

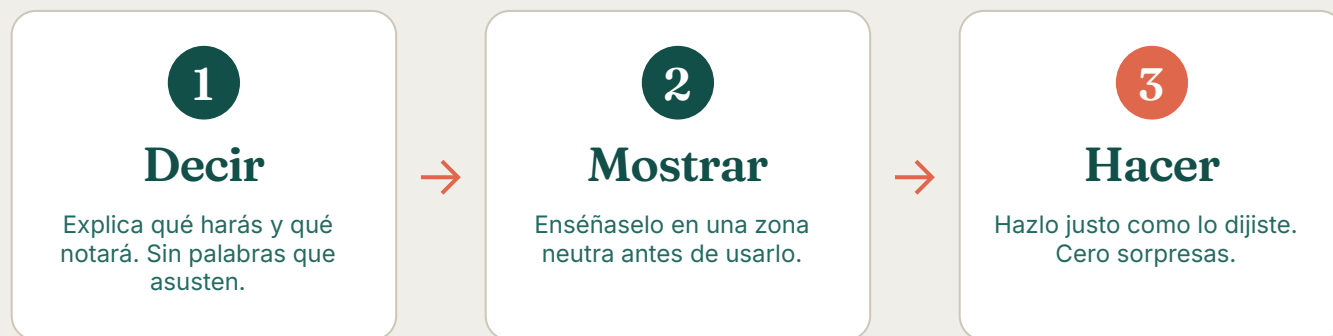
CUADERNO **05**

Decir, mostrar, hacer

La técnica que elimina lo desconocido —lo que el paciente de verdad teme— y le devuelve el control, paso a paso, antes de cada movimiento.

Se teme lo que no se ve venir

El paciente no teme tanto el tratamiento como la sorpresa. Decir-mostrar-hacer elimina lo desconocido — y con ello, buena parte del miedo.



“ Es una técnica clásica del manejo conductual —nacida en odontopediatría—, pero funciona con cualquier paciente con miedo. Porque a todos nos asusta lo mismo: lo que no controlamos.

→ EL HILO

Vamos con los tres tiempos, uno a uno. Empezamos por el primero: **decir**.

En profundidad — La certeza como analgésico: fundamentos de decir-mostrar-hacer

Origen y lugar en la guía conductual

La técnica de decir-mostrar-hacer (Tell-Show-Do) la formalizó Addelston a finales de los años cincuenta, y nació en odontopediatría, aunque hoy se aplica a cualquier paciente con miedo. La Academia Americana de Odontopediatría la sitúa dentro de un continuo de guía conductual: en la base, las técnicas básicas —comunicación, decir-mostrar-hacer, refuerzo positivo, distracción, modelado, control de la voz—; en la cúspide, las avanzadas —sedación, estabilización protectora, anestesia general—. El decir-mostrar-hacer es la técnica fundacional de ese repertorio: sencilla, ampliamente aplicable y con respaldo empírico de reducción de la ansiedad. Que sea básica no la hace menor; al contrario, la convierte en la primera herramienta que todo clínico debería dominar, porque resuelve a la mayoría de los pacientes sin escalar a nada más costoso ni más arriesgado. Su lógica es tan simple como potente: eliminar lo desconocido, que es lo que el paciente de verdad teme, devolviéndole el control paso a paso, antes de cada movimiento. En torno a esa lógica se organiza no solo esta técnica, sino buena parte del manejo conductual del miedo.

El artículo original de Addelston, publicado a finales de los años cincuenta bajo el título de «Child Patient Training», describía la secuencia como un método para ganar la cooperación del niño sin recurrir a la fuerza ni al engaño, una filosofía que sigue vigente. La Academia Americana de Odontopediatría mantiene la técnica en su documento de referencia sobre guía conductual, revisado periódicamente, como la primera de las técnicas básicas recomendadas para cualquier paciente, con independencia de la edad. (Nota de verificación: confirmar el año exacto y la cabecera de la publicación original de Addelston, así como la edición vigente del documento de la AAPD, antes de citarlos con precisión bibliográfica.)

Se teme lo que no se ve venir

El paciente no teme tanto el tratamiento como la sorpresa. Lo que dispara la alarma no es, en la mayoría de los casos, el procedimiento en sí, sino la incertidumbre sobre qué va a pasar y cuándo. Decir-mostrar-hacer ataca precisamente eso: elimina lo desconocido y, con ello, buena parte del miedo. La secuencia es sencilla —decir qué se

Anticipa lo que va a pasar

“Decir” no es dar un discurso: son frases cortas, justo antes de cada paso. El objetivo es que nada le pille por sorpresa.

- 1 **Lenguaje de calle.** Nada de tecnicismos: lo que no se entiende, asusta.
- 2 **Di qué hará... y qué notará.** “Vas a notar presión y un poco de frío.” La sensación anticipada no alarma.
- 3 **Evita las palabras que duelen.** “Pinchar”, “taladro”, “dolor”... reencuádralas por otras más neutras.
- 4 **Una cosa cada vez.** No sueltes el plan entero de golpe: abruma. Paso a paso.

→ EL HILO

Qué palabras exactas ayudan y cuáles dañan tiene cuaderno propio: el N° 06. Aquí basta con la regla: anticipa, sin asustar.

hará y qué se notará, mostrarlo en una zona neutra antes de usarlo, y hacerlo justo como se anunció, sin sorpresas—, pero su efecto es profundo porque actúa sobre la raíz cognitiva del miedo, no sobre sus manifestaciones. Es una técnica clásica del manejo conductual, nacida con los niños, que funciona con cualquier adulto porque a todos nos asusta lo mismo: lo que no controlamos. Convertir lo imprevisible en previsible es, en el fondo, el mecanismo común de casi todas las técnicas de esta colección, y decir-mostrar-hacer es su expresión más pura y más fácil de aplicar en el gabinete, movimiento a movimiento.

Predictibilidad: la señal de seguridad

¿Por qué lo desconocido asusta y lo previsible calma? La psicología del aprendizaje ofrece una respuesta bien establecida. Ante un estímulo aversivo, las personas prefieren de forma casi universal que sea predecible antes que impredecible, incluso cuando no pueden evitarlo. La hipótesis de la señal de seguridad, formulada por Seligman, lo explica: si sé cuándo va a ocurrir lo desagradable, sé también cuándo estoy a salvo el resto del tiempo, y puedo relajar la guardia en los intervalos. Lo impredecible, en cambio, obliga a mantener la alarma encendida sin descanso, porque la amenaza puede llegar en cualquier momento. La incertidumbre es, en este sentido, el verdadero combustible de la ansiedad. Cada paso que el clínico anticipa —el «decir» de la técnica— es un trozo de mapa que sustituye a la niebla y apaga una porción de esa alarma. Anticipar no es cortesía informativa: es retirar el combustible del miedo, dejando al paciente en un terreno donde sabe qué esperar y, por tanto, cuándo puede estar tranquilo.

El control percibido reduce estrés y dolor

Junto a la predictibilidad opera un segundo principio de igual potencia: el control percibido. Numerosos experimentos muestran que sentir que se puede detener un estímulo aversivo reduce el malestar y el dolor, incluso cuando esa posibilidad no llega a ejercerse nunca. La señal de «para» —«levanta la mano y paro, sin preguntas»— funciona exactamente así: rara vez se usa, pero su mera existencia baja la ansiedad, porque devuelve al paciente el mando que el sillón le arrebató. Su opuesto psicológico es la indefensión aprendida, la convicción de no poder hacer nada ante lo que ocurre, que amplifica el sufrimiento y alimenta la evitación. Decir-mostrar-hacer entrega control en cada paso: al anticipar, al mostrar y al respetar la señal de parada. Devolver control, aunque sea el control simbólico de levantar una mano, cambia la fisiología de la cita. Y hay un detalle crucial: la señal solo funciona si se cumple cuando el paciente la usa. Un «para» que se ignora una vez deja de ser control y se convierte en una promesa rota más.

La investigación sobre el control percibido en contextos médicos —desde los estudios clásicos sobre la anticipación de procedimientos aversivos hasta los trabajos posteriores sobre estilos de afrontamiento ante la amenaza— coincide en que no hace falta ejercer el control para beneficiarse de él: basta con creer que está disponible. Esto explica por qué la señal de parada funciona incluso en los pacientes que nunca la usan, y por qué retirarla —o no respetarla cuando se activa— tiene un coste emocional mayor que no haberla ofrecido nunca. (Nota de verificación: precisar las referencias exactas de esta línea de investigación —p. ej. los trabajos sobre es-

Que lo vea antes de sentirlo

Antes de llevar nada a la boca, demuéstalo en una zona neutra —la mano, un dedo—. Ver y oír primero desarma el susto.

INSTRUMENTO O SENSACIÓN	DÓNDE MOSTRARLO
Aspirador (succión)	En el dorso de la mano
Jeringa de aire y agua	Un soplo y unas gotas en un dedo
Espejo y sonda	Que los toque y se mire
Turbina (el sonido)	Enciéndela lejos, que la oiga sin tocar
Luz de la lámpara	Enséñasela antes de enfocar



*El truco del **espejo de mano**: deja que se vea. Mirar lo que ocurre —en vez de imaginarlo— devuelve control y reduce el miedo.*

→ EL HILO

*Cuando ya lo ha visto y oído, llega el momento de la verdad: **hacerlo igual** que lo anunciaste. Es el tercer tiempo.*

tilos de afrontamiento monitor/blunter— antes de citarlas con precisión.)

Decir: anticipar sin asustar

«Decir» no es dar un discurso: son frases cortas, justo antes de cada paso, con el objetivo de que nada pille al paciente por sorpresa. Cuatro reglas lo gobiernan. Primera, lenguaje de calle: lo que no se entiende, asusta, así que fuera tecnicismos. Segunda, decir qué se hará y qué se notará —«vas a notar presión y un poco de frío»—, porque la sensación anticipada no alarma. Tercera, evitar las palabras que duelen —«pinchar», «taladro», «dolor»— y reencuadrarlas por otras neutras, un asunto que tiene cuaderno propio, el N° 6. Y cuarta, una cosa cada vez: no soltar el plan entero de golpe, que abrumba, sino avanzar paso a paso. El «decir» es la parte de la técnica que más se descuida por prisa, y sin embargo es la que más previsibilidad aporta. Anticipar bien no alarga la cita de forma significativa; la ordena. Y transforma cada

movimiento del clínico, que sin aviso sería una intrusión inesperada, en un paso esperado y, por tanto, tolerable.

Anticipar la sensación, no la amenaza

Dentro del «decir» hay una distinción fina y decisiva: hay que anticipar la sensación, no la amenaza. La investigación sobre información preparatoria ante procedimientos estresantes muestra que describir de antemano qué se va a notar —el componente sensorial: presión, frío, vibración— reduce el malestar, mientras que anunciar dolor o peligro lo aumenta. No es lo mismo «te voy a pinchar, te va a doler» que «vas a notar una presión y un poco de frío, nada más»; la primera versión programa el cuerpo para el dolor, la segunda lo prepara para una sensación neutra. La diferencia no es de amabilidad, sino de resultado medible. Los estudios sobre expectativas de sensación en el tratamiento dental confirman que lo que el paciente espera sentir condiciona lo que efectivamente siente. Informar de la sensación concreta da previsibilidad sin sembrar miedo; nombrar la amenaza da previ-

Exactamente lo que dijiste

El “hacer” tiene una sola regla, y es de oro: que coincida con lo que dijiste y mostraste.

✗ LA SORPRESA

“Te dije que solo iba a mirar... y empecé a fresar.”

Una sola vez basta para que no vuelva a creerte.

✓ LA PALABRA CUMPLIDA

“Hago justo lo que te anticipé, ni más ni menos.”

Cada paso cumplido refuerza la confianza para el siguiente.

- **Si algo cambia, para y vuelve a “decir”.** Nunca improvises sin anunciarlo.
- **Avisa antes de cada sensación nueva.** “Ahora frío”, “ahora presión”. Sin sustos.
- **La señal de “para” sigue vigente.** Cumplirla cuando la usa es lo que la hace real.

29% *se va de la clínica por una sola mala experiencia. Casi siempre, una sorpresa. La regla de oro no es cortesía: es retención.*

sibilidad envenenada. Esta es la bisagra que conecta el decir-mostrar-hacer con el cuaderno de las palabras: anticipar es imprescindible, pero anticipar la sensación correcta —y no la amenaza— es lo que lo hace analgésico en lugar de nocebo.

Mostrar: la fuerza del modelado

El segundo tiempo de la técnica —mostrar— es, en el fondo, aprendizaje por modelado, el mecanismo descrito por Bandura: aprendemos observando, y ver que algo ocurre sin consecuencias temidas rebaja el miedo a que nos ocurra. En odontopediatría, el modelado —incluso filmado— ha reducido de forma consistente las conductas disruptivas: los estudios clásicos de Melamed mostraron que observar a otro paciente pasar por la cita sin sufrir mejora el comportamiento del que va a pasar por ella. La misma lógica se aplica al adulto: enseñar la succión en el dorso de la mano, encender la turbina en el aire para que la oiga sin tocarle, dejar que vea y toque el espejo y la sonda desactiva la imaginación catastrófica. Lo que se ha visto y oído una vez ya no da miedo, porque deja de ser una amenaza imaginada y se convierte en un objeto

conocido. Mostrar no es un trámite escénico: es sustituir la película de terror que el paciente se proyecta en la cabeza por la realidad, casi siempre mucho más anodina que la fantasía.

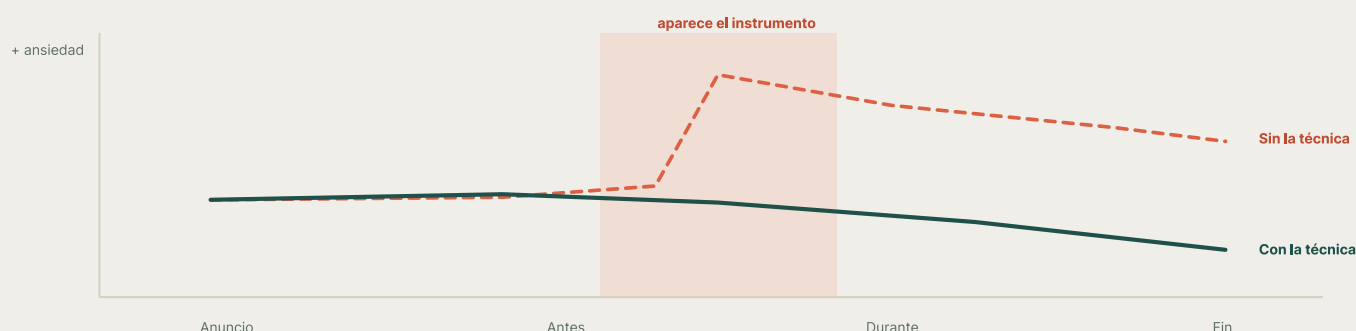
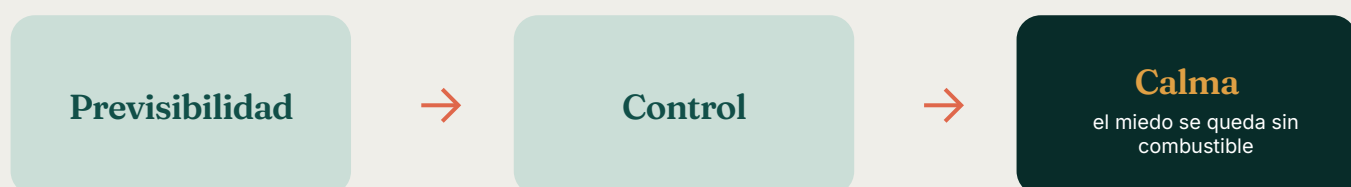
El diseño de aquellos estudios de Melamed solía comparar a niños que veían, antes de su cita, un breve vídeo de un paciente infantil pasando por un tratamiento similar sin incidentes, frente a niños que no veían ese vídeo o veían uno neutro; los que habían visto el modelado mostraban de forma consistente menos conductas de alarma y mayor cooperación durante su propia visita. El mecanismo no requiere que el modelo sea perfecto ni impertérrito: ver que otro paciente siente una molestia leve y la tolera sin más es, si acaso, más creíble y más útil que ver una calma absoluta poco realista. (Nota de verificación: confirmar el diseño exacto y los resultados cuantitativos de los estudios de Melamed antes de citarlos con precisión.)

El truco del espejo y la zona neutra

El «mostrar» tiene una gramática propia: cada instrumento o sensación se demuestra en el lugar adecuado, siem-

Lo previsible no asusta

El miedo se alimenta de incertidumbre. Cada paso anticipado es un trozo de control que le devuelves al paciente.



ESQUEMA ILUSTRATIVO: SIN LA TÉCNICA, LA ANSIEDAD SE DISPARA CUANDO APARECE LO INESPERADO.

→ EL HILO

*Es la misma lógica de la **exposición graduada** del N° 03: pequeños pasos previsibles que el cuerpo aprende a tolerar*

pre en una zona neutra antes de llevar nada a la boca. El aspirador se prueba en el dorso de la mano; la jeringa de aire y agua, con un soplo y unas gotas en un dedo; el espejo y la sonda, dejando que el paciente los toque y se mire; la turbina, encendida lejos para que oiga el sonido sin contacto; la luz de la lámpara, enseñándola antes de enfocar. Hay además un recurso especialmente eficaz: el espejo de mano. Dejar que el paciente se vea, que mire lo que ocurre en su boca en lugar de imaginarlo, devuelve control y reduce el miedo, porque la incertidumbre de no ver se sustituye por la información de mirar. Ver y oír primero desarma el susto. Esta secuencia parece menor, pero marca la diferencia entre una técnica completa y una a medias: mostrar convierte cada instrumento de amenaza abstracta en objeto familiar antes de que toque al paciente.

Hacer: la coherencia como contrato

El «hacer» tiene una sola regla, y es de oro: que coincida exactamente con lo que se dijo y se mostró. La sorpresa —«te dije que solo iba a mirar y empecé a fresar»— rom-

pe un contrato implícito, y basta una sola vez para que el paciente no vuelva a creer al clínico. La coherencia entre lo anunciado y lo ejecutado es, precisamente, el mecanismo por el que se construye la confianza: cada paso cumplido es un dato de que aquí se está a salvo, y cada dato prepara el siguiente. Si algo debe cambiar sobre la marcha, la regla es parar y volver a «decir»: nunca improvisar sin anunciar. Conviene avisar antes de cada sensación nueva —«ahora frío», «ahora presión»— y mantener vigente la señal de parada, cumpliéndola cuando se usa. Este punto tiene, además, una traducción económica directa: cerca de un tercio de los pacientes abandona una clínica por una sola mala experiencia, y esa mala experiencia es, casi siempre, una sorpresa. La regla de oro no es cortesía: es retención.

Dos pasos que faltan en el guion: comprobar y cerrar

El guion que acompaña a este fascículo añade dos tiempos breves que conviene interiorizar junto a decir, mostrar y hacer: comprobar y cerrar el paso. Comprobar es la pausa de un segundo antes de empezar —«¿vamos?

Decir-mostrar-hacer 30 segundos

Así se aplica a algo tan cotidiano como dormir la encía antes de anestesiar.

1 Decir

“Primero una pomada que adormece la encía. Notarás un sabor un poco raro, nada más.”

Anuncias el qué y la única sensación real.

2 Mostrar

Le enseñas el aplicador con el gel; deja que lo vea. Tocas la encía con el algodón seco.

Ve el instrumento y siente el roce, sin nada más.

3 Hacer

Aplicas el tópico tal como dijiste. Esperas a que duerma. Solo entonces, la anestesia.

Sobre una zona ya insensible: lo prometido, cumplido.

+ **La anestesia tópica no es solo química: bien anunciada y mostrada, se convierte además en una herramienta de confianza — el paciente comprueba que “dormir la encía” era verdad.**

→ EL HILO

La estructura sirve para cualquier maniobra: cámbiala por la succión, el spray o la radiografía. Decir, mostrar, hacer no cambia — solo el contenido.

recuerda: levantas la mano y paras»— que confirma que el paciente ha entendido la señal de parada y sigue dispuesto a continuar; no añade tiempo real a la cita, pero convierte el consentimiento en un acto explícito en lugar de una suposición, y refuerza justo antes del contacto la sensación de control que sostiene toda la técnica. Cerrar el paso es el gesto simétrico al final —«ya está esa parte, lo siguiente es...»— que marca con claridad el fin de cada tramo del tratamiento. Sin ese cierre, el paciente permanece en alerta porque no sabe si lo que acaba de sentir ha terminado o es el principio de algo peor; con él, cada paso superado se archiva como completo, y la alarma puede bajar durante el breve intervalo antes del siguiente anuncio. Estos dos tiempos son los que convierten decir-mostrar-hacer en un ciclo completo —comprobar, decir, mostrar, hacer, cerrar— en lugar de una secuencia lineal de tres pasos, y son, con frecuencia, los primeros que se saltan cuando la consulta va con prisa.

Por qué funciona: previsibilidad, control, calma

El mecanismo de la técnica se puede resumir en una cadena: previsibilidad conduce a control, y control conduce a calma. El miedo se alimenta de incertidumbre; cada paso anticipado es un trozo de control que se devuelve

al paciente, y con cada devolución el miedo se queda sin combustible. Un esquema ilustrativo lo aclara: sin la técnica, la ansiedad se mantiene alta y se dispara en el momento en que aparece lo inesperado —el instrumento que surge sin aviso—; con la técnica, la ansiedad baja al principio, con el anuncio, y se mantiene contenida durante todo el procedimiento porque nada sorprende. Es la misma lógica de la exposición graduada de la iatrosedación (Nº 3): pequeños pasos previsibles que el cuerpo aprende a tolerar. La técnica no elimina el estímulo —la fresa sigue siendo la fresa—, pero elimina su carga de sorpresa, que es la parte que más asusta. Al convertir cada movimiento en algo esperado, decir-mostrar-hacer transforma la experiencia sin cambiar ni un solo gesto clínico del tratamiento.

Exposición graduada y aprendizaje inhibitorio

Decir-mostrar-hacer es, visto de cerca, una microexposición: se avanza por pequeños pasos previsibles que el paciente aprende a tolerar, y cada peldaño superado sin dolor desmiente la expectativa temida. La psicología contemporánea del tratamiento del miedo, en particular el trabajo de Craske sobre aprendizaje inhibitorio, ha matizado un punto importante: la exposición no funciona solo

Cuatro errores frecuentes

La técnica es simple, pero se rompe por sitios concretos.

- 1 Decir y no mostrar.** El relato sin la prueba tranquiliza a medias. Enséñalo.
- 2 Mostrar y no avisar de la sensación.** Ver no es sentir: anticipa también el tacto, el frío, la presión.
- 3 Hacer algo distinto de lo dicho.** La sorpresa borra de golpe todo lo construido antes.
- 4 Soltarlo todo de golpe.** El plan entero abrumba. Decir-mostrar-hacer es paso a paso, no de una vez.

→ EL HILO

Tres de los cuatro errores son, en el fondo, sorpresas. Si solo recuerdas una regla, que sea esa: nada sin avisar.

por habituación —por acostumbrarse—, sino sobre todo por aprendizaje de contradicción, por acumular pruebas que refutan el pronóstico catastrófico del paciente. Cada vez que el clínico anuncia algo y ese algo resulta tolerable, el paciente registra una prueba de que su miedo exageraba. Cuantas más pruebas, más se debilita la expectativa temida. Por eso conviene no soltar el plan entero de golpe —la información en bloque abrumba— y avanzar en secuencia, dando tiempo a que cada pequeño éxito consolide el aprendizaje. Y por eso una limpieza indolora es un excelente primer peldaño: de bajo riesgo, muy frecuente y fácilmente tolerable, ofrece una prueba temprana y contundente de que la odontología puede no doler.

Decir-mostrar-hacer en treinta segundos

La técnica se aplica a algo tan cotidiano como dormir la encía antes de anestesiarse, y cabe en medio minuto. Decir: «Primero una pomada que adormece la encía; notarás un sabor un poco raro, nada más», con lo que se anuncia el qué y la única sensación real. Mostrar: enseñar el aplicador con el gel, dejar que el paciente lo vea, tocar la encía con el algodón seco, de modo que vea el instrumento y sienta el roce sin nada más. Hacer: aplicar el tópico tal como se dijo, esperar a que adormezca y, solo entonces, sobre una zona ya insensible, proceder. Lo prometido, cumplido. Este ejemplo ilustra un punto que desarrolla el cuaderno N° 9: la anestesia tópica no es solo química; bien anunciada y mostrada, se convierte además en una herramienta de confianza, porque el paciente comprueba que «dormir la encía» era verdad. La estructura sirve para cualquier maniobra —la succión, el spray, la radiografía—: decir-mostrar-hacer no cambia, solo cambia el contenido que se vierte en ella.

Cuatro errores que lo arruinan

La técnica es simple, pero se rompe por sitios concretos, y conviene conocerlos. Primer error: decir y no mostrar. El relato sin la prueba tranquiliza solo a medias; hay que enseñar el instrumento, no solo describirlo. Segundo: mostrar y no avisar de la sensación. Ver no es sentir, de modo que hay que anticipar también el tacto, el frío, la presión, o la sensación pillará por sorpresa aunque el objeto ya se conozca. Tercer error, el más grave: hacer algo distinto de lo dicho. La sorpresa borra de golpe todo lo construido antes y, como se ha visto, arruina la confianza de una sola vez. Cuarto: soltarlo todo de golpe. El plan entero abrumba; decir-mostrar-hacer es paso a paso, no de una vez. Tres de los cuatro errores son, en el fondo, formas de sorpresa. Si el clínico solo recordara una regla de todo el cuaderno, debería ser esa: nada sin avisar. La técnica no falla por complejidad, sino por atajos; respetar sus tiempos es lo que la mantiene eficaz.

Universalidad: no solo para niños

Aunque nació con niños, decir-mostrar-hacer funciona con cualquier adulto ansioso, porque a todos nos asusta lo mismo: perder el control sobre lo que nos va a pasar. La estructura no cambia; solo cambia el registro del lenguaje y el contenido. Con un niño se recurre al juego —la succión es «la pajita que bebe agua»—; con un adulto, a una explicación clara y sin tecnicismos. Pero el esqueleto es idéntico: anticipar, demostrar, ejecutar sin sorpresas. Convertir la técnica en un hábito del equipo —y no en un recurso que se saca solo con los pacientes etiquetados como «difíciles»— es lo que la hace realmente poderosa, porque la previsibilidad deja de ser una excepción y



El guion de cada paso

Cinco frases que ordenan cualquier maniobra. Adáptalas a tu voz.

DECIR

“Ahora voy a [x]; vas a notar [y], nada más.”

MOSTRAR

“Mira, esto es lo que voy a usar. Tócalo si quieres.”

HACER

“Hago justo lo que te he contado.”

DECIR

“Ahora voy a [x]; vas a notar [y], nada más.”

CERRAR EL PASO

“Ya está esa parte. Lo siguiente es...”

pasa a ser el estándar de la casa. Un paciente que siempre sabe lo que viene es un paciente que, cita tras cita, va perdiendo el miedo. La universalidad de la técnica es también su mayor virtud práctica: una sola estructura, aprendida una vez, sirve para toda la consulta y para todo tipo de paciente.

La técnica y la retención

Vista con criterio empresarial, decir-mostrar-hacer es una herramienta de retención tanto como de manejo del miedo. Ya se ha señalado el dato: cerca de un tercio de los pacientes cambia de clínica por una sola mala experiencia, y esa experiencia es casi siempre una sorpresa —una molestia no anunciada, un procedimiento que no coincidió con lo prometido—. La técnica ataca justo ese punto de fuga: al eliminar las sorpresas, elimina la causa más frecuente de abandono. Su coste de implantación es prácticamente nulo —no requiere material ni formación cara, solo disciplina en el orden y el tono—, y su efecto se multiplica por el volumen de pacientes que pasan por la consulta. Hay un requisito para que rinda: la coherencia de todo el equipo. De nada sirve que el odontólogo anticipe cada paso si en otro punto del recorrido se rompe la previsibilidad. Aplicada de forma sistemática por toda la clínica, la técnica convierte cada cita en una experiencia sin sobresaltos, y una sucesión de citas sin sobresaltos es, precisamente, la definición de un paciente fiel.

Del guion a las palabras exactas

Decir-mostrar-hacer establece la estructura —qué, cómo y en qué orden anticipar cada paso—, pero deja abierta una pregunta decisiva: qué palabras exactas emplear dentro de esa estructura. Porque la misma maniobra,

anunciada con «te voy a pinchar» o con «te voy a dormir la zona», produce experiencias distintas, aunque la aguja y el tiempo sean idénticos. La técnica proporciona el esqueleto; las palabras concretas son el músculo, y su elección puede convertir el anuncio en analgesia o en nocebo. Ese es el hilo con el cuaderno siguiente, dedicado por entero a las palabras que duelen y las que curan: el glosario de términos que ayudan y los que dañan, la trampa de la negación, el falso consuelo y la sugestión positiva. Decir-mostrar-hacer sin las palabras correctas es una buena estructura mal rellena; con ellas, es una intervención completa. Anticipar es imprescindible; anticipar con las palabras justas es lo que distingue a la técnica bien ejecutada de la que, con la mejor intención, siembra el miedo que pretendía evitar.

Nada de lo que **anuncias** asusta tanto como lo que aparece **sin avisar**.

Decir, mostrar y hacer no es un truco infantil: es la forma más simple de devolver el control al paciente. Anuncia cada paso, demuéstalo en una zona neutra y cúplelo exactamente. El miedo vive en lo desconocido — y esta secuencia, una y otra vez, le va apagando la luz.

Cada paso anunciado y cumplido baja un poco más el pulso del paciente.
Siguiente: las palabras que duelen y las que curan →



Pon a prueba lo que has leído

1. Decir-mostrar-hacer sirve sobre todo para...

- ☐ A Ahorrar tiempo
- ☐ B Eliminar lo desconocido
- ☐ C Vender
- ☐ D Sedar

2. El orden correcto es...

- ☐ A Hacer-decir-mostrar
- ☐ B Mostrar-hacer-decir
- ☐ C Decir-mostrar-hacer
- ☐ D Da igual

3. En "mostrar", conviene demostrar el instrumento...

- ☐ A Directo en la boca
- ☐ B En una zona neutra (mano, dedo)
- ☐ C En otro paciente
- ☐ D No mostrarlo

4. La regla de oro del "hacer" es...

- ☐ A Ir rápido
- ☐ B Que coincida con lo dicho
- ☐ C No avisar
- ☐ D Improvisar

5. ¿De dónde proviene la técnica?

- ☐ A La cirugía
- ☐ B La odontopediatría / manejo conductual
- ☐ C La anestesia
- ☐ D El marketing

6. Si a mitad cambias de plan, debes...

- ☐ A Seguir sin avisar
- ☐ B Parar y volver a "decir"
- ☐ C Acelerar
- ☐ D Callar

Soluciones 1·B 2·C 3·B 4·B 5·B 6·B

Tres ideas de este cuaderno

- 1 El paciente teme **la sorpresa** más que el tratamiento. Decir-mostrar-hacer la elimina.
- 2 Anuncia el paso, **muéstralo en una zona neutra** y hazlo **exactamente** como lo dijiste.
- 3 La regla de oro es **cero sorpresas**: si algo cambia, paras y vuelves a decir.

Ya con la consulta tranquila, llega el momento de tocar. La técnica que devuelve el control al paciente —decir, mostrar, hacer— evita la peor sorpresa: la del instrumento que aparece sin avisar.

PRÓXIMO CUADERNO

Las palabras que duelen y las que curan

06

→ AVANCE

Ya sabes cuándo hablar. Falta el qué: las palabras exactas. “Molestia” o “dolor”, “dormir” o “pinchar”— la misma maniobra cambia de signo según cómo la nombres.

SOBRE ESTOS CUADERNOS

Una colección formativa de **Hurricane · Clarben** sobre la relación con el paciente y el manejo del miedo dental. Pensados para leerse en cinco minutos y aplicarse al día siguiente —doce números, uno al mes, con la evidencia detrás de cada idea.

Gratis,
un número al mes
en tu clínica



***Inscríbete en el QR
para recibir todos los cuadernos***

BIBLIOGRAFÍA DE SOPORTE DE ESTE CUADERNO

Addelston H. Child patient training (técnica Tell-Show-Do). · AAPD. Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient. · Avramova N. Dental Fear, Anxiety and Phobia. J Mind Med Sci 2023 · Barómetro de la Salud Bucodental en España 2024 · Institutos Odontológicos.