

Importancia del lenguaje no verbal en la consulta médica

Carlos G. Musso y Paula A. Enz

Uno de los pilares fundamentales de la bioética médica es el principio de autonomía, es decir, el derecho del paciente a decidir libremente, sobre sí y sobre su cuerpo. Pero en realidad, para que el paciente decida libremente tienen que haberse dado durante la consulta médica dos condiciones fundamentales: en primer lugar, que al paciente se le haya comunicado correctamente (es decir, en forma entendible y con la mayor objetividad posible) su situación clínica, sus alternativas terapéuticas, sus perspectivas de resolución y eventuales complicaciones y, en segundo lugar, que el médico haya comprendido exactamente la decisión tomada por su paciente.

Vemos entonces que, sin una adecuada comunicación, el recurso del consentimiento informado deviene una suerte de *gatopardismo médico*, un acto practicado en nombre de un supuesto respeto por la autonomía, pero ejercido en realidad desde el viejo y conocido autoritarismo médico. Se entiende que es precisamente la buena comunicación médico-paciente el real garante del respeto al principio bioético de autonomía.

Si bien el lenguaje humano está constituido por tres canales comunicacionales: el verbal, el paralingüístico y el gestual, el primero representa solo un 7% de la comunicación, el paralingüístico (tono, entonación, pausas, etc.) un 38%, mientras que el componente no verbal (gestos, expresión facial y corporal, etc.) constituye su mayor componente: un 55%.

Al lenguaje no verbal se lo llama también analógico, pues se considera que sus signos (gestos) son una copia de las formas propias del mundo real. Serían una extensión de los signos naturales, de modo que remitirían analógicamente a la realidad. Por este motivo sus patrones suelen ser similares entre las distintas culturas.

Por el contrario, el lenguaje verbal es discontinuo con lo natural, usa códigos arbitrarios y complejos. Ambos canales funcionan coordinadamente, constituyendo dos aspectos de la comunicación humana, y por tal motivo su interpretación, la labor hermenéutica sobre ambos sistemas, debe realizarse en forma simultánea e interrelacionada. El lenguaje no verbal opera con signos creados con el cuerpo, ya sean cinéticos (movimientos corporales), proxémicos (relaciones de distancia y del espacio interpersonal) o gestuales.

Desde la lingüística se especula que el lenguaje corpo-

ral fue en los orígenes de nuestra especie un complemento indispensable del lenguaje verbal. Probablemente ese lenguaje arcano era simpráxico o contextual, es decir, dependiente de lo gestual para lograr significación completa, tal como sucede en la actualidad con el lenguaje infantil. La forma en que un individuo va adquiriendo su lenguaje (primero gestual, luego oral-contextual, oral-abstracto y finalmente la lectoescritura) nos muestra en definitiva cómo fue la adquisición del lenguaje por parte de nuestra especie, siguiendo el clásico principio enunciado por Haecker: la ontogenia reproduce la filogenia.

En las lenguas antiguas las palabras eran ambiguas, ligaban conceptos opuestos a un mismo término, dado que para la adquisición de una idea siempre se necesita la conceptualización de su opuesto. Por ejemplo: los conceptos de *bueno* y *malo* eran designados por el mismo vocablo y se necesitaba el complemento gestual para que la palabra alcanzara su significación final.

En la actualidad, el lenguaje es claramente sinsemántico, es decir que se ha independizado de los gestos para lograr claridad en sus enunciados, lo cual no excluye que pueda beneficiarse de la ayuda complementaria que le significa el uso concomitante del lenguaje gestual.

El lenguaje no verbal puede repetir, contradecir, sustituir, reforzar y regular al lenguaje verbal; sus posibles subtipos son el facial, el cinético, el proxémico y el ornamental.

Respecto del lenguaje facial, hay cinco patrones emocionales básicos que un rostro puede expresar y cada uno tiene su engrama determinado: alegría, tristeza, temor, sorpresa y enojo. Por supuesto que hay variantes en cuanto a su intensidad y formas combinadas. Se ha comprobado que en personas con ceguera congénita estos engramas faciales se respetan, aunque con un menor tenor de patrones faciales mixtos y matices. También se ha demostrado que los cinco patrones faciales básicos antes mencionados se encuentran en todas las culturas, variando solo entre ellas el grado de estímulo necesario para motivarlos.

En cuanto al lenguaje cinético y proxémico, el primero se ocupa de los movimientos corporales como signos de comunicación, mientras que el segundo lo hace respecto de la significación encerrada en las relaciones de distancia, territorialidad y orientación temporo-espacial de los cuerpos de los interlocutores, muchas de las cuales lindan con la etología (estudio del comportamiento animal). Así,

una de sus reglas fundamentales es la de la existencia del *espacio personal* o área en torno al cuerpo, de aproximadamente 45 cm, que no debe ser invadida sin el consentimiento previo de la otra persona. A mayor poder social dicho espacio se amplía.

Finalmente, respecto del lenguaje ornamental: existe mucha información codificada en la vestimenta, los ornamentos, los peinados y las características del entorno de nuestro interlocutor.

Se ha sugerido que la cabeza y el rostro (sobre todo la mirada y el diámetro pupilar) soportan la información relativa al estado emocional, mientras que el resto del cuerpo comunica fundamentalmente la intensidad de dicho estado. Sentimientos como enojo, sorpresa, vergüenza, alegría,

tristeza, seguridad, inseguridad, confianza, desconfianza, tranquilidad, preocupación, miedo, coraje, etcétera, son reflejados por los distintos patrones corporales. Sin embargo, no se puede decir que exista una correspondencia directa entre cada uno estos sentimientos y una postura física determinada, sino que ciertas posturas denotan un sentimiento cuando son llamativamente persistentes, se acompañan de otras posturas físicas que convergen en la misma denotación o cuando se destacan por no ser las posturas usuales adoptadas por un determinado individuo. El conocimiento del lenguaje no verbal por parte del médico es una herramienta inestimable para entender mejor a sus pacientes y tratar de optimizar así su labor asistencial.

BIBLIOGRAFÍA

- Bircher J, Benhamou JP, McIntyre N, et al., eds. Oxford textbook of clinical hepatology. Oxford: Oxford University Press; 1999.
- Chiozza L. Cuando la envidia es esperanza. Madrid: Alianza; 1998.
- Chiozza L. Presencia, transferencia e historia. Madrid: Alianza; 1998.
- Chiozza L. Psicoanálisis de los trastornos hepáticos. Madrid: Alianza; 1998.
- Collins spanish-english / english-spanish dictionary. London: Collins; 1974.
- Diccionario alemán-castellano / castellano-alemán. Buenos Aires: Sopena; 1967.
- Grandes enigmas de la humanidad. Barcelona: Océano; 2005.
- Kandinsky V. Sobre lo espiritual en el arte. Buenos Aires: Need; 1998.
- Lambert T. Diccionario de los dioses y mitos del Antiguo Egipto. Barcelona: Océano; 2003.
- Noguín J. Mitología universal ilustrada. Gil J, ed. Buenos Aires: Hachette; 1957.
- Pérez Tamayo R. El concepto de enfermedad. México: Fondo de Cultura Económica; 1988.
- Varela Domínguez de Ghioldi D. Diccionario mitológico y literario. Buenos Aires. 1952
- Uzorskis B. Clínica de la subjetividad en territorio médico. Buenos Aires: Letra Viva; 2002.