

LA MIRADA COMO HERRAMIENTA EN LA INTERVENCIÓN MÉDICA EN LA PRIMERA CONSULTA

MAYRA MARÍA RAMOS COYOY*

*Médico Cirujano y Homeópata de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional adscrita al Centro de Salud TII La Malinche. Maestra en Psicomotricidad por el Colegio Internacional de Educación Superior.

Recepción: 24 de febrero de 2020/ Aceptación: 05 de junio de 2020.

“Curar es cuestión de tiempo,
pero en ocasiones es
cuestión de oportunidad”

HIPOCRATES

RESUMEN

En la consulta médica por medio de la mirada se fortalece el vínculo médico-paciente estableciendo un diálogo tónico, así como la escucha, la intención de las palabras que genera una comunicación con empatía lo cual hace un ambiente de confianza y calidez para que el paciente exprese su sentir del síntoma, enfermedad y emoción que le ocasiona.

La mirada es una de las herramientas de la psicomotricidad, que ayuda a desarrollar las experiencias de lo vivido, lo percibido, que a su vez permite manifestar emociones y sensaciones para tener un acercamiento de comunicación verbal y no verbal, en primera instancia esta debe ser clara, concreta, mientras la segunda es cualquier comportamiento utilizado como medio de expresión, ya sea un movimiento voluntario o involuntario que genere su cuerpo por medio de un gesto, sonido, postura corporal, o interacción con el otro.

Es importante mencionar que la comunicación depende del emisor y receptor para expresar e interpretar el mensaje que se dé y este establezca un diálogo en el que los dos se entiendan.

PALABRAS CLAVE: diálogo tónico, empatía, escuchar, mirar, médico.

SUMMARY

During the doctor's appointment, through the physicians glance into the patients eyes, the doctor-patient's bond is established over a tonic dialog. This bond is reinforced by the listening, and the words intentions that generate an empathic communication through a warm and trustful environment in which the patient may express his or her feelings about the symptoms, the sickness and the emotions that this generate.

The look, is one of the psychomotricity tools that might help develop the experiences of what was lived and perceived, which helps express emotions and sensations that in turn aid to achieve a verbal and non verbal communication, the first being clear and concrete, while the second, it's any behavior used as an expression, such as voluntary or involuntary movements, that the body generates through gestures, sounds, body posture and interactions with other fellow humans.

It's important to mention that communication, depends on the emitter and receiver, in order to express and interpret the message given establishing a dialog that both understand.

KEY WORDS: listen, look, empathy, tonic dialogue

RÉSUMÉ

Dans la consultation médicale à travers le regard, le lien médecin-patient est renforcé par l'établissement d'un dialogue tonique, ainsi que par l'écoute, l'intention des mots qui génère une communication empathique, qui crée un environnement de confiance et de chaleur pour le patient exprimer votre sentiment du symptôme, de la maladie et de l'émotion qu'il vous cause.

Le regard est l'un des outils de la psychomotricité, qui aide à développer les expériences du vécu, du perçu, ce qui à son tour permet d'exprimer des émotions et des sensations pour avoir une approche de communication verbale et non verbale, en premier lieu cela devrait être clair, concret, tandis que le second est tout comportement utilisé comme moyen d'expression, que ce soit un mouvement volontaire ou involontaire que votre corps génère par un geste, un son, une posture corporelle ou une interaction avec l'autre.

Il est important de mentionner que la communication dépend de l'expéditeur et du destinataire pour exprimer et interpréter le message qui est donné et cela établit un dialogue dans lequel les deux se comprennent.

MOTS CLÉS: écouter, regarder, empathie, dialogue tonique.

INTRODUCCIÓN

¿Por qué mirar al paciente desde la primera consulta médica? Este planteamiento surge como una de las necesidades durante la consulta médica ya que los pacientes en varias ocasiones al acudir al médico no se sienten escuchados, revisados y mucho menos mirados, ya que el médico por las actividades administrativas, pierde este contacto humano.

La medicina desde sus orígenes estudió al ser humano y su base fundamental fue la exploración clínica donde los sentidos de la vista, oído, tacto, olfato y el gusto se desarrollaban ampliamente. No se realizaban estudios de laboratorio, para establecer los diagnósticos, el mirar era una de las herramientas que profundizaba para poder brindar la atención al paciente y facilitar el diagnóstico y/o tratamiento de la enfermedad que presentara.

La medicina es la suma de conocimientos, técnicas y prácticas fundamentadas en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, y que se utilizan para mantener la salud, tanto física como mental.

La salud es definida por la OMS como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” [1].

El ser humano al tener un desequilibrio de la salud se puede ver afectado en una alteración somática y/o emocional, lo cual se refleja en su cuerpo.

Y es ahí donde al sentirse mal decide ir al médico solicitando una consulta e “intervención médica que es el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud” (7) [2].

RELACIÓN DE LA PSICOMOTRICIDAD Y LA CONSULTA MÉDICA

La consulta médica es una atención individual, donde debe haber confidencialidad, respeto, confianza hacia el paciente, y consta de varias etapas. Por lo que es fundamental establecer un diálogo claro, con lenguaje legible para que se pueda llevar a cabo la comunicación entre los dos.

Primero se debe de presentar el médico frente a su paciente para ir creando un ambiente de confianza y así iniciar la consulta por medio de una serie de preguntas guiadas que nos permite saber el motivo por el cual acude.

Durante esta primera consulta médica se realiza una historia clínica, la cual es una herramienta fundamental para el médico, ya que permite conocer al paciente e identificar factores de riesgo que pueda tener, prevenir complicaciones de la enfermedad o hacer el diagnóstico oportuno de forma veraz favoreciendo el apego al tratamiento del paciente para lograr su recuperación.

La historia clínica consta de diversos apartados como son: la identificación del paciente, antecedentes personales no patológicos, antecedentes personales patológicos, motivo de consulta, interrogatorio por aparatos y sistemas, signos vitales, exploración clínica, diagnóstico, tratamiento y pronóstico.

Por lo que es importante desarrollar desde la primera consulta ese lazo entre el médico y el paciente, ya que si una de las dos partes no coopera el resultado no será el óptimo para ninguno de los dos.

Es por eso que el lenguaje debe ser claro y preciso ya que en ocasiones el paciente por miedo a no preguntar qué es eso, dice no, sin embargo, al estarlo mirando nos podemos dar cuenta que no nos entendió lo que le preguntamos: por

ejemplo, al preguntarle al paciente si ha tenido familiares con epilepsia, puede ser que al no entender el término exprese información incorrecta, sin embargo, si le preguntamos si hay alguien que convulsione, o tenga ataques que se tire al suelo, el concepto puede ser diferente.

El ser humano es un ente individual, por lo que Llorca en el 2002 establece su concepción del hombre como un ser global, como una unidad psicosomática que se expresa a través del cuerpo y el movimiento. Mientras el “cuerpo en psicomotricidad, debe ser considerado como órgano de expresión, relación y comunicación” (25) [3]. La psicomotricidad comprende a la persona no sólo en su dimensión orgánica sino implica los aspectos motores y psíquicos, en sus vertientes cognitiva y emocional.

La medicina y la psicomotricidad al unirse dan una individualidad y bienestar con el otro. No ver una enfermedad o patología, es decir, no como el paciente con hipertensión, sino el paciente Juan que padece de una enfermedad que muestra una molestia en su cuerpo, en su sentir; de esta forma se podrá ver de manera individual e integral.

Al establecer un contacto visual que acompañe al paciente en su consulta y en el transcurso de su enfermedad o patología; ubicar su sentir. Del mismo modo el médico observa qué dice el cuerpo en ese paciente, cómo se mueve, el control tónico postural, su gesto, el control respiratorio, si esta relajado o tenso. El cuerpo que conoce por medio del control corporal, imagen corporal, estructuración, identidad. El cuerpo que se relaciona con el dialogo tónico, comunicación, lenguaje, empatía, agresividad, cooperación. Sentir los aspectos emocionales o afectivos del movimiento, placer, temor, aceptación, rechazo. [4].

Al escuchar lo que dijo el paciente y con esa mirada se puede observar la congruencia de lo que refiere el paciente de forma verbal y lo que su cuerpo nos dice de forma no verbal.

LA MIRADA COMO HERRAMIENTA DE LA EMPATÍA MÉDICO-PACIENTE

Durante la consulta médica es importante establecer la empatía entre el médico y el paciente ya que es una herramienta fundamental en la intervención, así como la mirada examina a través de una lectura tónica por medio de los gestos, postura, movimientos, tono, expresiones corporales.

Camps 2016 define la empatía como “una respuesta afectiva de comprensión sobre el estado emocional del otro, que induce a sentir el estado en que se encuentra el otro” (4) [5].

Mientras para Aucouturier en 2008, refiere la empatía como una escucha y comprensión del otro, como “actitud de acogida empática”; a partir de un sentimiento positivo hacia el otro, ofreciéndole condiciones favorables de seguridad afectiva y material, una claridad de los límites y un ajuste tónico y postural [6].

Durante la consulta médica hay una entrevista la cual nos ayuda a conocer de manera general al paciente y su entorno familiar por lo que las aptitudes profesionales deben manifestarse en su capacidad de ganarse al paciente, bien por su empatía o por la seguridad [7].

Cuando el médico tiene una determinada actitud es capaz de transmitir esa emoción al otro; esto se lleva a cabo a través de procesos cerebrales que se ven implicados, y por ello se habla de las neuronas espejo, nombre que se le ha dado a las neuronas que se activan cuando observamos lo que hace, percibe o siente otra persona, es decir un estado de ánimo que se ve reflejado y la otra persona lo lleva a cabo.

“Las neuronas espejo nacen de los estudios que se realizaron en la universidad de Parma por Giacomo Rizzolati y su equipo de investigación. Trabajaron con monos, en los que vieron que el hecho de observar una acción en otro hacía que se activase la parte del cerebro relacionada con el control del movimiento, en concreto las neuronas espejo que se sitúan en la corteza pre motora” (20) [8].

Los experimentos iniciaron con monos al conectarles electrodos y al acercar un caramelo de manera accidental se observó un incremento en la actividad, pese a que el mono se encontraba inmóvil, pero observó cómo lo hacía el experimentador, vio cómo cogía el caramelo. Algunas de las neuronas que se hubiesen activado al cogerlo el propio mono lo hicieron al ver cómo lo hacía el experimentador, en concreto las situadas en la corteza pre motora. Y de ahí que se las llamase neuronas espejo, ya que se activaban no sólo cuando el mono se movía, sino también cuando observaba que otro lo hacía [8].

Posteriormente fueron profundizando estudios en el ser humano con técnicas de neuroimagen y resonancia magnética que permitieron seguir estudiando al ser humano. Los estudios indicaron que algunas áreas del cerebro se activan cuando observamos una acción en los demás. Por lo que por medio de la mirada hay una trascendencia que se ha mostrado en relación con la empatía.

Por medio de estas neuronas se permite crear una empatía, lo cual si el médico la desarrolla en su práctica el trabajo con su paciente tendrá mejores resultados.

Si el médico esta de malas por alguna cuestión al recibir al paciente, sólo le pregunta ¿por qué acude? Y responde por un dolor de cabeza, y el tratamiento es tome un analgésico, la persona no se sentirá con la confianza de expresarle qué es lo que realmente tiene. En cambio, si el médico le da la bienvenida llamándolo por su nombre, le pregunta cómo ha estado, por qué motivo viene el día de hoy, lo está escuchando y mirando, se va a crear una empatía y el manejo de la intervención será diferente favoreciendo el tratamiento.

LA MIRADA HACE UNA DIFERENCIA EN LA INTERVENCIÓN MÉDICA

La mirada psicomotriz trata de poner el acento sobre la unidad y globalidad del desarrollo, dando la importancia del movimiento, al gesto, la comunicación como manifestación e instrumento de la estructuración psíquica e intenta respetar la singularidad, individualidad, la historicidad de la organización funcional de cada persona [9].

El sentido de la mirada es una experiencia fundamental de la percepción del otro y la comprensión de la expresión, ya que participa en el conocer y al haber un intercambio de miradas, “no solo veo unos ojos, sino que veo una persona que me mira” (70) [10].

La observación psicomotriz es un instrumento de análisis del proceso de intervención con el otro [4], y al médico le ayuda como herramienta en donde pone toda su atención hacia el paciente, viendo de manera integral e individual, no dividiendo la parte fisiológica u orgánica que presente, por otro lado, lo psíquico, emocional y cognitivo, sino uniéndolo para acompañarlo en el espacio de la consulta.

“H. Wallon, nos acercó a la comprensión de la relación con el otro, a través de reacciones tónico-emocionales. Nos permitió valorar, cómo, a partir de estas reacciones, en vínculo con el otro, se construye el conocimiento y se organiza el sistema emocional” (9) [9].

Mila en el 2003 refiere que la mirada intenta respetar:

- La singularidad
- La individualidad
- La historicidad de la organización funcional [8].

Dentro de la medicina las enfermedades tienen ciertas características que ayudan a identificar signos clínicos, por ejemplo: un cuadro de cólico renal donde el dolor es tan intenso en el paciente que le impide caminar de forma erguida, y su marcha se ve modificada al encogerse por la molestia que presenta, acompañado de síntomas como sudoración, fiebre, malestar general; sin embargo no siempre va a tener las mismas características, es decir la mirada que se haga hacia el paciente permitirá individualizarlo, verlo de manera singular y conocer parte de los antecedentes que pudieron ocasionar esa molestia.

Mirar no sólo por el motivo de consulta, sino de manera integral los movimientos propios del cuerpo, que en algunas ocasiones el paciente no les pone nombre, pero que es el lenguaje no verbal que ayuda a comunicar y complementar para dar un diagnóstico de manera oportuna y/o preventiva; así mismo, para dar un tratamiento terapéutico e intervenir de manera interdisciplinaria.

La mirada es una herramienta que el médico va a ir desarrollando durante la práctica médica, lo cual permitirá tener un mayor acercamiento con el paciente, fortaleciendo un diálogo de comunicación no solo verbal, sino corporal que permite un ambiente de confianza y empatía, mejorando su salud.

RELACIÓN DE MIRAR Y ESCUCHAR

La formación para “la escucha nos permitirá aceptar y recibir con más sensibilidad (y las menores resistencias posibles) los contenidos, formas y sentidos más variados de la expresividad psicomotriz; emocionarse y comprender, para no rechazar, juzgar ni condenar” (125) [6].

A partir de la mirada, el médico hará sus anotaciones pertinentes y por medio de la vía corporal y el lenguaje propiciará a la comunicación con el paciente, beneficiando así su intervención.

El médico debe ser sensible a la emoción del paciente, pero sin dejarse invadir por ella, ayudándole a evolucionar a partir de la relación afectiva que se produce. Esta actitud hace que se sienta cómodo, respetado y comprendido lo que favorece la comunicación.

La capacidad de escucha para con los demás, se desarrollará a partir de la mirada que nos permitirá estar más próximos a lo inconsciente, pero con cierta distancia para no ser invadidos por su emoción, ni invadirle o fusionarnos con él.

Camps y Tomas refieren poder observar en esta escucha, su analogía con lo que en psicoanálisis denominamos atención flotante, que implica un escuchar sin juzgar, censurar, ni criticar [6]. Al hablar de la escucha, debemos referirnos también al auto escucha del médico, a su capacidad para ser consciente de su actitud a lo largo de la consulta, de su disponibilidad corporal, de sus cambios y transformación tónico-emocional, independientemente del padecimiento por el cual va a consulta el paciente.

La mirada va de manera ligada a la escucha, no se pueden separar sino por el contrario se fortalecen para dar una adecuada intervención.

Existen diferencias en la consulta médica y psicomotriz, ya que en ambas el paciente solicita de un especialista, sin embargo en la primera los tiempos de espera para recibir la atención son más largos y una vez estando en la consulta el tiempo de estancia es en promedio de 15-20 minutos en sector público y un poco más en sector privado; debido a las actividades administrativas, que reducen el tiempo de atención de calidad al paciente, como el hacer la nota médica, hojas de estadística, hoja diarias, organizar expedientes, etcétera; sin embargo este no debe ser un impedimento para poder mirar y escuchar a cada paciente, independientemente de su motivo de consulta o si es de primera vez o subsecuente, explicando de manera clara y precisa su diagnóstico médico y el tratamiento a seguir; de esta manera se puede hacer una intervención individual y de calidad. Mientras en la intervención psicomotriz las sesiones van de 45 a 50 minutos en promedio y la atención esta fija en ayudar y acompañar al otro, a través del movimiento corporal, la expresión de las emociones con el fin de favorecer su proceso personal, de una forma armoniosa a través de un equilibrio global dependiendo de sus necesidades, se tiene contacto directo con la persona, no se realizan notas frente al paciente, el seguimiento de las sesiones es regularmente de forma semanal.

LA MIRADA POR MEDIO DEL TONO

En la intervención médica, la mirada reconoce la manifestación del tono por medio de un lenguaje no verbal y permite la expresión de diversas emociones, favoreciendo un dialogo de comunicación.

El tono como base del lenguaje no verbal en sus diferentes formas al que sostiene y da significado; la emoción por ser la primera forma de este lenguaje y por el nexo entre lo biológico y psicológico, ambos por su función adaptativa y comunicativa.

“El tono comprende tres aportaciones y de la que desprenden dos propiedades” (15) [11].

- Neurológico, que es la tensión constante y sostenido del tejido estriado, lo cual ayuda a la postura y a realizar movimiento de la persona y a su vez la expresión emocional.
- Afectivo, origen y manifestación de las emociones.
- Funcional, que corresponde a la primera unidad funcional de Luria, que regula los estados de vigilia [11].

Las propiedades pueden ser intrínsecas (soporte de la postura, tono) y extrínsecas (diagnóstico por medio de un examen neurológico del tono y educativa, terapéutica y preventiva por medio de la intervención psicomotriz [11].

Wallon hace referencia a que no se puede dissociar la biología de lo social, ya que es la expresión de las emociones [11].

Las emociones son un conjunto de respuestas químicas y nerviosas que se acompañan de fenómenos neurovegetativos (sudor, enrojecimiento de la cara, palidez, respiración, etcétera) por medio de estímulos internos o externos que desencadenan una reacción motora y se puede expresar un sentimiento que es la forma consciente. Por medio de la mirada se tiene que tomar en cuenta y no perder de vista esos momentos, ya que en ocasiones lo expresado verbalmente no es igual a la expresión que realiza el cuerpo por medio del tono que da la emoción.

Un ejemplo es cuando un paciente tiene un dolor de estómago, al momento de interrogar desde cuando lo presenta, refiere que inicio el día de ayer, y que fue secundario a un coraje que realizo con su pareja, lo habitual sería dar la pastilla para que se le quite el malestar, sin embargo, si lo acompañamos con la mirada y observamos el gesto que realiza al mencionar la palabra coraje el contexto es diferente, su emoción se ve reflejada y aunque sólo refería el dolor al empezar a expresar por qué se enojó, el tono cambia, su postura ya no es agachada. Si no se observa no se da la confianza de expresar lo que realmente siente, es fundamental que el paciente describa cómo es esa emoción, lo que permitirá por

medio del habla liberar esa emoción, como psicomotricista es vital el escuchar, mirar y acompañar en cada momento de su habla verbal y corporal.

El tono va a reflejar las manifestaciones emocionales desde la dimensión neurovegetativa que trascienden lo orgánico a la expresión motora. Concreta y define los límites del cuerpo, de la persona que enmarca y da seguridad.

Es importante destacar que no es solo una comunicación verbal sino por medio de la mirada se tiene que tomar en cuenta el lenguaje no verbal observando el gesto, postura y tono que habla del cuerpo de la otra persona que favorece la relación médica.

LA MIRADA A TRAVÉS DEL DIÁLOGO TÓNICO

El dialogo tónico forma parte fundamental de la intervención médica. Wallon en 1980 lo define como “el primer contacto que tiene la madre con el progenitor”. Ajuriaguerra en 1993 lo describe como un “intercambio corporal de información entre la madre y el recién nacido y que se expresa por estados de distensión y contracción” (6) [12].

El diálogo tónico expresa la continua relación corporal que se crea entre dos personas, en este caso el médico y el paciente, para fortalecer el vínculo creado entre los dos.

A través de la mirada se puede determinar el nivel tónico del cuerpo, es decir si hay una hipertonia puede responder a una crisis de tensión extrema de todo el cuerpo, el cuerpo será el que hable por medio de los movimientos; por lo que la mirada del médico deberá estar preparada para poder interpretar lo que el otro no dice.

Las actividades que favorecerán el trabajo sobre el tono muscular y el diálogo tónico:

- Disponibilidad corporal por parte del médico
- Acompañamiento tónico y gestual para con el paciente
- Inducción progresiva de nuevos movimientos, libertad de expresión

En la consulta médica dar una mirada a lo emocional. Comunicarse con el paciente de acuerdo a sus necesidades por medio del diálogo tónico se podrá observar, intervenir e interactuar con el paciente y ayudarlo a expresar en su cuerpo como unidad de placer y permitiéndole construir su propia totalidad corporal. Este conduce al proceso transferencial.

CONCLUSIÓN

La medicina es una ciencia que cuando se fortalece de otras disciplinas como la psicomotricidad, hace un lazo de vital importancia hacia la intervención médica, teniendo como beneficiados al médico y al paciente.

El ver es un acto común, y cuando se desarrolla la habilidad de mirar hace una diferencia con el paciente ya que de esta manera se acompaña en la situación que se encuentre y evita realizar prejuicios, creando una empatía.

Al crear un ambiente cálido, estableciendo un lenguaje claro y concreto el seguimiento será favorable y con mejor pronóstico.

Durante las consultas médicas cuando se crea un ambiente de empatía con el paciente, hay mayor confianza y él se siente escuchado, revisado, lo que favorece integrar la salud física y emocional dando un mejor resultado, así mismo se evita el ausentismo en los pacientes; acuden a la consulta integral y no sólo por medicamento, y como médico se valora que detrás de un síntoma o enfermedad hay una emoción escondida y es de relevancia el poder expresarla por medio del cuerpo.

Otra aportación para el médico será crear una jornada laboral con un mayor desempeño, evitando un agotamiento por sólo ver enfermos.

Para aprender a mirar a otro, el trabajo inicia por uno mismo, el poderse mirar, escucharse, permitiendo que el cuerpo exprese por sí mismo lo que la emoción oculta, el movimiento corporal es la expresión más natural que el ser humano puede tener.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] Who.int. (2019). Preguntas más frecuentes. Fecha de consulta: 10 abril 2019. Disponible en: https://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/
- [2] Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico (1-23).
- [3] CABOS, P. (2007). El desarrollo psicomotor y sus alteraciones. Madrid: Pirámide, (25).
- [4] BERRUEZO, P. (2008). "El contenido de la psicomotricidad. Reflexiones para la delimitación de su ámbito teórico y práctico". Revista Interuniversitaria de formación del profesorado, (19-34).
- [5] CAMPS, L. (2016). "Empatía en la adolescencia, relaciones con razonamiento moral prosocial, conducta prosocial y agresividad". Acción psicológica, (4).
- [6] CAMPS, L. (2008). "La observación de la intervención del psicomotricista: actitudes y manifestaciones de la transferencia". Revista Interuniversitaria de Formación del profesorado, (123-158).
- [7] MONEDERO, C. (1984). La historia clínica en psicopatología infantil. Madrid: Biblioteca nueva, (20).
- [8] MOYA, L. (2014). La empatía: entenderla para entender a los demás. Barcelona: Plataforma, (143).
- [9] MILA, J. (2005). "La interdisciplina y los contenidos de la formación psicomotricista". Revista Iberoamericana de psicomotricidad y técnicas corporales, (8-18).
- [10] SÁNCHEZ, J. (2001). "El rol del psicomotricista". Revista Iberoamericana de psicomotricidad y técnicas corporales, (57-76).
- [11] NURIA, F. (2012). "Tono y emoción en la intervención psicomotriz". Entre líneas, (16-21).

[12] CAMPS, C. (2007). "El diálogo tónico y la construcción de la identidad personal". Revista Iberoamericana de psicomotricidad y técnicas corporales, (5-30).