

Guia Ràpida (1 de 2)



Comunicació verbal

Utilitzar paraules clares i senzilles.

Evitar tecnicismes innecessaris.

Confirmar que el pacient ha entès la informació.



Comunicació paralingüística

Mantenir un to de veu tranquil i empàtic.

Regular el volum: ni massa baix ni massa alt.

Fer pauses per donar temps al pacient a reaccionar.

Guia Ràpida (2 de 2)

Comunicació no verbal

Mantenir contacte visual respectuós.

Adoptar una postura oberta (mans visibles, braços no creuats).

Somriure lleugerament quan sigui apropiat.

Inclinar-se lleugerament cap al pacient per mostrar interès.

Recordatoris finals

Coherència entre el que es diu i com es diu.

Escoltar activament amb gestos d'atenció.

Adaptar la comunicació a l'estat emocional del pacient.



Tenim bones notícies!

**Les habilitats comunicatives són
conductuals**

Les habilitats comunicatives es desenvolupen amb

**la pràctica i
la retroalimentació**

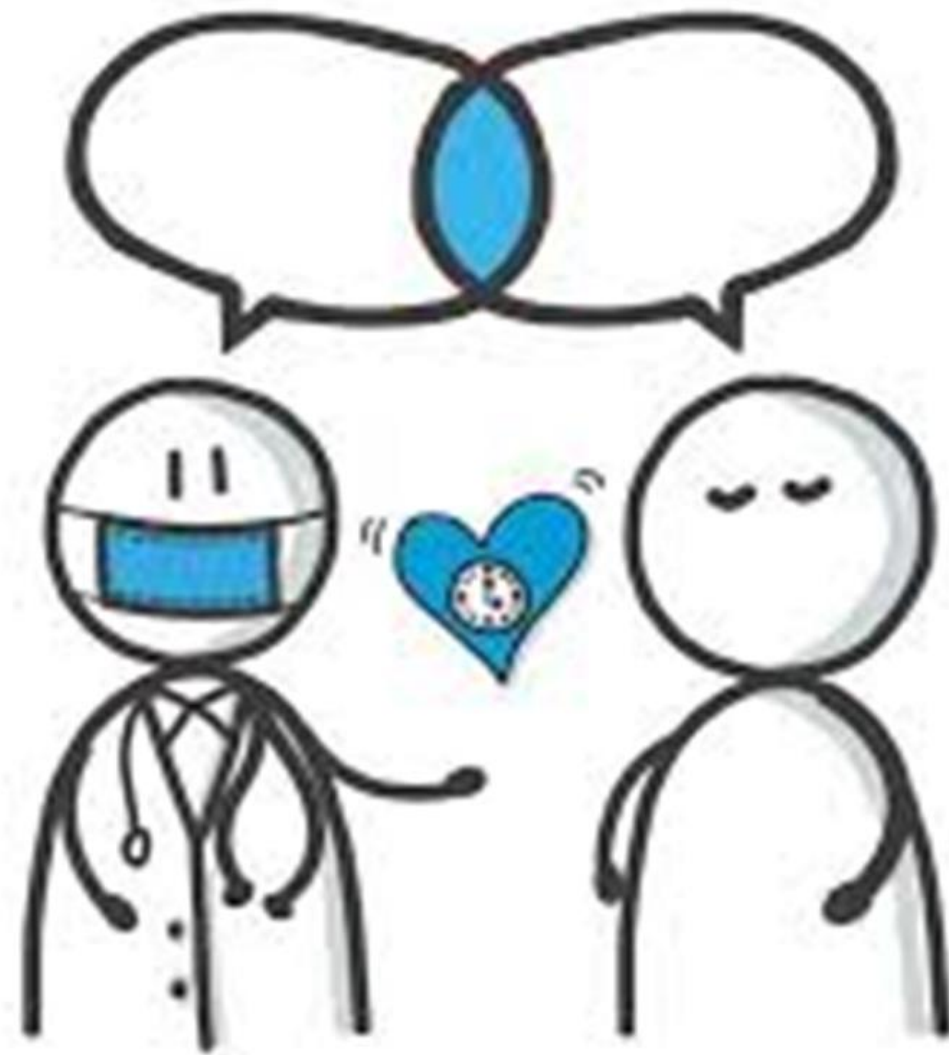
- 1) És clar que cal tenir un mínim nivell d'autoconfiança i
- 2) estar disposat/da a encarar situacions imprevisibles.
- 3) I identificar els actius propis per aprofitar-los al màxim.

Poden requerir una feina cognitiva, però podem tenir els nostres comportaments

Sota control



AVANCEM





COM COMUNICAR EL DIAGNÒSTIC, EL PRONÒSTIC I/O EL TRACTAMENT ALS PACIENTS

Com Comunicar l'Obesitat a un/a Pacient

CNV (Comunicació no
Violenta). Marshall
Rosemberg

Protocol de BAILE-
BUCKMAN/SPIKES) +

Entrevista motivacional

Comunicació verbal,
paralingüística i no
verbal.
Elements de
proxèmica

L'ENTREVISTA MOTIVACIONAL

Què és l'entrevista motivacional?

És un model de conversa col·laborativa entre professional i pacient que busca:

- Augmentar la motivació pròpia del pacient per fer un canvi.
- Reduir la resistència i la sensació de culpa.
- Ajudar-lo a decidir passos realistes i adequats al seu moment.

En què es basa l'entrevista motivacional?

- 1. Expressar empatia

Escolta activa, sense jutjar, reflectint sentiments i preocupacions.

- 2. Crear discrepància

Ajudar el pacient a veure la diferència entre on és ara i on voldria ser, des del seu propi punt de vista.

- 3. Ballar amb la resistència

No confrontar-la ni combatre-la: explorar-la, entendre-la i transformar-la.

- 4. Reforçar l'autoeficàcia

Fer-li sentir que pot fer-ho, destacant punts forts i progressos.

Com és l'entrevista motivacional?

Inclou habilitats molt concretes:

- Preguntes obertes ("Què t'agradaria que fos diferent?")
- Reflexions que tornen al pacient el que diu ("Et preocupa que no et vegis capaç de mantenir-ho en el temps.")
- Afermaments ("Has fet passos importants fins ara.")
- Resums que ordenen la conversa.
- Evocar el discurs de canvi (que el pacient verbalitzi per què vol canviar).

Per què funciona l'entrevista motivacional?

Perquè:

- Redueix la resistència natural al canvi.
- Fa que el pacient sigui protagonista i no receptor passiu.
- Genera compromís realista.
- Millora l'adherència al tractament en casos com l'obesitat

Frases no adequades

(paternalistes, directives
generen resistència)





DR. JUAN MANUEL
ONGAY,
TRAUMATÒLEG DE
MENDOZA (VIA TIK TOK)

PACIENT: **JULIÁN**



1. **"Has de perdre pes perquè així no pots continuar."**
2. **"Si mengessis millor no estaries així."**
3. **"T'ho dic per tu; si no canvies vindran els problemes."**
4. **"El que t'ha passat és que no has tingut prou voluntat."**
5. **"Fes exactament aquest pla i ja veuràs."**
6. **"Has de fer exercici, no hi ha excuses."**
7. **"Ho estàs fent malament."**
8. **"No entenc com no t'ho prens més seriosament."**
9. **"Si no canvies, no et podré ajudar."**
10. **"Tens un problema i te l'has de prendre seriosament d'una vegada."**

**Bones frases
(respectuoses,
evocadores,
no jutgen)
útils en obesitat**



1. “Què t’agradaria que fos diferent respecte al teu pes o la teva salut?”
2. “Què ja estàs fent que t’ajuda, encara que sigui petit?”
3. “Com t’afecta en el dia a dia aquesta situació?”
4. “Si decidissis fer un canvi, quin seria el primer pas realista per a tu?”
5. “Sé que no és fàcil; has fet molts intents i això diu molt de tu.”
6. “Què creus que et podria ajudar més ara?”
7. “Com et sentiries si aconseguissis aquest canvi?”
8. “Et sembla que revisem plegats quines opcions tens i quina encaixa més amb tu?”
9. “Què et preocupa de canviar? I què et faria il·lusió?”
10. “T’agradaria que t’acompanyés a posar objectius que siguin assumibles?”

14 frases bones i
14 de dolentes
intercalades.

PROPOSTA

(significat aparent similar)

Bona: “Com ho estàs vivint aquests dies?”

Dolenta: “A veure, explica’m què has fet malament aquesta vegada.”

Bona: “Què seria una millora assumible per a tu ara?”

Dolenta: “Què faràs per fi per millorar?”

Bona: “Quines coses creus que ja t’han ajudat en el passat?”

Dolenta: “Ja saps què has de fer, només cal que ho facis.”

Bona: “Què et motiva a voler estar millor?”

Dolenta: “Si no tens motivació, no avançarem.”

Bona: “Si et sembla, podem explorar opcions.”

Dolenta: “Jo ja sé què has de fer, deixa’t guiar.”

Bona: “Entenc que és difícil; vols que ho pensem junts?”

Dolenta: “No pot ser tan difícil, només cal organitzar-se.”

Bona: “Quines barreres veus per començar?”

Dolenta: “No busquis excuses, tots tenim barreres.”

Bona: “Com t’agradaria que fos d’aquí uns mesos?”

Dolenta: “D’aquí uns mesos has d’haver canviat, sí o sí.”

Bona: “Vols que mirem alternatives?”

Dolenta: “L’únic que et serveix és fer dieta estricta.”

Bona: “Què t’ha funcionat encara que sigui una mica?”

Dolenta: “Veig que no ha funcionat res del que t’he dit.”

Bona: “Què voldries prioritzar?”

Dolenta: “La prioritat aquí la decideixo jo.”

Bona: “Com et puc ajudar millor?”

Dolenta: “Si no fas cas, no t’ajudaré.”

Bona: “Quina petita acció té sentit per a tu aquesta setmana?”

Dolenta: “Aquesta setmana fas això i no en parlem més.”

Bona: “Què esperes d’aquesta visita?”

Dolenta: “Ja sé què necessites, no cal que m’ho expliquis.”

Bona: “Quina petita acció té sentit per a tu aquesta setmana?”

Dolenta: “Aquesta setmana fas això i no en parlem més.”

Bona: “Què esperes d’aquesta visita?”

Dolenta: “Ja sé què necessites, no cal que m’ho expliquis.”

Guió complet d'una entrevista emocional.

Proposta

(10-12 minuts)

A) Inici (1 min) - Crear vincle i acordar agenda

"Com estàs avui? Hi ha alguna cosa que et preocupi especialment?"

"Si et sembla, podem parlar del pes i de com t'està afectant. Ho vols treballar avui?"

B) Explorar i entendre (3 min) - Empatia i ambivalència

"Què t'agradaria que canviés?"

"Què és el que t'ha funcionat una mica en el passat?"

Reflexions: "Et pesa sentir que ho has intentat moltes vegades."

C) Evocar discurs de canvi (3 min)

"Si decidissis fer un canvi, què seria important per a tu?"

"Quins beneficis hi veuries?"

"Quins riscos hi ha de no fer res ara?"

D) Crear discrepància suau (1-2 min)

"Dius que vols poder jugar amb els nens sense cansar-te, i també que et costa començar canvis. Què creus que necessites per apropar-t'hi?"

E) Acordar un pas petit i realista (2 min)

"Quin seria un objectiu de petita victòria aquesta setmana?"

"De l'1 al 10, quin compromís hi tens?"

Si la puntuació és baixa: "I què faria que passessis d'un 4 a un 6?"

F) Tancar amb reforç positiu (1 min)

"M'ha agradat molt com has concretat aquest objectiu, és realista i teu."

"Ens veiem d'aquí 4 setmanes i revisem plegats com t'ha anat."

UN APUNT SOBRE L'ESPAI I LA PROXÈMICA







Vladimir Putin (Rusia) rep Emmanuel Macron (Francia) en el Kremlin.

6m. de taula.



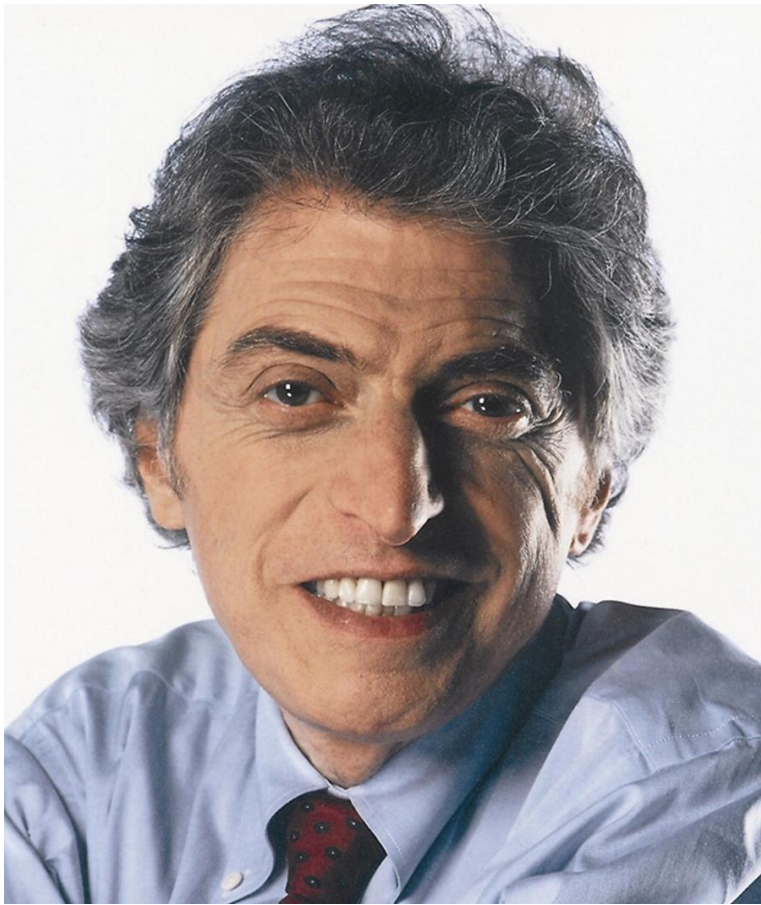
Alberto Fernández (Argentina) i Vladimir Putin (Ruússia) en el Kremlin

Febrer, 2022.

PROTOCOL BAILE- BUCKMAN



Baile i Bukman



El Dr. Walter F. Baile és metge oncòleg i professor especialitzat en comunicació mèdica.

Ha treballat en institucions mèdiques de prestigi als Estats Units, centrant-se en la psicooncologia i en la formació de professionals de la salut en habilitats comunicatives.

La seva trajectòria s'ha vinculat especialment a la University of Texas MD Anderson Cancer Center, on ha estat una figura clau en programes de formació per a metges i residents.

Contribucions principals

Protocol SPIKES (2002): Desenvolupat conjuntament amb el Dr. Robert Buckman, és un mètode estructurat per ajudar els professionals a comunicar diagnòstics difícils o males notícies.

S: *Setting up* (preparar l'entrevista)

P: *Perception* (descobrir què sap el pacient)

I: *Invitation* (reconèixer quant vol saber el pacient)

K: *Knowledge* (comunicar la informació)

E: *Emotions* (respondre a les reaccions emocionals)

S: *Strategy and Summary* (dissenyar un pla terapèutic)

Aquest protocol ha estat traduït i aplicat internacionalment, convertint-se en una referència mundial en la formació de metges i infermers.

Robert Alexander Amiel Buckman (22 d'agost de 1948 - 9 d'octubre de 2011) va ser un metge, còmic i autor britànic, i president de l'Associació Humanista del Canadà.

Va aparèixer per primera vegada a la revista Footlights de la Universitat de Cambridge el 1968, i posteriorment va presentar diversos programes de televisió i ràdio sobre medicina, a més d'aparèixer en programes d'humor com ara Just a Minute. També va ser autor de molts llibres populars sobre medicina.

El protocol Baile-Bukmann és un estàndard internacional per donar **males notícies** en salut,

però avui també s'utilitza en **converses difícils sobre diagnòstics sensibles** com l'obesitat.

**QUINES DIFICULTATS
TENEN ELS PROFESSIONALS
SANITARIS PER COMUNICAR**

“MALES NOTÍCIES” O

“NOTÍCIES DIFÍCILS”?

Dificultats en la comunicació de males notícies (1 de 2)

Els factors que dificulten la comunicació de males notícies poden venir de l'ambient sociocultural dels pacients o dels professionals.

1. **No voler conèixer la veritat del diagnòstic**

Un part de pacients no volen saber la veritat del seu diagnòstic.

Això obliga al professional sanitari a identificar aquest punt abans de plantejar-se la comunicació del diagnòstic advers.

2. **Haver d'adequar processos complicats tècnicament a una terminologia comprensible** per al pacient i la família.



Dificultats en la comunicació de males notícies (2 de 2)

3. Comunicar males notícies és una feina estressant per a metges i infermeres.

3.1 Que hauran de veure com revelen el diagnòstic difícil atès que l'objectiu és que no afecti negativament a l'evolució de la malaltia i col·labori amb el pla terapèutic.

3.2 Els professionals també **poden sentir-se incòmodes** a haver-se d'enfrontar a reaccions emocionals adverses o a respostes difícils, sobretot quan no es té una experiència important i uns coneixements sobre com portar a terme la situació.

Factors que dificulten la comunicació

1) Factors socioculturals

**2) Factors relatius als professionals
sanitaris**

3) Factors relatius al pacient



- **L'ordre,
l'espai,
el contacte visual,
el somriure,
donar-se la ma,
les primeres paraules.**

Els sis passos

Protocol de Baile-Buckman (Walter F. Baile y Robert Buckman)

E.P.I.C.E.E.

Pas 1: preparar l'entrevista. ENTORN

Pas 2: descobrir què sap el pacient. PERCEPCIÓ DEL PACIENT

Pas 3: reconèixer què vol saber o no saber el pacient. INVITACIÓ

Pas 4: comunicar la informació al pacient. COMUNICACIÓ

Pas 5: respondre a les reaccions del pacient. EMPATIA

Pas 6: dissenyar un pla terapèutic a seguir ESTRATÈGIA

S: *Setting up* (preparar l'entrevista)

P: *Perception* (descobrir què sap el pacient)

I: *Invitation* (reconèixer quant vol saber el pacient)

K: *Knowledge* (comunicar la informació)

E: *Emotions* (respondre a les reaccions emocionals)

S: *Strategy and Summary* (dissenyar un pla terapèutic)

Pas 1: preparar l'entrevista

Què cal fer:

- Repassar la història clínica. Detalls. Tenir-la a mà.
- Preparar-se mentalment (i físicament). Estructurar el relat. Assajar
- Preparar el context físic més adequat. (Atenció a la pantalla del PC, cal mirar el pacient)
- Realitzar una petita avaluació emocional del pacient: ***Com es troba avui?
Se sent bé perquè parlem una mica?***

Pas 2: descobrir què sap el pacient

- És una fase molt important.
- S'han de fer preguntes **indirectes i obertes**. Amb una escolta activa.
- Atenció a la comunicació no verbal del pacient.
- Hem de descobrir què sap el pacient i quines expectatives té sobre el seu futur.
- **Avançar esglaonadament** en les preguntes del tipus: Què li han dit sobre la seva malaltia? Què pensa vostè sobre la seva malaltia? Està preocupat pel que li passa? A què creu que pot ser degut? Com ho veu de greu?
- **És a dir, abans d'"informar", cal preguntar.** Així coneixerem el nivell cultural del pacient, el seu estat emocional, etc. Més endavant li podem preguntar sobre les seves expectatives de futur.
- Hem de tenir present que el pacient rep informació de diversos professionals, d'altres malalts, dels mitjans de comunicació, Internet, etc. Es tracta d'aconseguir evitar missatges contradictoris.

Pas 3: reconèixer fins on vol saber el pacient

- **No es fàcil** determinar què i fins on vol saber el/la pacient. Ni si la informació que li trasladem és suficient, massa o poca. Ni és fàcil quina quantitat d'informació pot assimilar (cognitivament i emocionalment) en cada entrevista.
- És aconsellable preguntar quin nivell d'informació es vol saber o assimilar. Exemple: *Li agradaria que li expliqués el detalls del diagnòstic o només vol saber el tractament a seguir? Si el problema fos greu, li agradaria que li expliqués tots els detalls? Vol que li expliqui a un familiar?*
- També podem anar esperant que sigui el pacient que ens indiqui quin nivell d'informació vol/pot assumir. I posar molta atenció a la comunicació no verbal, RESPECTAR EL SILENCI i donar l'oportunitat que si canvia d'idea (i vol més informació) tindrà l'oportunitat de fer-ho.

Pas 4: comunicar la informació al pacient

- Aquesta fase pot ser posterior o simultània a l'anterior.
- Si el pacient ha expressat que vol compartir la informació, es fa. En cas contrari, si no ho vol, es passa a parlar del pla terapèutic.
- Si s'ha de comunicar la informació, s'aborden els aspectes de diagnòstic, pronòstic i tractament. O del suport que li cal en funció de les seves necessitats.

Pas 5: respondre a les reaccions del pacient (sentiments)

- S'ha d'identificar i reconèixer les reaccions dels pacients posant molta atenció als silencis, amb empatia, amb escolta activa (comunicació verbal i no verbal).
- Davant d'una determinada resposta del pacient o dels familiars, el professional de la salut, s'ha de plantejar:

1. Intenti **identificar l'emoció** principal que embarga al pacient fent molta atenció.
2. Pregunti's: la reacció és una manera d'adaptar-se del pacient? O sigui, l'està ajudant a **alleugerir o a poder assumir el problema** (és part de la solució) **o no** l'està ajudant i la reacció és un problema afegit?
3. **La reacció és modificable?** Si la reacció emocional del pacient està augmentant el grau d'ansietat, quina intervenció puc fer que l'ajudi?

La manera més eficaç de contrarestar les reaccions dels pacients és oferint suport i solidaritat mitjançant una resposta empàtica.

Empatia és la capacitat d'una persona de **participar afectivament** en la realitat d'una altra.

Una resposta empàtica té 4 etapes:

1. Intenti identificar l'emoció principal que sent el pacient detingudament.
2. Si està silenciós o el veu capficat, preguntí-li directament: què pensa del que li acabo de dir?
3. Acosti's físicament al pacient i **si és possible toqui'l (atenció a diversitat cultural) el braç o la mà**. Faci un comentari per a transmetre-li que els seus sentiments i reaccions són legítims i comprensibles. Un comentari solidari seria: «no es preocupi, entenc el que sent. És natural que reaccioni així”.
4. Deixi **passar suficient temps perquè el pacient expressi lliurament els seus sentiments i emocions**. Tingui a punt mocadors de paper que són una cortesia molt pràctica. Aprofiti aquesta etapa per a recopilar informació dels seus temor o preocupacions concretes: li serà molt útil per a «negociar» amb el pacient el pla del tractament a seguir.

Pas 6: dissenyar un pla terapèutic a seguir

- Es tracta de fer un seguiment del procés consensuat entre metge i pacient. El metge ha de deixar clar que està a la seva disposició. I alhora estar atent a les preocupacions del pacient i mobilitzar el suport familiar o social.
- Amb una actitud positiva. Cal esperar el millor sense falses esperances o bé preparar-se quan existeixi aquesta possibilitat.
- I planificar una estratègia aproximada pel que fa al nombre de visites, fases del tractament, etc. El pacient ha de comprovar que el metge controla la situació i que està en bones mans.

7 punts en concret

1. Si el pacient pregunta pel seu pronòstic transmeti-li una **esperança realista**. És molt important assegurar-li que els símptomes poden ser alleugerits de manera eficaç.
2. Tingui en compte **les opinions i punts de vista del pacient o dels seus familiars**. Sobre tot si son sensates i assenyades.
3. Tingui **sensibilitat per discutir temes conflictius o íntims amb delicadesa en** un marc de màxima reserva.

4. Expliqui i justifiqui les proves i els tractaments pendents de fer, especificant les **incomoditats i possibles efectes secundaris**. Organitzi, en la mesura del possible, tenint en compte les disponibilitats del pacient, **un cronograma**. **Això redueix significativament el grau d'incertesa i facilita la seva col·laboració**

5. Estableixi **plans alternatius** per si un tractament o una prova no comporten el resultat esperat. L'estratègia de **seguretat** ajudarà a consolidar **la confiança** en la relació metge-malalt.

6. Intenti transmetre el missatge al binomi pacient-família que vostè està **activament compromès** amb el pla terapèutic dissenyat.

7. **Acabi fent una síntesi final** del que s'ha dit en la visita i aclareixi els dubtes que hagin sorgit. Acordi una nova data per la següent visita.

Avaluació de les estratègies utilitzades després d'una visita 1 de 2

- Amb l'anàlisi de les entrevistes realitzades, els professionals es coneixen millor i augmenten la seva autoconfiança.
- Com avaluar-se? Valorant les pròpies emocions, idees i accions mitjançant la reflexió personal. Amb una introspecció per identificar els sentiments, la seguretat, la "comfortabilitat", l'impacte que hem produït i les reaccions que hi ha hagut.

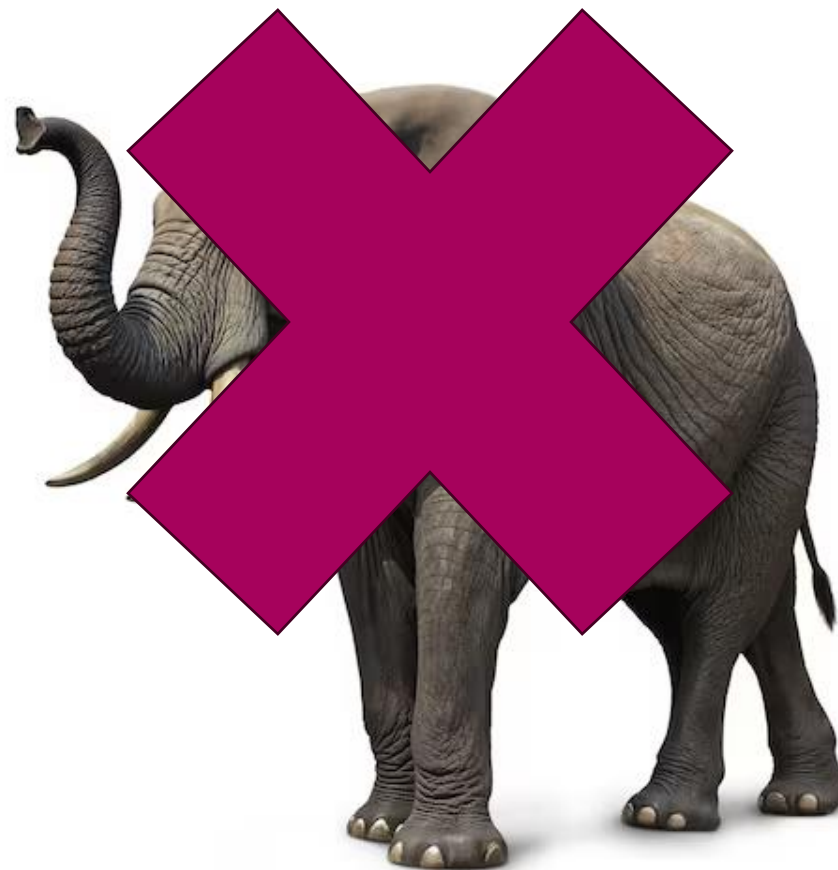


Avaluació de les estratègies utilitzades (després d'una visita) 2de 2

- Pensar també en si el pacient ha assumit la informació. I si té clars els objectius.
- La pregunta: **Com es troba?** al final de l'entrevista, ens donarà una avaluació força real de la qualitat de l'entrevista.
- La informació que ens faciliti la família del pacient sobre el seu estat d'ànim també ajuda a valorar la intervenció que hem tingut amb el pacient i a millorar la nostra capacitat de donar males notícies en el futur immediat amb altres pacients.



George Lakoff
**No pienses
en un elefante**
Lenguaje y debate político



**Dra. Rosa
Casafont,**
**metgessa i
neurocientífica**



DRA. ROSA CASAFONT



**VIATGE AL TEU
CERVELL**
emocional

VIATGE AL MÓN DE LES EMOCIONS

Per què el cervell té dificultats amb les frases en negatiu

- **Processament seqüencial:** Quan escoltem “no pensis en un elefant”, el cervell primer activa la imatge de l’elefant i després intenta suprimir-la. Això genera un doble esforç cognitiu.
- **Predomini de representacions positives:** El cervell funciona millor amb imatges concretes i accions afirmatives. Les negacions no tenen una representació directa, sinó que depenen d’inhibir una idea ja activada.
- **Impacte en la comunicació:** Segons Rosa Casafont, utilitzar negacions en instruccions o missatges fa que siguin menys clars i més propensos a ser interpretats de manera contrària a la intenció original.

Comunicación No Violenta (CNV)

(Marshall B. Rosenberg)

Marshall Rosenberg

(Canton, Ohio, 6 de octubre de 1934- Albuquerque, Nou Mèxic, 7 de febrer de 2015).

Va ser un psicòleg nord-americà, creador de la Comunicació no Violenta., un procés de comunicació i mediació que ajuda a les persones a intercanviar la informació necessària per a resoldre conflictes i diferències d'una manera pacífica.





<https://www.youtube.com/watch?v=C50SD-SDBKg>

La **comunicació no violenta** (CNV) és un model desenvolupat per **Marshall**

Rosenberg, que facilita que les persones es comuniquin entre sí (i també amb elles mateixes) amb empatia i eficàcia.

En la Comunicació No Violenta es practica tant **l'assertivitat** (d'un mateix per a poder exposar la posició que té sobre un tema),
com l'empatia per a poder acceptar altres percepcions i creences.



Assertivitat i empatia



La CNV és, per tant, **molt més que una simple tècnica de comunicació,**

És una forma de vida, que produeix una transformació amb qui la sap interioritzar i dur a terme.

Utilitza 4 passos senzills que, incorporats al nostre dia a dia, amb empatia i respecte a l'altre, ens possibiliten traslladar les nostres necessitats a l'altre, perquè les pugui rebre amb honestedat, empatia i no fent-ne un judici.

- 1.- Observar la situació,
- 2.- Ser conscients de les nostres emocions i sentiments,
- 3.- Desxifrar les nostres necessitats reals en aquests sentiments, i
- 4.- Saber demanar a l'altre, sense agredir, sense ofendre, des de la senzillesa del reconeixement, el que necessitem de veritat.

Aquesta és la força de la CNV:

Ens permet enviar el missatge real que volem transmetre, sigui l'àmbit que sigui, (personal, professional, familiar, organitzatiu...), perquè podem respectar el nostre interlocutor, sense fer judicis, sense fer ingerències i amb una escolta de qualitat.



Amb la CNV serem capaços de fer conscient la violència implícita i explícita, que acompanya la nostra comunicació, i alhora ens adonarem que moltes vegades, quan ens comuniquem, fem alguna d'aquestes coses:

- etiquetem,
- denigrem,
- fem retrets,
- insultem,
- comparem,
- exigim.



Des de la CNV, i des de la responsabilitat de les nostres accions, pensaments i emocions, identifiquem aquesta violència implícita i la podem canviar per una expressió menys violenta i positiva.



COM COMUNICAR EL DIAGNÒSTIC, EL PRONÒSTIC I/O EL TRACTAMENT ALS PACIENTS. **EXEMPLES**

1. Pacient que riu nerviós/osa quan parles del pes

- A. "No riguis, això és seriós."
- B. "No sé per què rius, però no toca."
- C. "A vegades el riure surt quan el tema és incòmode... Et passa?"
- D. "No t'ho agafis amb humor, que no té gràcia."

1. Pacient que riu nerviós/osa quan parles del pes

- A. "No riguis, això és seriós." **Prohibeix l'emoció**
- B. "No sé per què rius, però no toca." **Jutja i ridiculitza**
- C. "A vegades el riure surt quan el tema és incòmode... Et passa?" **Correcta. Perquè valida la reacció emocional sense jutjar i obre exploració (Et passa?) CNV observació + curiositat**
- D. "No t'ho agafis amb humor, que no té gràcia." **És culpabilitzadora**

2. Dona que ha provat moltes dietes i està frustrada

- A. "Potser no has fet la dieta correctament."
- B. "En algun moment t'has rendit?"
- C. "Sona a que hi has posat molta energia i no has tingut el resultat esperat. Vols que revisem plegats què sí que t'ha funcionat?"
- D. "Amb disciplina això es resol."

2. Dona que ha provat moltes dietes i està frustrada

- A. "Potser no has fet la dieta correctament." Culpa.
- B. "En algun moment t'has rendit?" Jutja.
- C. "Sona a que hi has posat molta energia i no has tingut el resultat esperat. Vols que revisem plegats què sí que t'ha funcionat?"
(CORRECTA) Reconeix l'esforç previ i convida a explorar factors útils.
Rescata elements positius i reforça l'autoeficàcia.
- D. "Amb disciplina això es resol." Moralitza

3. Home que diu que a casa seva no el recolzen

- A. "Ha de ser difícil intentar canviar hàbits sense suport. Què necessites per avançar?"
- B. "Doncs hauràs de fer-ho sol."
- C. "El suport familiar és clau; parla amb la parella i la família."
- D. "Si la família no ajuda, no ho aconseguiràs."

3. Home que diu que a casa seva no el recolzen

- A. "Ha de ser difícil intentar canviar hàbits sense suport. Què necessites per avançar?" (CORRECTA) Valida la dificultat i centra la conversa en què necessita ell (les necessitats personals, no les de la família),
- B. "Doncs hauràs de fer-ho sol." Abandona
- C. "El suport familiar és clau; parla amb la parella i la família." Dóna ordres
- D. "Si la família no ajuda, no ho aconseguiràs." Fatalista

4. Pacient que rebutja ser pesada

- A. "Sense pesar-te no puc fer res."
- B. "No passa res, però ho hem de fer igual."
- C. "No has de tenir vergonya, és absurd."
- D. "Si et genera incomoditat pesar-te ara, podem deixar-ho per més endavant. Et sentiries més segura si ho fem en privat?"

4. Pacient que rebutja ser pesada

- A. "Sense pesar-te no puc fer res." **Imposa**
- B. "No passa res, però ho hem de fer igual." **Ignora la incomoditat**
- C. "No has de tenir vergonya, és absurd." **Menysprea**
- D. "Si et genera incomoditat pesar-te ara, podem deixar-ho per més endavant. Et sentiries més segura si ho fem en privat?" (**CORRECTA**)
Respecta els límits, ofereix opcions i reforça seguretat. Respecte i gradualitat. Evita imposicions.

5. Pacient que diu 'Jo em veig bé, no crec que tingui un problema'

- A. "Els valors no enganyen, tens obesitat."
- B. "És igual com et vegis, el problema hi és."
- C. "Que tu et sentis bé és important. Et puc explicar per què mèdicament parlem d'obesitat?"
- D. "Amb aquest pes no pots estar bé."

5. Pacient que diu 'Jo em veig bé, no crec que tingui un problema'

- A. "Els valors no enganyen, tens obesitat." **Invalida**
- B. "És igual com et vegis, el problema hi és." **Contradiu i confronta**
- C. "Que tu et sentis bé és important. Et puc explicar per què medicament parlem d'obesitat?" **(CORRECTA)** Respecta la percepció, no la contradiu ni la ridiculitza. I introdueix el marc clínic amb suavitat, la informació ajustada.
- D. "Amb aquest pes no pots estar bé." **Jutja estèticament**

6. Pacient amb vergonya perquè el fill és present

- A. "Si et sembla, podem parlar d'aquest tema en privat. Vols que el teu fill surti un moment?"
- B. "No passa res que el teu fill escolti."
- C. "Això és important que ho sàpiga."
- D. "No cal que t'amaguis."

6. Pacient amb vergonya perquè el fill és present

- A. "Si et sembla, podem parlar d'aquest tema en privat. Vols que el teu fill surti un moment?" (CORRECTA). Protegeix la privacitat sense jutjar i dona control al pacient. Element clau de proxèmica emocional.
- B. "No passa res que el teu fill escolti." Minimitza
- C. "Això és important que ho sàpiga." Pressiona
- D. "No cal que t'amaguis." Culpa

7. Pacient que diu 'Estic tip de sentir parlar del meu pes'

- A. "Tots els pacients amb obesitat es cansen."
- B. Aquesta reacció és exagerada. Au va, que no n'hi ha per tant!"
- C. "Jo no vull parlar-ne tampoc, també n'estic tip/a, però avui toca."
- D. "Sento que estiguis cansat/da d'aquest tema. Què necessites perquè aquesta conversa et representi un suport i no se't faci pesada?"

7. Pacient que diu 'Estic tip de sentir parlar del meu pes'

- A. "Tots els pacients amb obesitat es cansen." **Generalitza i estigmatitza**
- B. Aquesta reacció és exagerada. Au va, que no n'hi ha per tant!" **Retreu**
- C. "Jo no vull parlar-ne tampoc, també n'estic tip/a, però avui toca." **Desresponsabilitza malament**
- D. "Sento que estiguis cansat/da d'aquest tema. Què necessites perquè aquesta conversa et representi un suport i no se't faci pesada?" **(CORRECTA) Valida el cansament (la saturació emocional) i co-crea un clima de conversa i així la reorienta a necessitats.**

8. Pacient que vol 'resultats ràpids'

- A. "Això no existeix."
- B. "És natural voler resultats aviat. Podem explorar què és realista i què t'ajudaria a mantenir-ho?"
- C. "Amb aquest pes no hi ha res ràpid."
- D. "Els resultats ràpids són perillosos, oblida-ho."

8. Pacient que vol 'resultats ràpids'

- A. "Això no existeix." Tallant
- B. "És natural voler resultats aviat. Podem explorar què és realista i què t'ajudaria a mantenir-ho?" (CORRECTA) Empatitza amb el desig i pivota cap al realisme i l'autonomia. No ridiculitza.
- C. "Amb aquest pes no hi ha res ràpid." Culpabilitzadora
- D. "Els resultats ràpids són perillosos, oblida-ho." És assertiu amb una prohibició sense explorar

8. Pacient que vol 'resultats ràpids'

- A. "Això no existeix." Tallant
- B. "És natural voler resultats aviat. Podem explorar què és realista i què t'ajudaria a mantenir-ho?" (CORRECTA) Empatitza amb el desig i pivota cap al realisme i l'autonomia
- C. "Amb aquest pes no hi ha res ràpid." Culpabilitzadora
- D. "Els resultats ràpids són perillosos, oblida-ho." És assertiu amb una prohibició sense explorar

9. Pacient amb por del fracàs

- A. "Sense intentar-ho, fracassaràs igual."
- B. "Si tens por, és que ho values."
- C. "La por és irracional."
- D. "Moltes persones senten por de tornar a provar-ho. Què faria que aquest intent fos diferent per tu?"

9. Pacient amb por del fracàs

- A. "Sense intentar-ho, fracassaràs igual." **Amenaça**
- B. "Si tens por, és que ho valores." **Moralitza/jutja**
- C. "La por és irracional." **Invalida la por**
- D. "Moltes persones senten por de tornar a provar-ho. Què faria que aquest intent fos diferent per tu?" **Correcta. Normalitza la por i obre reflexió sobre què pot funcionar. Transforma la por en una oportunitat d'exploració interna. Model motivacional.**

10. Pacient que diu 'Tinc massa feina per cuidar-me'

- A. "Quan la vida va plena és difícil fer canvis. Quins canvis petits serien factibles per tu ara?"
- B. "Tothom té feina."
- C. "Troba el temps, és qüestió de prioritats."
- D. "Això són excuses."

10. Pacient que diu 'Tinc massa feina per cuidar-me'

- A. "Quan la vida va plena és difícil fer canvis. Quins canvis petits serien factibles per tu ara?" (CORRECTA) Valida "la realitat" i explora microcanvis realistes, preguntes realistes adaptades a la càrrega vital. Respecte del context.
- B. "Tothom té feina." Resta importància
- C. "Troba el temps, és qüestió de prioritats." Moralitza
- D. "Això són excuses." Etiqueta

11. Pacient que s'enfada quan es parla de caminar més

- A. "No costa tant caminar."
- B. "Estàs reaccionant massa fort."
- C. "Sembla que el tema de caminar et remou alguna cosa... Em vols explicar què?"
- D. "Tothom pot caminar una mica."

11. Pacient que s'enfada quan es parla de caminar més

- A. "No costa tant caminar." Menysprea
- B. "Estàs reaccionant massa fort." Jutja l'emoció
- C. "Sembla que el tema de caminar et remou alguna cosa... Em vols explicar què?" (CORRECTA) Detecta emoció i convida a comprendre-la. Cal explorar l'emoció abans de donar consell.
- D. "Tothom pot caminar una mica." Generalitza

12. Pacient que ho atribueix tot als gens

- A. "Els factors genètics hi tenen un paper, sí. Vols que revisem què depèn de tu i què no?"
- B. "Els gens no ho expliquen tot."
- C. "Això és una excusa."
- D. "Si fos només genètic, tothom de la teva família seria igual."

12. Pacient que ho atribueix tot als gens

- A. "Els factors genètics hi tenen un paper, sí. Vols que revisem què depèn de tu i què no?" (CORRECTA) Integra la part certa del relat i convida a explorar la part modificable. Validació + delimitació de factors modificables
- B. "Els gens no ho expliquen tot." Simplifica
- C. "Això és una excusa." Jutja/acusa
- D. "Si fos només genètic, tothom de la teva família seria igual." Argumenta de manera defensiva i no convida a analitzar plegats la situació

13. Pacient que diu 'M'és igual, ja tinc una edat'

- A. "No hauries de pensar així."
- B. "A la teva edat moltes persones volen sobretot qualitat de vida. Què voldries cuidar més per viure millor?"
- C. "Encara pots fer coses."
- D. "Aquesta actitud no ajuda."

13. Pacient que diu 'M'és igual, ja tinc una edat'

- A. "No hauries de pensar així." **Imposa un pensament**
- B. "A la teva edat moltes persones volen sobretot qualitat de vida. Què voldries cuidar més per viure millor?" **(CORRECTA) Parteix del valor (qualitat de vida) i pregunta per prioritats. Reorienta cap a objectius significatius (qualitat de vida).**
- C. "Encara pots fer coses." **Paternalista**
- D. "Aquesta actitud no ajuda." **Jutja l'actitud**

14. Pacient que només vol medicació

- A. "La medicació no ho arregla tot."
- B. "Sense dieta la medicació no serveix."
- C. "Entenc que vulguis una opció clara. Podem parlar dels medicaments, i també del que els fa funcionar millor?"
- D. "No començarem per la medicació."

14. Pacient que només vol medicació

- A. "La medicació no ho arregla tot." Retalla opcions
- B. "Sense dieta la medicació no serveix." Simplifica
- C. "Entenc que vulguis una opció clara. Podem parlar dels medicaments, i també del que els fa funcionar millor?" (CORRECTA) Accepta l'interès del pacient i integra medicació + hàbits. Integra visió del pacient amb una visió global.
- D. "No començarem per la medicació." Dona ordres

15. Pacient que plora en rebre el diagnòstic

- A. "No ploris, que no és tan greu."
- B. "No passa res, continuem."
- C. "Veig que això t'emociona. Em vols explicar què t'ha fet sentir així?"
- D. "Si plores no podrem seguir."

15. Pacient que plora en rebre el diagnòstic

- A. "No ploris, que no és tan greu." **Invalida el plor**
- B. "No passa res, continuem." **Ignora el malestar**
- C. "Veig que això t'emociona. Em vols explicar què t'ha fet sentir així?" (CORRECTA). **Valida l'emoció i convida a expressar-se. Validació emocional directa. Silènci, presència i exploració.**
- D. "Si plores, no podrem seguir." **Castiga l'expressió emocional**



QUINS PATRONS SEGUEIXEN LES RESPOSTES CORRECTES?

LES RESPOSTES CORRECTES SEMPRE:

- ✓ Validen emocions
- ✓ Eviten judicis
- ✓ Respecten el ritme del pacient
- ✓ Obren preguntes, no tanquen
- ✓ Són col·laboratives (no prescriptives)
- ✓ Ajusten la proxèmica, intimitat, respecte, no invasió
- ✓ Redueixen la culpa i augmenten l'adhesió
- ✓ Utilitzen el Model Bayle-Bukman (explorar, informar, acordar) i el CNV (Marshall Rosenberg)



QUINS PATRONS SEGUEIXEN LES RESPOSTES NO CORRECTES?



LES RESPOSTES NO CORRECTES :

- ✓ Jutgen
- ✓ Infantilitzen
- ✓ Pretenen convèncer
- ✓ Donen ordres
- ✓ Pressuposen intencions
- ✓ Miren d'accelerar el procés
- ✓ Estigmatitzen (conscientment o inconscientment)

COM COMUNICAR L'OBESITAT A UN PACIENT (CNV + BAYLE-BUCKMAN/SPIKES)

1. Preparació de la trobada (S – Setting)

Objectiu: crear un espai segur i digne.

Recomanacions

Triar un lloc privat, sense interrupcions.

Seure a la mateixa alçada.

Mostrar disponibilitat: *"Si et sembla, m'agradaria comentar algunes dades de salut. T'anirà bé dedicar-hi uns minuts?"*

CNV aplicada

Intenció clara i respectuosa: *"El meu objectiu és acompanyar-te, no jutjar-te."*

2. Explorar la visió del pacient (P - Perception)

Objectiu: entendre com viu ell el seu pes sense imposar significats.

Preguntes:

"Com et sents amb la teva salut últimament?"

"Quan mires el teu pes o els canvis corporals, què hi veus o què t'inquieta?"

CNV aplicada

Escolta empàtica.

No interrompre ni corregir.

Reformular amb respecte:

"El que entenc és que estàs cansat/da i t'agradaria sentir més energia. És així?"

3. Demanar permís per donar informació (I - Invitation)

Objectiu: evitar la comunicació imposada, donar control al pacient.

Exemple:

"T'aniria bé que compartís amb tu algunes dades sobre com entenc el teu estat de salut?"

Si diu no:

"Ho respecto. Quin seria un bon moment per parlar-ne?"

4. Donar la informació amb sensibilitat (K - Knowledge)

Objectiu: ser precís però no ferir.

Recomanacions

Parlar de *salut*, no de *culpa*.

Separar la persona del diagnòstic.

Evitar etiquetes estigmatitzants ("obès/obesa").

Exemples de CNV

Observació sense judici:

"Els resultats indiquen que el teu pes està afectant alguns paràmetres de salut, com el sucre i la pressió arterial."

Necessitat:

"Com a professional, la meva necessitat és donar-te informació perquè puguis decidir amb coneixement."

Petició clara:

"Et semblaria bé que penséssim plegats opcions per cuidar-te millor?"

5. Acollir les emocions (E - Emotions)

Part central tant a Buckman com a la CNV.

Estratègies

Validar sense paternalismes:

"Puc imaginar que no és fàcil escoltar això."

Nombrar emocions amb prudència:

"Et noto preocupat/da; vols explicar-me què t'impacta més?"

Eines CNV

Empatia: escoltar abans de proposar res.

Pauses per deixar respirar.

6. Proposta i pla compartit (S - Strategy/Summary)

És el tancament: buscar acords i autonomia.

Recomanacions

Fer preguntes que conviden a l'acció:

"Quin canvi petit t'hi veus capaç aquesta setmana?"

Proposar opcions, no ordres.

Assegurar que el pla neixi del pacient, no del metge.

CNV

Petició concreta i factible:

"Et sembla bé que ens tornem a veure en un mes per revisar com et sents?"



**Les paraules creen
imatges: identitat,
valor i valors**

Les paraules són poderoses .

- Les paraules poden estigmatitzar perquè no només descriuen: també classifiquen,
- assignen identitat i
- activen emocions i
- judicis socials. Quan diem “aquesta persona és obesa”, i encara més “és obès/a” estem fent molt més que informar sobre un estat corporal.
- Estem col·locant una etiqueta que, culturalment, porta implícites moltes càrregues negatives.

Les paraules activen significats socials, no només mèdics

Paraules com “obès/obesa” estan carregades de:

- culpa (“no cuida la seva salut”),
- mandra (“no fa prou exercici”),
- manca de voluntat (“no controla el que menja”),
- desordre o negligència.

El llenguatge té poder. / Genera valor(s), i identitat.

- Una paraula pot ser **dolorosa** en una conversa personal. Per això, és clau adaptar el registre i pensar en l'efecte que tindrà en qui la rep.

Per què les paraules poden estigmatitzar?

Perquè carreguen significats culturals, activen emocions, construeixen identitat i poden fer sentir la persona jutjada o reduïda a un sol tret.

I perquè el cervell processa les etiquetes negatives com amenaces.

El cervell interpreta l'etiqueta com identitat

Dir “ets obesa” (etiqueta) no és el mateix que dir “tens obesitat” (condició).

Quan la paraula es converteix en etiqueta personal:

- La persona ho viu com una definició del seu “jo”.
- S'activa l'amígdala (circuit d'alarma emocional).
- Es genera vergonya, por de ser jutjat i, sovint, evitació de l'atenció mèdica.

L'estigma s'associa a conseqüències neuroemocionals

Les etiquetes negatives poden provocar:

- augment de cortisol,
- bloqueig cognitiu,
- hipervigilància,
- evitació del contacte sanitari,
- més dificultat per prendre decisions saludables.

L'estigma del pes no ajuda a perdre pes, sinó que:

- augmenta l'ansietat,
- afavoreix el menjar emocional,
- i redueix la motivació.

El cervell recorda la ferida, no la intenció

Encara que ho diguem amb la millor intenció clínica, la persona percep:

- “m’estan jutjant”,
- “estic fallant”,
- “no soc suficient”.

Això genera el que s’anomena **dol social**, que activa zones cerebrals molt semblants al **dolor físic**.

En síntesi: conseqüències de dir-li "obès/a" a algú

- **Impacte emocional:** pot fer que la persona se senti jutjada, avergonyida o discriminada.
- **Estigma social:** reforça prejudicis sobre el pes, que poden afectar l'autoestima i les relacions.
- **Relació comunicativa:** en un entorn clínic, millor que no es digui, perquè pot trencar la confiança entre pacient i professional.
- **Alternatives més respectuoses:** parlar de "pes elevat" o "IMC alt" en context mèdic, i evitar etiquetes en converses socials.

TERMINOLOGIA A EVITAR	LLENGUATGE ADEQUAT
Persona obesa (obès/a)	Persona amb obesitat
Força de voluntat	Compromís, pacte
Has de fer X	Prova/considera X
Bo/dolent	Més o menys adequat
Dieta/règim/estar dins del “pla”	Alimentació saludable



Això és essencial en comunicació sanitària
perquè la deshumanització augmenta l'estigma i
fa baixar l'autoestima i l'adherència al tractament

I una actitud positiva, que sigui saludable..

Si hi havia una possibilitat entre un milió que em curés de leucèmia, era la meva



Dr. Jordi Gol Gurina (1924-1985)

**La salut és aquella
manera de viure
autònoma, solidària i
joiosa**



La comunicació és una eina
essencial per fer salut





MOLTES GRÀCIES!



scoppulo@ecos.cat







Bibliografía

1. Buckman R. Communications and emotions. Skills and effort are key. BMJ. 2002;325:672.
2. Núñez Díaz S, Martín-Martín AF, Rodríguez Palmero I, González Hernández I, Antolín Arias I, Hernández González R, et al. Identificación de problemas de calidad en la información clínica a usuarios de un servicio de urgencias hospitalario. Rev Clin Esp. 2002;202:629-34.
3. Finlay I, Dallimore D. Your child is dead. BMJ. 1991;302:
4. Armstrong L. It's not about the bike: my journey back to life. New York: Putman; 2000. p. 22.
5. Martín Santos F, Navarro Izquierdo A. Relaciones en Medicina Intensiva. Med Intensiva. 1991;15:235-7.
6. Fallowfield L. Living sad and bad news. Lancet. 1993;341: 476-8.