

COMUNICACIÓN NO VERBAL MÉDICA



Diego Canaval

Preámbulo

La medicina del gesto: Una revolución silenciosa

En los pasillos de un hospital, en las salas de urgencias, en la intimidad de un consultorio, se libra una batalla silenciosa que define el éxito o el fracaso de la relación más sagrada en la medicina, la que une al médico con su paciente. Antes de que una palabra sea pronunciada, antes de que un diagnóstico sea formulado, un diálogo corporal milenario se ha puesto en marcha. Es el lenguaje de la mirada, del espacio, del movimiento, del tacto... Un lenguaje que, aunque ignorado en los currículos tradicionales de las facultades de medicina, determina la adherencia al tratamiento, la confianza del paciente, e incluso, los resultados clínicos. Este libro nace de una convicción profunda: la técnica cura, pero el vínculo sana. Explora un territorio tan esencial como desatendido. La comunicación no verbal en el acto médico. A lo largo de estas páginas, no encontrarás recetas mágicas ni trucos superficiales. Encontrarás, en cambio, una cartografía detallada de los gestos, las posturas, las distancias y las miradas que conforman la coreografía inadvertida de la consulta. Un manual para aprender a escuchar con los ojos y a hablar con el cuerpo. Porque, en su más profundo sentido, ser médico no es sólo dominar la ciencia de la enfermedad, sino también el arte de conectar con quien la padece.

Capítulo 1: La danza silenciosa en la salud

El “lenguaje” de los cuerpos en la consulta médica.

Imaginemos una mañana cualquiera en el hospital. La puerta del consultorio se abre lentamente y entra un paciente. Aún no ha pronunciado una sola palabra, pero su cuerpo ya ha comenzado a hablar. Hombros ligeramente encorvados, manos aferradas a una carpeta de resultados de exámenes, una mirada que varía insegura entre el médico y la silla frente a él. El médico, detrás de su escritorio, levanta brevemente la mirada del computador, asiente tan sutilmente que el paciente apenas puede percibirlo y señala el asiento con un movimiento rápido de la mano: "Siéntese, por favor". La voz es clara, pero el paciente ya ha registrado otros mensajes: la postura y el rostro contraídos del médico, la pantalla que parece competir por su atención y el ritmo apresurado de sus gestos.

En esos breves instantes, antes de que ambos protagonistas comiencen una interacción verbal formal, ya se ha establecido una compleja y silenciosa conversación paralela. Una coreografía de posturas, gestos, miradas y movimientos sutiles —acercamientos, alejamientos, expansiones y contracciones— que revelan más de lo que podríamos calcular conscientemente. Este “lenguaje” silencioso, tallado por millones de años de evolución, es el verdadero protagonista invisible pero determinante del encuentro entre el médico y el paciente.

Ahora imaginemos otra escena. El mismo paciente entra al consultorio, visiblemente preocupado. Esta vez, el médico se pone de pie, se adelanta un paso, su rostro se expande y le ofrece una sonrisa amable. Le extiende la palma de la mano ofreciendo un saludo de contacto y le dice con calidez; "Buenos días, bienvenido. Siéntese, por favor". Al mismo tiempo, mantiene el contacto visual y se inclina ligeramente hacia adelante al escucharlo. Sus manos descansan sobre el escritorio y su expresión facial acompaña los silencios del paciente con pequeñas señales de asentimiento. En cuestión de segundos, el ambiente cambia radicalmente. El paciente suelta los hombros, abre su rostro, respira más profundo y empieza a hablar con mayor fluidez. La atmósfera ya no es tensa, ahora es acogedora.

La comunicación no verbal influye mucho más de lo que parecemos admitir en el entorno clínico. Está demostrado que, más allá de un buen diagnóstico médico, lo que realmente transforma la experiencia del paciente y mejora su salud es la conexión que logra establecer con el personal clínico.

Recuerdo una ocasión en la que impartí un curso para médicos intensivistas en un hospital. Durante una conversación informal, el jefe médico de UCI compartió conmigo una anécdota de su vida. Me contó que tiene una finca, y allí, un mayordomo que lleva años trabajando con él. En una de sus visitas a la finca, notó que el mayordomo tenía una herida en el brazo. Al preguntarle qué le había pasado, este le respondió:

—“Fíjese, doctor, que me accidenté en la casa, se me cayó una herramienta encima y me causó esta herida. Pero no se preocupe, que Juan, el de la farmacia, que es tan querido y tan bueno conmigo, me mandó esto”— dijo, mientras le mostraba un frasco con el medicamento.

Al observar el frasco, el médico supo inmediatamente que aquel medicamento no era el indicado para tratar esa lesión. Sin embargo, la herida mostraba signos evidentes de mejoría. La razón de estos resultados posiblemente no radicaba en el contenido molecular del frasco, sino en la conexión personal que el paciente había establecido con Juan, el farmacéutico que le había entregado el medicamento con un genuino interés en su recuperación.

Esta situación, aparentemente trivial, ilustra con mucha claridad un fenómeno ampliamente documentado en la literatura médica: el efecto placebo. Estudios como los de Benedetti, Mayberg, Wager y otros (2005) muestran cómo la expectativa positiva generada por un entorno de confianza puede activar mecanismos neurobiológicos reales de alivio, especialmente en procesos de dolor o cicatrización. La sustancia puede no ser la correcta, pero si el vínculo transmite seguridad y cuidado, el cuerpo reacciona como si lo fuera.

En este caso, el efecto sanador no provenía del componente farmacológico que contenía el frasco, sino de la confianza depositada en quien lo ofrecía. Un recordatorio poderoso de

que, en medicina, el gesto, la palabra y la presencia no solo acompañan el tratamiento, a veces lo son.

A mediados de los años noventa, un grupo de investigadores británicos liderado por Antonio Ramírez observó un fenómeno revelador entre 882 médicos del Reino Unido, aquellos que se sentían bien entrenados en habilidades de comunicación tenían menos agotamiento mental. No era simplemente una cuestión de técnica médica, sino de interacción humana. La formación en comunicación funcionaba como un escudo psicológico ante las exigencias del entorno hospitalario. Esta intuición, reforzada por estudios como el de Suchman —donde se muestra que los pacientes responden mejor cuando se sienten comprendidos emocionalmente—, confirma algo que suele pasarse por alto: para sanar, no basta saber lo técnico, también hay que saber conectar. En este escenario, la palabra y el gesto, bien empleados, pueden ser tan sanadores como el medicamento más eficaz.

Podríamos entonces hacernos las siguientes preguntas:

¿Puede el trato del médico mejorar el tratamiento del paciente?

Cada vez que formulo esta pregunta en un curso, la respuesta es unánime: todos dicen que sí. Puede que alguien, en silencio, lo haya dudado, pero jamás he escuchado a un profesional de la salud afirmar en voz alta que el trato no influye en el tratamiento. Ese consenso —tan inmediato y casi instintivo— es en sí mismo revelador. Sugiere que, más allá de la técnica y

el diagnóstico, existe una verdad tácita: el vínculo humano también cura.

Porque detrás de cada fórmula médica, cada diagnóstico y cada procedimiento, hay una persona con necesidades que van más allá del aspecto clínico que sufre y que espera ser mirada con humanidad. El trato no es un detalle; es, a menudo, el primer paso de la recuperación.

¿La participación del paciente se relaciona con la mirada del médico?

Sí, profundamente. La mirada es el primer puente entre dos personas que no se conocen, pero que van a confiarse lo más vulnerable: la salud. Cuando un médico mira de verdad —sin apuro, sin distracción—, reconoce y valida. Le dice al paciente, sin palabras: “estoy aquí, contigo, te escucho”. Y entonces el paciente habla. Se abre y se siente seguro.

La mirada, lejos de ser un gesto automático, actúa como una señal de validación. Por el contrario, cuando el paciente no es mirado por el clínico; entonces, duda, se incomoda, se repliega. Empieza a pensar que lo que dice no importa, que su historia no merece atención. Y entonces se calla. Guarda datos valiosos, omite síntomas. Y sin quererlo, la consulta pierde parte de su eficacia.

Mirar no es solo ver. Es sostener, acompañar y, muchas veces, hasta curar. Mirar al paciente no es solo un acto de humanidad; es parte del tratamiento. Porque en medicina, una

mirada no es un adorno: es una herramienta de alta precisión. Diversos estudios han demostrado que el contacto visual activa regiones cerebrales vinculadas con la empatía, como la corteza prefrontal medial y la amígdala, favoreciendo la percepción de conexión y seguridad. A nivel fisiológico, una mirada sostenida puede regular la respuesta del sistema nervioso autónomo, disminuir la frecuencia cardíaca y modular el cortisol, produciendo menos estrés y una mejor preparación del cuerpo para sanar. Entonces en la relación médico-paciente, la mirada es literalmente una herramienta clave para el bienestar.

¿Cuáles son los resultados de tener una comunicación no verbal efectiva?

- Confianza.
- Mayor estabilidad emocional.
- Mayor bienestar psicológico.
- Mayor adherencia al tratamiento.
- Mayor satisfacción
- Menor frustración.
- Mejores resultados terapéuticos.
- Reducción de probabilidades de ser demandado.
- Se mantienen las citas (menos cancelaciones).

- Reelección del profesional.

Estos beneficios no son abstractos: son resultados concretos, observables en la práctica clínica diaria. En resumen: un cuerpo que se comunica mostrando calidez y competencia puede hacer que todo lo demás funcione mejor.

Como subraya el artículo de Fernandes y Pires (2023), estos resultados son posibles gracias a que la comunicación no verbal no solo acompaña las palabras: las regula, las enmarca y, a veces, las sustituye. Ignorar estas señales sería como ponerle al paciente la campana del estetoscopio, pero no ponerse los auriculares.

Un ejemplo muy común es el de la microexpresión de desprecio, descrita por Paul Ekman. Basta con una ligera elevación unilateral de la comisura labial para que el paciente pueda percibir esto como desprecio, desdén o superioridad. Aunque el médico no lo haya sentido y no tenga alguna intención de transmitirlo. En un estudio de Ambady et al. (2002), en el que se mostró a participantes fragmentos de solo 10 segundos de video sin sonido de los médicos interactuando con sus pacientes. De manera sorprendente, los observadores lograron predecir con un 84% de precisión cuáles médicos habían sido demandados por mala praxis. La clave no estaba en el contenido verbal, sino en la comunicación no verbal: contacto visual, expresión facial, postura corporal, etcétera.

El rostro como un espejo

Durante los años que he impartido esta formación, he descubierto un fenómeno tan simple como revelador, al mostrar a estudiantes de medicina, médicos y otros profesionales de la salud fotografías de rostros neutros —sin expresión aparente—. Generalmente obtengo un catálogo de interpretaciones inquietantes y de carácter negativo. Pocas veces aciertan diciendo que es un rostro neutro. Surgen adjetivos como desconfianza, arrogancia, indiferencia, ira, preocupación... Más de dieciséis descripciones distintas que emergen como reflejo de las inseguridades de cada observador.

Lo fascinante es que aquellas caras no expresan nada en absoluto; somos nosotros quienes las llenamos de significado, proyectando emociones internas sobre un rostro desprovisto de expresión. Incluso, en alguna ocasión, un médico llegó a decir: “tiene hambre”. No es de extrañar esa declaración, sabiendo que esta formación se da en muchos hospitales a mediodía, un momento "propicio" según los apresurados horarios hospitalarios.

Este ejercicio simple contiene una verdad profunda: en la consulta, el rostro inmóvil del médico puede ser un espacio en blanco donde el paciente proyecta sus propios temores. El ceño fruncido por concentración, por ejemplo, podría ser interpretado como preocupación o enojo; la mirada perdida en el computador, como desinterés y un cuerpo rescostado por

cansancio o comodidad, como apatía o aburrimiento. Esto no es paranoia, es nuestro cerebro programado para buscar intenciones, incluso donde solo puede haber fatiga, concentración o rutina.

Un médico con un rostro que es expresivo saca al paciente de la incertidumbre sobre lo que puede estar pensando, sintiendo o deseando, y esto genera mayor comodidad y conexión. Más adelante veremos cómo utilizar estratégicamente nuestras expresiones faciales para aumentar la adherencia al tratamiento, proyectando simultáneamente calidez humana y competencia clínica.

La primera impresión: un veredicto en 39 milisegundos

Cuando en mis cursos pregunto cuánto tiempo creen que tarda alguien en formarse una primera impresión, las respuestas suelen variar ampliamente. Algunos responden con seguridad: “un minuto”, “treinta segundos”, “un segundo,” “una mirada”, “depende del contexto”. A quien da la cifra más alta —generalmente 10 segundos— le propongo un ejercicio: “Imagine que va caminando por el centro de la ciudad. De pronto, me ve acercarme mirándolo fijamente, con un cuchillo en la mano. Ahora, cuente 10 segundos desde este momento”. El ejercicio, por sí solo, resulta revelador.

Nuestro cerebro no espera tanto. Evalúa al otro en apenas una fracción de segundo, buscando responder básicamente dos preguntas esenciales: ¿es peligroso o amistoso? y en otro

contexto, si podría ser una pareja reproductiva viable. También juzga rápidamente la simpatía, credibilidad y la competencia.

La neurociencia ha cronometrado este proceso. En apenas **39 milisegundos**, el tiempo que tarda la luz en recorrer el largo de un quirófano, la mente del paciente ya ha emitido su veredicto confío o no confío. Bar y Neta demostraron en 2006 que esta evaluación inmediata no se basa en argumentos racionales, sino en señales primitivas como los ángulos corporales, la tensión muscular y las expresiones faciales. Es el legado de nuestros ancestros, cuyo instinto de supervivencia dependía de identificar intenciones con rapidez.

En las sabanas prehistóricas, esa lectura rápida podía marcar la diferencia entre la vida y la muerte. Hoy, en los pasillos hospitalarios, ese mismo instinto sigue activo. *Un saludo con la palma visible* transmite apertura. *El torso inclinado treinta grados hacia adelante* rompe la neutralidad corporal y comunica auténtico interés y mayor atención.

La primera impresión no es un saludo: es una señal de seguridad, o una alarma silenciosa. Y ocurre mucho antes de que hayamos dicho una sola palabra.

A lo largo de este libro exploraremos en detalle cómo pequeños gestos pueden tener un impacto clínico profundo. Para comenzar, quiero compartir tres de los más poderosos, que funcionan como puertas de entrada a una relación médico-paciente más humana.

Los tres gestos que transforman

2. **Las manos que acogen:** Dejar las manos visibles, de manera natural sobre el escritorio reduce la barrera perceptiva y transmite apertura. Es un gesto simple que comunica transparencia y disposición sin necesidad de hablar.
3. **El gesto con las cejas:** Una leve elevación al escuchar detalles clave; comunica: "esto me importa".
4. **El silencio activo:** Asentir con un ritmo adecuado —ni demasiado lento (lo que podría generar duda sobre nuestra comprensión) ni demasiado rápido (como si quisiéramos que terminara su intervención)— otorga permiso y confianza para seguir hablando.

He visto médicos que, tras aplicar solo uno de estos gestos, notan un cambio inmediato en la disposición del paciente: la mirada se suaviza, el relato fluye, la consulta cobra otro sentido.

Estos son apenas algunos de los muchos gestos que iremos explorando a lo largo del libro. Cada uno tiene su contexto, su momento y su efecto. Aquí solo hemos abierto la puerta y dado una pequeña mirada.

Estos recursos no son teatro: son antropología aplicada. Desmond Morris los reconocería como variaciones modernas de los rituales que durante miles de años han sellado pactos entre humanos.