

## La comunicación no verbal: ¿qué interpretan nuestros pacientes?

Reinoso Hermida Santiago  
MIR 3 medicina de familia y comunitaria. C.S. O Carballiño (Ourense)

Menéndez Villalva Carlos  
Médico de familia. C.S. Mariñamansa – A Cuña (Ourense)

Fernández Álvarez Roberto  
Médico de familia. PAC Allariz (Ourense)

Padrón Chao Antonio  
Médico de familia. C.S. O Carballiño (Ourense)

Cad Aten Primaria  
Año 2009  
Volume 16  
Páx. 40-43

Admitido para publicación en diciembre de 2008

### PALABRAS CLAVE

Nonverbal Communication, Physician-Patient Relations, Clinical interview.

**Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación ni se han declarado conflictos de intereses.**

Son las doce de la mañana y entra en nuestra consulta un paciente nuevo. Su aspecto es desaliñado, viene sucio y emana un olor que no reconocemos pero no es un perfume. En seguida nos hacemos una primera impresión de él. En cuanto empieza a hablar su tono de voz es grave y tiene un marcado acento rural. Es posible que nuestro cerebro ya lo haya estereotipado y encasillado en una clase social baja, dedicado a trabajos agrícolas y con poca cultura. Días más tarde acudimos a un banco a informarnos sobre una hipoteca y nos recibe el director y ¡oh, sorpresa!, ese mismo señor está vestido de traje y corbata, adecuadamente aseado y perfumado y con su mismo acento nos saluda amablemente. ¿Qué ha pasado? En este caso un paciente acudió a nuestra consulta de forma urgente mientras realizaba unos trabajos agrícolas en una finca de su propiedad, pero esa primera impresión le ha relegado en nuestro cerebro a una clasificación determinada.

Démosle la vuelta a la tortilla: lunes a las 9 de la mañana. Después de un "intenso" fin de semana nos hemos quedado dormidos. Sin afeitarnos y apenas asearnos nos hemos puesto una camisa arrugada y un pantalón en el que no nos hemos percatado que había una mancha de la cena de ayer. Entra un paciente nuevo y...¿qué imagen se habrá hecho de nosotros en este primer contacto? ¿Es ese nuestro aspecto habitual?.

A raíz de esta situación llevamos a cabo una reflexión tutor-residente que dio lugar a una revisión bibliográfica que nos permitiese conocer

### CORRESPONDENCIA:

Santiago Reinoso Hermida  
C/ Adolfo Otero Landeiro 14, 2ªA • 32500 O Carballiño – Ourense  
santiago\_reinoso\_hermida@hotmail.com

qué se sabe acerca de los distintos aspectos de la comunicación no verbal (CNV) en el encuentro clínico.

En la estrategia de búsqueda se emplearon como palabras clave comunicación no verbal y relaciones médico paciente [#1(Physician OR profesional OR doctor) AND patient AND relations; #2(non verbal OR non-verbal OR nonverbal) AND communication; #3 #1 AND #2]. La base de datos consultada fue Medline, a través de su interfaz Pubmed. Encontramos un total de 361 artículos entre los años 1967 y 2008. Seleccionamos los relacionados con la apariencia física, la proxémica, la posición corporal, los gestos y la expresión corporal. Además se revisaron las referencias bibliográficas y los artículos relacionados con los trabajos previamente seleccionados (búsqueda inversa).

Existen estudios y tratados sobre la comunicación, y más concretamente sobre la CNV, pero en pocos se incide de forma importante en la influencia que ésta ejerce sobre el paciente (si en la de él sobre nosotros).

¿Qué es lo que lleva a un paciente a decidirse por un médico u otro? ¿En qué se basa para decidir si es "bueno o malo"? El paciente se encuentra en desventaja frente a nosotros: no conoce nuestro currículum, no sabe si el lugar donde apoyamos nuestro fonendoscopio es el adecuado, y sin embargo saldrá de la consulta con una evaluación de nuestro trabajo. Los criterios que ha usado para juzgarnos han sido la CNV y nuestra imagen<sup>1</sup>.

Existen varios estudios en los que se ha estudiado la relación entre la CNV y la calidad percibida por los usuarios del sistema sanitario. En ellos se puede ver como con el uso de los distintos componentes de este apartado de la comunicación ha mejorado la adhesión y el cumplimiento terapéutico, así como el nivel de calidad de la atención por parte del colectivo médico<sup>2-5</sup>.

Se ha podido establecer que, durante una consulta, el tiempo en que se utiliza la CNV equivale al 50 por ciento de la duración de la entrevista.

ta. Este lenguaje se utiliza para establecer un tratamiento de soporte emocional y para clarificar o explicar las instrucciones del tratamiento<sup>6</sup>.

Pero, ¿cómo funciona “eso” de la comunicación no verbal?

El lenguaje no verbal actúa de dos formas:

- Comunicando actitudes y motivaciones interpersonales, ya que existe una base biológica innata para las señales no verbales, que provoca una respuesta emotiva inmediata y de gran potencia.
- Apoyando la comunicación verbal. El ritmo de emisión, el tono de voz y el énfasis que pongamos son vitales para determinar por parte de quien nos escucha, el sentido de los mensajes.

Una parte importante de los mensajes que emitimos no va a través de las palabras, sino de los gestos y el tono de voz.

Albert Mehrabian determinó la contribución de gestos, tono de voz y palabras en la comunicación de actitudes. El resultado no nos debe dejar indiferentes: Gesto 55%, Tono de voz 38% y palabras 7%<sup>7</sup>.

En este artículo nos vamos a centrar exclusivamente en 4 aspectos de la CNV: la apariencia física del profesional, la proxémica, la posición corporal y los gestos y expresión facial.

## LA APARIENCIA FÍSICA

Es muy importante cuidar nuestra imagen en la consulta. Un aspecto convencional da la seguridad al paciente de que se encuentra en buenas manos, sobre todo en la primera visita. De todos modos el estilo de vestir de cada facultativo es libre, puesto que expresa rasgos de su personalidad. No debemos, sin embargo, caer en el error de que “porque somos así” eso no va a influir en la idea que nuestros pacientes se formen de nosotros. Hoy en día la imagen convencional del médico con camisa y corbata convive perfectamente con otros estilos propios de las nuevas generaciones que renuevan el colectivo médico: camisetas, pantalones vaqueros, zapatillas deportivas. Es evidente que cualquier vestimenta necesita de un mínimo de higiene. De nada vale una camisa de una prestigiosa cadena textil si está manchada o arrugada y/o el olor a sudor es claramente perceptible. Cada vez es más frecuente entre los médicos más jóvenes el uso de accesorios que forman parte de su imagen personal: piercings, pulseras, colgantes, ..., que hoy en día no causan excesivos comentarios entre los usuarios del sistema. Otro aspecto a tener en cuenta sería nuestra relación peso/talla. No resulta muy convincente que un médico obeso intente conseguir de un paciente en condiciones similares una reducción de su índice de masa corporal. No hemos encontrado ningún estudio concreto acerca de este apartado, que quizás debería ser más estudiado, pues supone la primera impresión al iniciar una relación médico-paciente.

## LA PROXÉMICA

Se refiere al orden y distancia que queremos dar a nuestra relación: la colocación del mobiliario de la consulta, la altura de las sillas...

En función de ello estableceremos una interacción más o menos cercana.

Basta establecer la comparativa entre una clínica privada y un consultorio del Sistema Nacional de Salud. Habitualmente el primero cuenta con una secretaria, sala de espera con cómodos sillones, música ambiental y múltiples diplomas colgados de la pared, intentando generar una imagen de seriedad y credibilidad. Además, en ocasiones, se asocia “lo caro con lo mejor”. En el segundo caso la secretaria se sustituye por un administrativo intentado atender, a la vez, a un teléfono que suena cada cinco minutos y a una cola de diez personas delante. En la sala de espera no hay música, muy pocos adornos y las sillas son de plástico duro.

Una vez dentro de las consultas no suele haber grandes diferencias, pero las privadas tienden a buscar una imagen más sofisticada. Tengamos en cuenta que hay que atraer al cliente y, como dijimos antes, él no tiene conocimientos médicos para juzgarlos.

En un estudio realizado por Gorawara-Bath<sup>8</sup> se compararon dos distribuciones de consulta. En una de ellas se colocaba una mesa separando al paciente y al médico, se buscaba que los ojos de ambos quedasen a la misma altura y una distancia interpersonal adecuada. En la otra las características eran idénticas, salvo que no había mesa. Comprobaron como la ausencia de la mesa entre ambos generaba un mayor contacto visual y aumentaba el contacto físico.

La reciente informatización de las consultas ha permitido estudiar si la presencia de un ordenador influye, o no, en la relación médico-paciente. Se ha visto como la presencia del ordenador puede afectar a la conexión visual, la postura corporal y a la comunicación verbal con el paciente. Así mismo influye en cuatro áreas: la organización de la visita, el comportamiento verbal y no verbal, el dominio del equipo y la organización espacial. En los cuatro campos han aparecido problemas que plantean desafíos y han surgido posibilidades<sup>9</sup>.

Se ha constatado como los médicos que hacen pequeñas paradas durante el uso del ordenador para mirar al paciente emplean más gestos no verbales que los que siguen hablando sin desviar la mirada del monitor<sup>10</sup>.

## LA POSICIÓN CORPORAL

En cualquier entrevista se debe mantener una posición adecuada y evitar los movimientos constantes y abruptos. Éstos denotan intranquilidad, nerviosismo y falta de control. Por otro lado, los individuos que saben como sentarse, controlan sus movimientos y se muestran tranquilos dan una imagen más responsable y generan confianza.

Una revisión sistemática realizada por Beck<sup>11</sup> mostró los distintos aspectos de la CNV percibidos por los pacientes como favorables y como desfavorables. Entre los primeros se encontraban los movi-

mientos con la cabeza mientras escuchan, la postura hacia delante en el sillón, una orientación corporal directa hacia el paciente, no cruzar los brazos o las piernas, posición simétrica de los brazos y no excederse en la mirada fija mutuamente. Entre los segundos estaban la orientación corporal de 45-90° respecto al paciente, orientación indirecta del cuerpo, cuerpo echado hacia atrás, brazos cruzados, dar pequeños golpes en la mesa y tocarse distintas partes del cuerpo (nariz, orejas, pelo, barbilla...).

Es, por tanto, útil el adoptar una posición relajada, evitando gestos o movimientos bruscos ante una frase o resultado que provoque sorpresa o con la que no se esté de acuerdo. Debemos evitar echarnos hacia atrás en el sillón, pues denota una actitud de desinterés y desacuerdo. Tampoco es muy cortés el estar continuamente mirando el reloj o el estar sentado en el borde del sillón, casi a punto de incorporarnos, pues dará la sensación de estar deseando terminar esa consulta.

### LOS GESTOS Y LA EXPRESIÓN FACIAL

“La mirada es el espejo del alma”. Es una frase cargada de sabiduría. En cuantas personas que niegan estar tristes habremos visto esta pena en sus ojos, y viceversa, individuos que tratan de esconder su alegría pero cuyos ojos nos la dejan ver sin lugar a dudas.

El contacto ocular directo es una de las mejores formas de potenciar el mensaje que se desea transmitir. Este contacto debe durar en torno a las dos terceras partes de la entrevista y dirigirse al triángulo delimitado por la nariz y las cejas.

Asimismo existen determinados gestos que refuerzan el mensaje. Se dividen en cuatro tipos:

- **Ilustradores:** Guardan estrecha relación con la expresividad del individuo. Se asocian al lenguaje para remarcar o enfatizar lo que queremos decir (p. ej. señalar lo alto que se encuentra una cosa).
- **Reguladores:** Actúan para ordenar los turnos de intervención (un leve movimiento de cabeza mirando a nuestro interlocutor).
- **Emblemas:** Son gestos inteligibles para todos los miembros de una cultura (por ejemplo: encoger los hombros, la “V” de victoria con el 2º y 3er dedos).
- **Adaptadores:** Revelan estados de ánimo o actitudes. Con ellos tratamos de recuperar la autoconfianza y el confort (hurgarse la nariz, frotar una mano contra la otra).

Una práctica muy poco habitual en una consulta de atención primaria es estrechar la mano del paciente, bien como saludo o como despedida. Makoul<sup>12</sup> constató que el 71,8% de los pacientes desean que el médico realice ese gesto.

Barreau<sup>13</sup> realizó un estudio del cual se pueden extraer una serie de conclusiones interesantes. El paciente busca nuestras más mínimas expresiones faciales antes incluso de que le comuniquemos el diag-

nóstico. Ha constatado como las mujeres médicas sonríen y hacen más gestos con la cabeza, sin que ello haya significado una diferencia con respecto a sus colegas hombres en cuanto a satisfacción de los pacientes. El adecuado uso de la mirada y la sonrisa se asocian con los buenos comunicadores. Mantener la mirada y una distancia cercana se ha asociado con una mayor efectividad y satisfacción en la relación médico-paciente<sup>14-15</sup>.

Otra mención requieren los estudios realizados con estudiantes de medicina. Se demostró que los pacientes evaluaban con mejores puntuaciones a aquellos que les miraban directamente, usaban movimientos de cabeza mientras escuchaban, miraban al paciente al hablar y al escuchar y hablaban con un tono de voz y a una velocidad similar a la que empleaba el paciente<sup>16</sup>.

En estudios realizados con pacientes virtuales se valoraron los gestos no verbales que mayor relación presentaban con la empatía. Por orden fueron: el contacto ocular, los guiños con la cabeza y la posición corporal<sup>17</sup>.

También se ha visto como aquellos gestos que implican tocar determinadas partes del cuerpo (nariz, orejas, barbilla...) están en relación con el procesamiento y producción de información que está vinculada a sensaciones afectivas negativas<sup>18</sup>.

### REFLEXIÓN

Es evidente que existen pocos estudios referentes a este aspecto de la comunicación, sobre todo centrados en la visión que obtiene el paciente de nosotros, pues la mayoría de ellos intentan enseñarnos como escudriñar en lo más recóndito de las almas de los demás a través de sus manifestaciones no verbales, pero no hablan del efecto que causamos.

De todos modos, cada día se hace más hincapié en que exploremos las distintas facetas del proceso comunicativo, tanto para conocer mejor a nuestros pacientes como para conocernos mejor a nosotros mismos como profesionales de la medicina y, por qué no, como seres humanos.

En este afán puede resultar muy útil el uso de las video-grabaciones, método utilizado en la mayoría de los artículos consultados, pues habitualmente no somos conscientes de nuestros gestos hasta que alguien nos lo cuenta o los vemos en un vídeo (véase el ejemplo del deportista de alto nivel, que graba sus actuaciones y luego las analiza para encontrar errores).

Por ello es una labor a tener en cuenta el enseñar a los jóvenes médicos que se forman (nos formamos) en la manera de recorrer estos enmarañados caminos. Para conseguirlo es muy importante la experiencia de auténticos eruditos en el tema y, como no, de aquellos médicos con largos años de carrera a sus espaldas<sup>19-20</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Borrel i Carrió F. Manual de entrevista clínica. Madrid. Ed. Harcourt Brace. 1988.
2. Roter DL, Frankel RM, Hall JA, Sluyter D. The expression of emotion through non-verbal behaviour in medical visits. Mechanisms and outcomes. *J Gen Intern Med.* 2006 Jan;21 Suppl 1:S28-34.
3. Bensing J. Doctor-patient communication and the quality of care. *Soc Sci Med.* 1991;32(11):1301-10.
4. Waitzkin H. Doctor-patient communication. Clinical implications of social scientific research. *JAMA.* 1984 Nov 2;252(17):2441-6.
5. Larsen KM, Smith CK. Assessment of nonverbal communication in the patient-physician interview. *J Fam Pract.* 1981 Mar;12(3):481-8.
6. Perry JF. Nonverbal communication during physical therapy. *Phys Ther.* 1975 Jun;55(6):593-600.
7. Vázquez J. Taller práctico. Relación médico-paciente. Madrid. Ed. Adalia Farma S.L. 2004.
8. Gorawara-Bath R, Cook MA, Sachs GA. Nonverbal communication in doctor-elderly patient transactions (NDEPT): development of a tool. *Patient Educ Couns.* 2007 May;66(2):223-34.
9. Frankel R, Altschuler A, George S, Kinsman J, Jimison H, Robertson NR, Hsu J. Effects of exam-room computing on clinician-patient communication: a longitudinal qualitative study. *J Gen Intern Med.* 2005 Aug;20(8):677-82).
10. McGrath JM, Arar NH, Pugh JA. The influence of electronic medical record usage on nonverbal communication in the medical interview. *Health Informatics J.* 2007 Jun;13(2):105-18.
11. Beck RS, Daughtridge R, Sloane PD. Physician-patient communication in the primary care office: a systematic review. *J Am Board Fam Pract.* 2002 Jan-Feb;15(1):25-38.
12. Makoul G, Zick A, Green M. An evidence-based perspective on greetings in medical encounters. *Arch Intern Med.* 2007 Jun 11;167(11):1172-6.
13. Barreau B, Tastet S. Communicating the results in breast oncology: nonverbal and verbal exchange. *J Radiol.* 2007 Feb;88(2):219-23.
14. Mast MS. On the importance of nonverbal communication in the physician-patient interaction. *Patient Educ Couns.* 2007 Aug;67(3):315-8.
15. Sherer M, Rogers RW. Effects of therapists nonverbal communication on rated skill and effectiveness. *J Clin Psychol.* 1980 Jul; 36(3):696-700.
16. Ishikawa H, Hashimoto H, Kinoshita M, Fujimori S, Shimizu T, Yano E. Evaluating medical students' non-verbal communication during the objective structured clinical examination. *Med Educ.* 2006 Dec;40(12):1180-7.
17. Deladisma AM, Cohen M, Stevens A, Wagner P, Lok B, Bernard T, Oxendine C, Schumacher L, Johnsen K, Dickerson R, Raj A, Wells R, Duerson M, Harper JG, Lind DS; Association for Surgical Education. Do medical students respond empathetically to a virtual patient? *Am J Surg.* 2007 Jun;193(6):756-60.
18. Harrigan JA. Self-touching as an indicator of underlying affect and language processes. *Soc Sci Med.* 1985;20(11):1161-8.
19. Griffith CH 3rd, Wilson JF, Langer S, Haist SA. House staff nonverbal communication skills and standardized patient satisfaction. *J Gen Intern Med.* 2003 Mar;18(3):170-4.
20. deShazo RD. Two-way medicine: strategies for improving doctor-patient relationships. *South Med J.* 1993 Jan;86(1):27-30.