

Interacción.

José M. Mayán Santos

Manuel Gandoy Crego

Introducción.

Una posible definición sería la de la interacción como la *relación de comunicación entre dos o más personas*; acción que se ejerce recíprocamente y que refuerza la comunicación entre todos los ángulos de conexión biológica, incluido el propio lenguaje.

La interacción entre las personas puede ser terapéutica, una técnica centrada en esta intención terapéutica es el **análisis transicional**.

El análisis transicional analiza sentimientos, pensamientos y comportamientos, es un instrumento que ayuda a conocer al enfermo descubriendo sus necesidades, que son de importancia fundamental a la hora de establecer un plan de cuidados.

Para una correcta interacción, es necesario mantener un adecuado comportamiento social, para lo cual podemos utilizar un repertorio de técnicas entre las que se incluyen:

- Sonreír
- Mirar a los ojos
- Ser confiados
- Estar tranquilos
- Escuchar con atención
- Iniciar los temas de conversación

■ Mantener unos niveles de simpatía, amabilidad y cordialidad.

Estas técnicas nos darán **estrategias** o conductas que son las **habilidades sociales** para conseguir el objetivo, que en este caso es la correcta interacción, dependiendo de la situación específica, se utilizará una determinada habilidad concreta.

Creencias erróneas.

En las relaciones sociales, pueden tener un peso excesivo la timidez, los fracasos en los intentos anteriores y la baja autoestima de la persona, ante esto, cabe decir que las creencias de un «don especial» que poseen algunas personas para las relaciones interpersonales se puede considerar un mito, ya que es falso; no se trata de facultades innatas, sino que se trata de una facilidad de rela-

ción que se adquiere con la práctica y el tiempo.

Habilidades conversacionales.

Se pueden proponer una serie de actitudes y técnicas que faciliten las habilidades.

Para iniciar una conversación, es siempre recomendable hacerlo preguntando o comentando algo sobre situaciones que estamos viviendo, haciendo algún cumplido, hacer una observación o pregunta sobre alguna actividad que esté realizando la otra persona o pedir ayuda, consejo u opinión.

Así mismo, se podrían aportar unas «*reglas de oro*» a tener en cuenta en el transcurso de una conversación:

■ La frase para iniciar una conversación debe de ser sencilla.

■ Si nos aproximamos a una persona con una sonrisa en la cara, difícilmente seremos rechazados.

■ Es conveniente captar si la otra persona está abierta a entablar una conversación con nosotros antes de intentarlo.

■ Los comentarios siempre deben de ser positivos.

■ Elegir el momento adecuado.

■ Acercarse a las personas que parecen amigables.

Si bien estos podrían ser ciertos consejos de sobre qué hablar y cómo hacerlo, hay que tener en cuenta también que hay distintos **niveles del lenguaje** que deberemos aplicar en función de la conversación y de la persona con la que se esté hablando.

A) Primer nivel del lenguaje:

Corresponde a la conversación superficial, se trata de un mero intercambio de información. Contamos anécdotas o situaciones cotidianas que hemos vivido, explicamos chistes, etc.

B) Segundo nivel del lenguaje:

Corresponde a la **conversación media**. Hacemos comentarios y opiniones personales, permitimos que la otra persona conozca como somos, qué opinamos de determinados temas qué nos gusta, qué soportamos, etc.

C) Tercer nivel del lenguaje:

Es una **conversación profunda**.

da o íntima. Cuando mantenemos una conversación significativa con un amigo o una persona del otro sexo, podemos entrar en el campo de los sentimientos. Explicamos historias del pasado, hablamos de nuestros sueños de futuro, expresamos lo que sentimos hacia esa persona, etc.

A esto debemos añadir las distancias a las que nos situamos en las conversaciones, ya que el *espacio personal* influye en el tipo de conversación:

- Íntima: 7,5- 45 cm.
- Personal; 0,4-1,2m.
- Social: 1,2-3,7m.
- Pública: más allá de 3,7m.

Aspectos básicos a tener en cuenta en la conversación:

- Escuchar:

Las personas que además de saber hablar saben escuchar, son catalogadas como extrovertidas, agradables, buenos amigos, inteligentes.

- Empatizar:

Intentar comprenderse afectiva e intelectualmente. La persona

empática, no solo se limita a escuchar el mensaje verbal que recibe, sino que también intenta captar la emoción implícita en el mensaje.

- Voz:

Es un elemento, que determina en parte muestra relación con los demás. La voz y el tono influirán en la impresión que la persona se lleve de nosotros.

- Volumen:

El nivel deberá de ser moderado

- Tono:

Es importante dar una entonación a la conversación, para evitar que esta sea tediosa y parezca una lectura.

Lenguaje no-verbal.

No toda la comunicación humana se transmite a través de palabras habladas o escritas, también comunicamos nuestros sentimientos a través del tono de voz, la expresión facial, los gestos y las posturas corporales.

Las investigaciones realizadas, tienden a confirmar la hipótesis de Darwin según la cual la expresión facial de la emoción hace uso de un repertorio innato

to, típico de la especie, de movimientos de músculos faciales.

En estudios de **Ekman y Friesen**. Se comprueba que personas que no habían mantenido nunca ningún contacto entre sí con anterioridad habían utilizado las mismas expresiones. Ekman y Cols. dedujeron que las expresiones constituían patrones de conducta no aprendidas. En cambio, diferentes culturas utilizan palabras diferentes para expresar conceptos particulares; la producción de estas palabras no conlleva respuestas innatas, sino que debe aprenderse.

Las conductas emocionales son reacciones típicas de las especies ante situaciones importantes para las mismas.

Como indicaron **James y Lange** hace más de un siglo, los sentimientos de las emociones parecen deberse al feedback de estas reacciones.

Reconocemos los sentimientos de otras personas por medio de la visión y de la audición (viendo la expresión facial y oyendo el tono de voz de las palabras utilizadas).

Como ejemplo podemos imaginarnos a una persona sentada

con los brazos caídos y simétricos al tronco, con las piernas ligeramente abiertas, con el pecho y el vientre relajados, el mentón alzado en dirección al Sol, con la boca entreabierta y los ojos suavemente cerrados.

Con esta descripción, es fácil imaginar que esa persona se encuentra en un momento de **relajación total**.

Otro caso es el de cualquier persona, que en un parque busca un banco vacío y se sienta en el medio de él; parece suficiente con ese dato para que pensemos que la persona no está dispuesta a iniciar una conversación.

Interacción médico-paciente.

Teniendo en cuenta los aspectos anteriormente citados, podemos comentar brevemente la interacción médico - paciente y en concreto en la asistencia geriátrica.

Hemos de tener en cuenta que las personas mayores pueden tener limitaciones sensoriales, pero a pesar de que pueden ser duros de oído, hemos de saber que los gritos distorsionan la percepción

del habla, ya que amplifica las vocales y hace ininteligible las consonantes.

Trataremos de ganar confianza, vigilar las «señales» que podemos observar de los ancianos, y exagerar, hasta cierto punto, el comportamiento que llevemos a cabo para que sea fácilmente identificable por la persona mayor.

También es necesario que sepamos que el anciano no es necesariamente exigente, suspicaz y crítico.

Por ello, deberemos actuar siguiendo ciertas pautas:

- No hablemos a gritos.
- Hagamos preguntas sencillas.
- Se debe dejar siempre tiempo para contestar, para organizar la respuesta, ya que la velocidad de reacción suele ser más lenta.
- No agotar al anciano con preguntas.
- Dirijámonos a él por nombre o apellido.
- La valoración de su historia, debe ser realizada en varias sesiones, para poder conocer la situación, y poder permitir que se exprese mejor la persona mayor.

La buena comunicación e interacción es vital para la efectividad de las consultas preventivas, por lo que el médico debe ser capaz de desarrollar comunicación con el paciente y mantenerla en orden a obtener tanta información como sea posible para proveer un diagnóstico y un tratamiento adecuado. Para hacerlo, el médico debe adoptar una postura de animar al paciente a abrirse siendo un buen oyente.

Pautas para facilitar la comunicación con el paciente.

El enfermo demenciado tendrá cada vez más dificultad para el diálogo a medida que se agrava la enfermedad, olvidando el lenguaje corriente, la significación de las palabras y perdiendo el control del mecanismo de articulación, pero conservando todavía la voluntad de hacerse entender, cuando se da cuenta de que no consigue su objetivo, sufre por ello, pudiendo dar lugar a diferentes tipos de reacciones.

Para facilitar la comunica-

ción, si el enfermo no es capaz de pronunciar lo que desea, habrá que pedirle que lo señale y pronunciarlo por él.

El enfermo abreviará y resumirá su pensamiento y deseos en pocas palabras, por lo que deberemos asegurarnos que lo comprende, explicándole lo que hemos entendido, con lo que se evitará una reacción por parte del enfermo, que se dan frecuentemente cuando tiene la sensación de no ser comprendido.

Cuando utilice una palabra por otra, no debe corregirse sistemáticamente, pero si comprobar que ha entendido bien.

Si se para en medio de una frase, debemos darle tiempo a que la acabe, repitiendo las últimas palabras que ha dicho y si no es capaz de volver a la conversación, cambiemos de tema.

Si emplea frases hechas, palabras sueltas fuera de lo tratado, trate de captar su pensamiento basándose en la situación momentánea.

Es importante hablar mucho con el paciente, así se dará cuenta de sus sentimientos más que por las palabras, por el tono que empleemos. Notará tanto las si-

tuaciones de cariño como las de enfado y angustia, por lo que convendría seguir ciertas reglas al hablarle, como hacerlo en tono bajo, ya que el tono chillón le hará pensar que está enfadado y se sentirá incómodo.

Hablaremos lentamente y pronunciando con claridad las palabras. Evitando un lenguaje complicado y frases largas. Cuando se le formule una pregunta evite hacerle escoger, intente que las respuestas puedan ser sí o no.

Deberá darle tiempo a responder y no acosarle con preguntas distintas, en caso de no responder, vuelva a realizar la misma pregunta con las mismas palabras, tenga paciencia, el responder a sus preguntas, es para el enfermo una manera de afirmar su vitalidad y autonomía. Cuando haya respondido, compruebe que lo que dijo es la respuesta a la pregunta y no cualquier otra cosa.

Durante los primeros estadios de la enfermedad, podemos utilizar la escritura o el dibujo junto a la palabra, preparando listas «recordatorio» para que sepa lo que tiene que hacer durante el tiempo

que estemos ausentes, haciéndolas sencillas, sin muchas anotaciones, y en mayúsculas.

Cuando veamos que lee lo escrito pero no lo comprende, es el momento de emplear dibujos para señalar dónde están las cosas: dibujo de un traje, sobre su armario de ropa; dibujo de un cepillo de dientes, en la pared del cuarto de baño; dibujo de un vaso en donde se pone el agua.

Por medio de gestos o el contacto físico también podremos comunicarnos con el paciente, el lenguaje de los gestos, del cuerpo de la mímica, expresa claramente los sentimientos y es un lenguaje que el paciente comprende durante mucho tiempo. Sonría cuando lo mire y cójale la mano, póngale el brazo sobre los hombros, cójale por la cintura. Estos son gestos que demuestran al enfermo que usted le quiere y que le darán confianza.

Mediante gestos, le mostraremos lo que Vd. desea que se lleve a cabo, si lavamos las manos ante él, posiblemente nos imitará.

Las posibilidades de comunicarse con el enfermo, evolucionan con la enfermedad. Lo que

servía ayer puede ser inútil mañana. Debemos recurrir a la imaginación, para mantener todo el tiempo que sea posible el hilo de la comunicación entre los dos.

Bibliografía.

Onésimo Juncos Rabadán.

Lenguaje y envejecimiento. Bases para la intervención. Barcelona: Masson, 1998.

M Hewstone, W Stroebe, JP Codol y GM Stephenson. Introducción a la psicología Social; una perspectiva europea. Barcelona: Ariel, 1992.

Ekman y Friesen. Cosntants across cultures in the face and emotion. *Journal of Personaliy and Socil Psychology* 1971; 17: 124-129.