



Libros Virtuales IntraMed



Comunicación no verbal.

“Un Médico y un Enfermo se encuentran y se miran.

Por un momento sus ojos se hacen centros vectores de su recíproca comunicación.

Más tarde, acaso tras una breve fracción de segundo, la expresión oral – la palabra – asumirá esa función central y organizadora

de la comunicación interpersonal, pero, aunque en segundo plano, los ojos no dejarán de participar en ella.

Como protagonista, primero, luego como secuaz y acompañante, la mirada interviene decisivamente en la comunicación entre Médico y Enfermo.

Preguntémosnos, pues, de nuevo: cuando un Médico y un Enfermo mutuamente se miran, ¿qué sucede entre ellos?”

Pedro Laín Entralgo

La relación Médico Enfermo. Historia y Teoría

Contenidos :

La comunicación no verbal es un tema perteneciente a la semiología médica desde antiguo. Se refiere a la transmisión de información sin utilización de la palabra.

Concepto. Definiciones

Objetivos : control, desconfianza, anticipación, suplemento.

Funciones : expresión, acentuamiento, acompañamiento, validación , regulación de la interacción. Papel. Situación.

Tipos : kinésica (facies, gesto, mirada) , proxémica (territorialidad , y distancia) , paralingüística (tono, intensidad, extensión, cadencia), contacto, entorno.

La comunicación no verbal

La definimos como el proceso comunicacional voluntario o involuntario, en el cual no se utiliza la palabra .

El estudio de la facies de los pacientes , de su gestualidad, movimientos y acciones es un tema que forma parte del examen que del paciente hace el médico y que desde siempre se les enseña a los estudiantes de medicina.

Pero este verdadero lenguaje sin palabras de los gestos y las miradas no es patrimonio exclusivo de la ciencia médica, ni de la lingüística, ni de las ciencias de la comunicación .

Las personas lo utilizan en su vida cotidiana, lo tienen en cuenta, se podría decir que lo “leen” espontáneamente, sin

previo aprendizaje.

Así se habla de la mirada de amor, la alegría que ilumina la cara, la pena que ensombrece el rostro, el ceño fruncido de la preocupación, el gesto crispado de la ira , etc.

“Este chico está caído, “apagadito”. ¿ Tendrá hepatitis?”, decía una abuela en el consultorio pediátrico al que había llevado a su nieto.

También en la psiquiatría tradicional, el examen psicosemiológico siempre comenzó con el ítem “Aspecto general y conducta” .

Un psiquiatra siempre inicia la presentación de sus pacientes en un ateneo por la descripción física del paciente, su postura corporal, tono de voz, mirada y detalles de su arreglo personal.

Pero no solo los pacientes se expresan sin palabras, los médicos también lo hacen .

Los enfermos y sus familiares, atentos vigilantes de las expresiones faciales y corporales de quienes atienden su salud, suelen estar muy pendientes de dicha gestualidad, atribuyéndole además, significados que en numerosas oportunidades no son más que proyecciones transferenciales, (Ver Capítulo V: Aspectos psicoterapéuticos de la relación médico paciente), mientras que en otras reflejan realmente la manera de sentir del médico, de la enfermera o de quienquiera que esté en contacto con el paciente.

Ej :

-Una paciente al recibir la visita de su médico estando internada le comenta al despedirse : “Ud. no está como siempre, tiene cara de cansado, su voz suena más apagada como si tuviera menos fuerza que de costumbre...”

No era una proyección de la paciente. Efectivamente el médico había tenido una mañana muy difícil por problemas de índole extra médica en el equipo de trabajo.

- Una paciente fue internada para realizar un tratamiento quimioterapéutico por un Linfoma no Hodgkin, se descompensó y tuvo que ser trasladada a la Unidad de Terapia Intensiva. En 24hs mejoró y a las 48hs volvió a su habitación.

Al entrevistarla, contaba que nunca tuvo miedo ni pensó que no mejoraría, pero que “seguramente estuve muy mal por la cara de susto que tenía el médico de la terapia que me atendía”.

- En una situación parecida, otra enferma, luego de salir de la unidad de terapia intensiva, contaba que cuando el jefe de la sala le planteó que la internarían en esa unidad, a ella le pareció que estaba muy serio, giró los ojos y vio a su hijo que la estaba mirando fijamente, entonces “supo que la situación era muy grave y se puso a llorar porque pensaba que no iba a salir viva de allí”. Pensó que su hijo, con su mirada, se estaba despidiendo de ella para siempre.

Es importante proporcionarle a los pacientes señales que sirvan para su ubicación en la etapa correspondiente de la evolución de la enfermedad tratando de que estas señales sean lo más objetivas posibles.

Ej :

Un paciente sometido a un trasplante de médula ósea no tuvo ningún tipo de trastorno emocional de importancia durante el mismo.

Cuando se acercó el momento del alta, se descompensó porque no podía controlar el deseo de escapar del encierro

e irse a su casa sin espera alguna.

Planteaba que cuando le habían administrado las quimioterapias habituales, en el momento en que los “blancos” comenzaban a aumentar, pasaba a sentarse en el sillón, podían venir a verlo sus familiares con menos restricciones y simultáneamente él se sentía mejor con cada día que pasaba.

En cambio, en la internación en la Unidad de Transplante, un día le dijeron que éste “había prendido y que los blancos ya estaban subiendo”. Pero, si bien comenzó a sentirse más fuerte físicamente, en su rutina diaria nada cambió: no podía salir de la unidad, ni sentarse en ningún sillón porque no los hay, ni recibir más visitas que las permitidas desde el inicio. Las enfermeras y los médicos, continuaban con sus rutinas habituales.

Le habían dicho que entraba en otra etapa, pero los signos, las señales que él recogía del equipo y del entorno no habían variado en lo más mínimo.

En ese momento comenzó a sentir con terror que no se iría nunca

Los pacientes en general observan atentamente a sus médicos por diversas razones:

1-Para controlar la situación : la incertidumbre y el desvalimiento que el sentirse enfermo produce exacerbaban muchas veces la tendencia a observar las expresiones faciales y gestuales del médico tratante buscando seguridad y gestos tranquilizadores. Como si, de no proceder de esta forma pudieran ocurrir cosas más graves.

2-Por desconfianza : el paciente piensa que podrá descubrir lo que se le esconde. Algunas personas, sobre todo aquellas con rasgos de personalidad paranoide son desconfiadas habitualmente y, cuando enferman, este rasgo se exagera. Cuando la desconfianza es permanente y muy marcada, el personal de salud comienza a sentirse vigilado y acosado por una forma inquisitiva de preguntar y observar. Los pacientes de este tipo preguntan la misma cosa de diversas formas a quienes están en contacto con ellos y también repiten la pregunta a los distintos integrantes del equipo de salud. Generan incomodidad, malestar y provocan una tendencia al ocultamiento de la información por parte del equipo para no despertar desconfianza, lo que finalmente es detectado por los enfermos quienes ven confirmada así la sospecha del engaño produciéndose una retroalimentación perniciosa .

3-Como anticipación : la observación de las miradas,

los gestos, las actitudes corporales permite anticipar la información médica. La anticipación es uno de los mecanismos defensivos utilizados para disminuir el nivel de angustia frente a una situación estresante.

4-Como suplemento : cuando los médicos utilizan palabras técnicas, o están apurados y no se quedan con los pacientes y/o sus familiares el tiempo que éstos necesitarían para aclarar sus temores o sus dudas, la observación atenta de las expresiones no verbales del médico, proporciona una información suplementaria que completa la recibida verbalmente, referida sobre todo a mejoría o empeoramiento del paciente.

Funciones :

La comunicación no verbal cumple diversas funciones en el proceso de intercambio de información.

La postura y actitud corporal, la gestualidad facial, la motilidad, las exclamaciones, la risa, el llanto expresan los sentimientos y las emociones .

No se necesita la palabra para que el interlocutor comprenda lo que le está ocurriendo al otro.

La comunicación no verbal puede acompañar a las expresiones verbales acentuándolas y reafirmando las o bien puede ser discordante con ellas.

Un discurso sobre temas trágicos puede asociarse a inexpresividad facial o a gestos no correspondientes como sonrisas o risas.

Estas expresiones funcionan por lo tanto aportando validez o invalidando los mensajes verbales lo que a su vez influye en la regulación de la interacción .

El lenguaje no verbal se relaciona con el papel que un individuo juega en el grupo social en el que está inserto, y también con la posición que ocupa.

La ropa que se elige, la manera de pronunciar algunas palabras, los perfumes que se utilizan, hasta los colores del pelo y de la vestimenta tienen que ver con la situación socioeconómica de las personas.

También el lugar físico que el sujeto ocupa o que le es asignado en una reunión social o laboral, al igual que en una cena familiar indican la posición que él ocupa en el grupo.

Tipos de comunicación no verbal

I-Comunicación kinésica .

Se refiere a la información que se transmite mediante los movimientos corporales.

Comprende :

1-Los gestos .

2-La expresión facial .

3-La mirada.

1-Los gestos .

En algunos grupos sociales la gesticulación es de mal gusto, mientras que en otros por el contrario, lo es el ser impasible. Pero si bien es cierto que los grupos humanos varían en su gestualidad, existen gestos con significado universal tales como levantar el brazo con el puño cerrado como representación de amenaza, darse la mano como saludo pacífico, colocar el dedo índice perpendicular a los labios cerrados significando silencio, etc.

También existen variaciones propias de cada individuo.

La tarea del médico consiste en detectar las variaciones de lo esperable según las circunstancias, teniendo en cuenta los hábitos y estilos propios de los grupos de pertenencia.

2-La expresión facial .

Revela sobre todo los sentimientos y las emociones tales como felicidad, tristeza, sorpresa, temor, ira, desagrado.

El dolor se expresa también en la facies.

La expresión facial guarda una relación que suele ser directamente proporcional a la intensidad de la emoción sentida.

Aquí también interesan las discordancias entre la expresión verbal y la facial.

Hay que considerar las diferencias individuales en relación con la capacidad de mostrar lo que se siente.

Existen personas poco expresivas que, independientemente de lo que sientan o piensen, no revelan demasiado con sus facies o sus gestos, aunque a veces puedan creerse expresivos.

A otras personas se les manifiesta claramente la emocionalidad de una forma espontánea que les impide mantenerla en reserva aunque así lo desearan y algunos individuos no tienen conciencia de su expresividad y piensan que sus interlocutores no advierten sus emociones.

También existen los que expresan emociones distintas de lo que sienten y los que tienen una expresión fija, siempre de tristeza o de enojo o de serenidad, independientemente de su sentir auténtico.

3-La Mirada.

Es un elemento comunicacional fundamental: expresa emociones, regula la interacción, promueve la escucha empática que sería imposible sin sostener la mirada del otro.

No obstante, algunos estudios dedicados a la mirada en las relaciones interpersonales demuestran que durante una situación de diálogo la mirada se sostiene no más de tres segundos y que las personas se miran a los ojos alrededor del 50% del tiempo que duró la entrevista.

La relación médico-paciente constituye un tipo particular de relación interpersonal en la cual la mirada es un factor de fundamental importancia para establecer la comunicación empática.

II-Comunicación proxémica.

Se refiere a los significados que surgen de la distancia entre los individuos.

Comprende:

1-El espacio personal.

2-La distancia interpersonal: Habitualmente no se tiene conciencia de los aspectos relacionados con la proximidad. Estos aspectos son, en gran parte, culturales y familiares.

1-El espacio personal .

Resabio de la territorialidad que los mamíferos presentan como una conducta instintiva, también aparece en los seres humanos muy relacionada con el grupo familiar de origen y sus características.

No es infrecuente que aquellos individuos cuyas familias han sido muy numerosas se muestren particularmente sensibles ante la ocupación de sus lugares por otras personas, mientras que los hijos únicos a veces no registran que el espacio que ocupan debe ser necesariamente compartido.

Conductas referidas a estos temas son más notables en el ámbito hospitalario, con salas de veinte o treinta camas con espacios reducidos y compartidos.

Ej.:

1-En la Unidad de Transplante de médula ósea, la privacidad que un paciente puede mantener es mínima ya que está siempre expuesto a la mirada de los profesionales del equipo. Observamos que a medida que la internación trans-

curre, los enfermos se sienten reconfortados y animados cuando se les permite pegar con cinta adhesiva dibujos de los hijos, estampitas de santos o fotografías, sobre el vidrio del cuadro que adorna la pared a los pies de su cama.

2-En las internaciones, sobre todo cuando son prolongadas, a medida que los días pasan, los enfermos van tomando posesión del cuarto, comienzan a traer objetos personales de diverso tipo, y a adherir al espejo o a la puerta del armario donde guardan sus pertenencias, fotografías y dibujos de sus seres queridos.

3-Un paciente que tenía que permanecer internado para su rehabilitación por un largo tiempo, solicitó, y le fue concedido, cambiar la cama de posición de tal forma que pudiera ver el cielo de frente.

2-La distancia interpersonal .

Cada cultura tiene una medida para la proximidad corporal que marca el límite entre la relación social común y los diversos grados de intimidad.

Las personas que al hablar se acercan demasiado o que tienden a tocar al interlocutor pueden generar incomodidad .

Influyen también el sexo, la edad, el estilo de la personalidad y el papel que cada uno desempeña en el grupo.

Así, entre mujeres, tocarse o estar muy cerca no es inadecuado y sí lo es entre varones, excepto en determinadas oportunidades, como por ejemplo cuando se festeja un gol en un partido de fútbol.

Las mujeres adultas pueden acercarse físicamente a los varones jóvenes de un modo directamente proporcional a la edad de la mujer, mientras que en nuestra sociedad nunca es bien visto que un hombre adulto, de cualquier edad, se acerque demasiado a una mujer, sobre todo si ella es joven, salvo que la situación denote claramente la pertinencia y la cualidad afectiva no erótica de dicho acercamiento.

Por ejemplo, situaciones de llanto y pesar ante la comunicación del fallecimiento de un familiar.

III-Comunicación y contacto .

El significado que tiene tocarse los unos a los otros depende de numerosos factores: de la clase de relación de que se trate, del estilo relacional, del género de los involucrados, de factores socioculturales y también familiares.

Los rituales sociales contemplan la singularidad dentro del marco de las reglas y normas establecidas.

Actualmente hay culturas en las cuales, un esposo no permitiría jamás que su mujer fuera examinada por un médico varón, ni aun cuando no existiera ninguna otra posibilidad y corriera riesgo su vida.

En el mundo occidental un varón con dicha conducta, sería calificado de delirante celotípico.

En el mundo occidental, en general, al médico le está permitido examinar físicamente a los pacientes de ambos sexos.

Pero así como no es conveniente mirar a un paciente a los ojos mientras dicho examen es realizado porque le generaría confusión e incomodidad, sobre todo si el médico y el paciente son de distinto género, de la misma manera es más conveniente examinar a un niño o a un adolescente con otra persona presente, sea ésta un miembro del equipo de salud o, en el caso de los niños muy pequeños, la madre o el familiar con quien haya concurrido a la consulta.

Es importante recordar que existen distintos tipos de contactos y que el médico no debe generar con su conducta ningún tipo de confusión al respecto.

IV-Aspectos paralingüísticos de la comunicación :

Cuando se entrevista a un paciente no solamente interesa el lenguaje que utiliza, su fluidez, riqueza o pobreza, el tipo de vocablos y de metáforas, la forma como se construyen las frases.

También son de suma importancia la intensidad de la voz y su volumen, los silencios, el modo de marcar algunas palabras, la cadencia, los tonos y la extensión de la voz.

V-El entorno y sus significados :

La arquitectura hospitalaria es una verdadera especialidad.

El ámbito físico transmite mensajes diferentes según la disposición de los ambientes, los colores, el aislamiento sonoro, la temperatura, etc.

Los espacios físicos pueden transmitir sensaciones de formalidad, calidez, privacidad, hasta de seriedad y de ciencia.

Los pacientes internados suelen sentirse más seguros si están más cerca del lugar donde se encuentran las enfermeras, aunque la distancia a recorrer por ella o por el médico llamado para una emergencia no sea de importancia.

La iluminación, los letreros confeccionados de modo que todos puedan comprenderlos, los accesos fáciles, la circulación cómoda contribuyen a la impresión de calma y de seguridad que resulta imprescindible para que los pacientes se sientan contenidos y considerados.

Resumen

La comunicación no verbal

La definimos como el proceso comunicacional voluntario o involuntario, en el cual no se utiliza la palabra .

Objetivos de la comunicación no verbal

- ❖ Control de la situación : disminuye la angustia . Omnipotentes.
- ❖ Desconfianza : personalidades paranoides.
- ❖ Anticipación : disminuye el nivel de angustia frente a una situación estresante.
- ❖ Suplemento : cuando el médico tiene poco tiempo o expresa poco.

Funciones de la comunicación no verbal

- ❖ Expresar los sentimientos y las emociones .
- ❖ Acompañar a las expresiones verbales
- ❖ Acentuar las expresiones verbales.
- ❖ Reafirmar las expresiones verbales .
- ❖ Validar o invalidar los mensajes verbales .
- ❖ Regulación de la interacción .

El lenguaje no verbal se relaciona con el papel que un individuo juega en el grupo social en el que está inserto, y también con la posición que ocupa.

Tipos de comunicación no verbal

I-Comunicación kinésica : se refiere a la información que se transmite mediante los movimientos corporales.

1-Los gestos .

2-La expresión facial :

- ❖ Personas poco expresivas.
- ❖ Personas expresivas : con o sin conciencia de serlo.
- ❖ Expresan emociones distintas de lo que sienten.
- ❖ Expresión fija , siempre de tristeza o de enojo o de serenidad independientemente de su sentir

auténtico.

3-La mirada .

II-Comunicación proxémica :

Se refiere a los significados que surgen de la territorialidad , el espacio personal y la distancia corporal .

III-Comunicación y contacto :

El significado que tiene el tocarse los unos a los otros depende de numerosos factores, de la clase de relación de que se trate, del estilo relacional , del género de los involucrados, de factores socioculturales y también familiares.

IV-Aspectos paralingüísticos de la comunicación :

También son de suma importancia la intensidad de la voz y su volumen, los silencios, el modo de marcar algunas palabras, la cadencia, los tonos y la extensión.

V-El entorno y sus significados :

El ámbito físico transmite mensajes diferentes según la disposición de los ambientes, los colores, el aislamiento sonoro, la temperatura, etc.

Los pacientes internados suelen sentirse más seguros si están más cerca del lugar donde se encuentran las enfermeras, aunque no sea importante la distancia a recorrer por ella o por el médico llamado para una emergencia .

La iluminación, los letreros confeccionados de modo que todos puedan comprenderlos ,los accesos fáciles, la circulación cómoda contribuyen a la impresión de calma y de seguridad que resulta imprescindible para que los pacientes se sientan contenidos y considerados.