

**ELEMENTOS FRECUENTES DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL EN
MADRES DOLIENTES ASISTENTES A LA UNIDAD DE DUELO DE LA
FUNERARIA SAN VICENTE**

LUISA FERNANDA BURGOS GIL

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

ENVIGADO

2010

**ELEMENTOS FRECUENTES DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL EN
MADRES DOLIENTES ASISTENTES A LA UNIDAD DE DUELO DE LA
FUNERARIA SAN VICENTE**

LUISA FERNANDA BURGOS GIL

Trabajo de grado para optar al título de psicóloga

**Asesora:
Sonia Natalia Cogollo Ospina
Psicóloga, Magíster en Literatura Colombiana**

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
ENVIGADO**

2010

A mi hijo Juan José, a mi papá Jorge Burgos,
y a las madres afligidas que me permitieron
ver y acompañar su aflicción.

AGRADECIMIENTOS

A la Unidad de Duelo de la Funeraria San Vicente, que en su momento abrió las puertas a mis deseos de aprender e investigar, y en cabeza de ella, durante mis prácticas investigativas y profesionales, el doctor Jorge Montoya Carrasquilla, quien me entregó su confianza, sus conocimientos y su experiencia. A mis compañeras y compañeros de trabajo de allí, que fueron parte de mi motivación constante y que hicieron que mi estadía allí fuera armoniosa, a Catalina, María Isabel, Adriana, Ronald y Christian.

A mi maestra, amiga y terapeuta, Hilda Elena Restrepo Ángel, quien con su experiencia y amor contribuyeron a que mi experiencia en este lugar trascendiera de lo académico a lo personal y, de aquí a lo emocional.

A mi tutora Sonia Natalia Cogollo Ospina, quien con su experiencia, conocimientos, paciencia, interés y confianza, guiaron cada uno de los procesos que hoy desembocan en los resultados de esta investigación.

Y a todas aquellas madres que abrieron sus corazones y me permitieron encontrar en medio de la muerte y el dolor, un aprendizaje de vida.

TABLA DE CONTENIDO

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	19
3. JUSTIFICACIÓN.....	20
4. OBJETIVOS	23
5. DISEÑO METODOLÓGICO	24
6. PRESUPUESTO.....	27
7. CRONOGRAMA	30
8. MARCO REFERENCIAL	31
9. MARCO TEÓRICO	32
9.1. LA COMUNICACIÓN NO VERBAL	32
9.1.1. LA KINÉSICA:	34
9.1.1.1. Gestos Emblemáticos:.....	34
9.1.1.2. Gestos ilustradores:.....	34
9.1.1.3. Muestras de afecto o patógrafos:	35
9.1.1.4. Gestos reguladores:.....	35
9.1.1.5. Gestos adaptadores:.....	35
9.1.1.6. La mirada:.....	36
9.1.1.7. La sonrisa:	42
9.1.1.8. La postura corporal.....	43
9.1.2. LA PROXÉMICA:	44
9.1.3. LA PARALINGÜÍSTICA	45
9.1.4. LA OBSERVACIÓN DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL	47
9.2. EMOCIONES	50
9.2.1. ¿EN QUÉ PARTE DEL CEREBRO SE ORIGINAN LAS EMOCIONES? 51	53
9.2.2. FUNCIONES DE LA EMOCIÓN.....	53
9.3. EL DUELO.....	61

9.4 CUERPO, LENGUAJE NO VERBAL Y LA PÉRDIDA	72
EL TEATRO, EL GUIÓN Y EL AUTOR	72
10. ANÁLISIS	77
10.1 TABLAS DE OBSERVACIÓN	78
10.2 Tabla 2. Registro de observación paciente 2	80
10.3 Tabla 3. Registro de observación paciente 3	81
10.4 Tabla 4. Registro de observación paciente 4	82
10.5 Tabla 5. Registro de observación paciente 5	83
10.6 Tabla 6. Registro de observación paciente 6	84
11. CONCLUSIONES.....	92
12. RECOMENDACIONES	95
13. LISTA DE REFERENCIAS	97
14. ANEXOS	99

LISTA DE TABLAS

Tabla 1.....	73
Tabla 2.....	74
Tabla 3.....	75
Tabla 4.....	76
Tabla 5.....	77
Tabla 6.....	78

GLOSARIO

Aflicción: sensación de pena, tristeza, desconsuelo, amargura, quebranto. (Carrasquilla 2008)

Ansiedad de separación: se refiere a un miedo extremo a la idea o hecho de separarse de personas u objetos que representan seguridad. Se acompaña tristeza. (Bowlby 1980)

Apego: es el lazo emocional que se establece y desarrolla con otras personas u objetos a lo largo de la existencia y que proporciona seguridad emocional. (Bowlby 1954)

Argot: vocabulario utilizado por una población en particular. (Tomado de <http://www.wordreference.com/definicion/argot>, recuperado el 20 de octubre de 2010)

Cerebro límbico: parte del cerebro ubicada justo debajo de la corteza cerebral, del cual hacen parte centros importantes como el tálamo, hipotálamo, el hipocampo, la amígdala cerebral. (Tomado de <http://es.mimi.hu/medicina/limbico.html>, recuperado el 20 de octubre de 2010)

Cognición: facultad del ser humano de procesar información y adquirir conocimientos a través de la percepción.

Desapego: el desapego es la posibilidad de aprender a sentir seguridad y tranquilidad sin la intermediación de ese lazo emocional que en principio es quien proporciona dicha seguridad. (Bowlby 1954).

Doliente: persona afligida por la pérdida y/o muerte de un ser querido.

Duelo: estado de vacío, angustia, desesperación, dolor, aflicción y tristeza que se genera tras una pérdida significativa.

Feedback: retroalimentación.

Figura de apego: persona que remite a una representación significativa de seguridad, tranquilidad y confianza. (Bowlby 1958).

Figura vincular: persona con la que se establece un vínculo de apego.

Holística: posibilidad de observar los fenómenos desde diferentes perspectivas para tener respuestas más acertadas hacia éstos.

Homeostasis: hace referencia a un estado de equilibrio y autoregulación. (Claude Bernard 1885)

Impronta: huella, reproducción, marca.

Karma: energía metafísica que se surge de los actos de las personas. Esta expresión es utilizada en el argot común para denotar castigo.

Kinésica: elemento de la comunicación no verbal utilizado para clasificar gestos y otros movimientos corporales.

Lenguaje no verbal: comunicación que se da mediante gestos, movimientos corporales, manejo del espacio y que carece de una estructura verbal.

Lenguaje verbal: lenguaje que permite la comunicación con otros a través de la oralidad.

Neocórtex: es la capa evolutiva más moderna del cerebro y está constituido por la capa neuronal que recubre los lóbulos frontal y prefrontal. (Tomado de <http://es.mimi.hu/medicina/limbico.html>, recuperado el 20 de octubre de 2010)

Paralingüística: característica de la comunicación humana que se encarga de los elementos lingüísticos tales como la entonación, el ritmo y el volumen. (Knapp 1992).

Patógrafos: gestos micro-momentáneos que denotan estados de ánimo y emociones. (Knapp 1992).

Pérdida: sensación que se produce ante la carencia o la falta.

Proceso de duelo: inicio de la recuperación del bienestar tras las consecuencias personales que deja una pérdida significativa. (Carrasquilla 2008).

Proxémica: elemento de la comunicación no verbal que estudia y clasifica características relacionadas con el territorio y espacio personal. (Knapp 1992).

Quinografías: sistema clasificatorio de posturas corporales. (Birdwhistell 1979).

Reacomodación: volver a acomodar la cotidianidad tras un evento traumático.

Resignificar: dar un significado diferente a las experiencias por la cuales ya se ha atravesado.

Sí mismo: creencias, construcciones subjetivas, conceptos, todo lo que del sujeto refiera a él mismo.

Vínculo afectivo: lazo emocional que se establece desde la infancia con la madre o cualquier otra persona que represente seguridad. (Bowlby 1958).

RESUMEN

En el cuerpo y su lenguaje, es donde se dejan ver las emociones generadas por diferentes situaciones. Una en específico es la pérdida de un ser querido por muerte. Una eventualidad que genera un desorden en la vida y personalidad del deudo, en diferentes proporciones de acuerdo a su relación con el fallecido y su nivel de apego.

Tal es el caso de madres que han pasado por la experiencia de la muerte de un hijo, madres que asisten o asistieron a los grupos de ayuda mutua de la Unidad de Duelo de la Funeraria San Vicente. Estas mujeres fueron observadas por un tiempo determinado, y tras analizar sus casos específicos y contrastarlos con su lenguaje no verbal, se encontró una relación entre estos dos elementos, el tipo de apego que la madre había establecido con su hijo fallecido, la fase actual en que dicha madre se encuentra en su procesos de duelo y posibles variables que afectan el mismo.

ABSTRACT

In the body and his language, is where they are left to see the emotions generated by different situations. One in specific is the loss of a person loved by death. A contingency that generates a disorder in the life and personality of the kinsman, in different proportions of agreement to his relation with the deceased and his level of attachment.

Such it is the mothers' case that they have spent for the experience of the death of a son, mothers who they are or they were present at the groups of mutual help of the Unit of Duel of the mortuary San Vicente. These women were observed by a certain time, and after analyzing his specific cases and to confirm

them with his not verbal language, one found a relation between these two elements, the type of attachment that the mother had established with his deceased son, the current phase in which the above mentioned mother is in his processes of duel and possible variable that affect the same one.

INTRODUCCIÓN

El ser humano es el resultado de sus aprendizajes, experiencias, de la sociedad en la que está inmerso, de sus pensamientos, de sus emociones, es un compilado de un sinnúmero de elementos y variables que hacen que tal o cual persona sea lo que es, y vea y sienta la realidad de una manera única, particular y subjetiva.

En el devenir del ser humano, entonces, éste, no sólo a través de las palabras expresa al mundo y a los otros lo que siente y su manera de percibir las experiencias; utiliza todo su ser, todo su cuerpo, los movimientos, el espacio que lo circunda. Dicho de otra manera, las palabras ocupan un porcentaje relativamente bajo, como herramienta de expresión, y se dice relativamente bajo porque podría parecer que éstas son las que más acaparan, de manera consciente, la atención. Sin embargo, como ya se dijo, todo en el ser humano “habla” de él, ese todo expresa lo que no se verbaliza: o afirma o contradice, los mensajes verbales, de manera algunas veces consciente y la mayoría de veces totalmente inconsciente.

Las experiencias internas por las que atraviesa el ser humano, las emociones, en algunas ocasiones suelen ser verbalizadas, pero otras veces, estas emociones sólo suelen exteriorizarse a través de pequeños gestos que tienen como duración segundos, o posturas para caminar y sentarse, el tono de la voz o hasta la forma de vestirse, todo ello inconscientemente.

Por todo lo anterior, y tras diversas investigaciones, muchas personas han llegado a la misma conclusión cuando se refieren a la importancia que se debe otorgar al lenguaje no verbal, y es que es y ha sido tan importante, que lo que normalmente suele conocerse como intuición, no es más que una lectura inconsciente del lenguaje no verbal del otro.

De tal forma, que la expresión no verbal a la hora de comunicar tiene tanta o más importancia que la comunicación verbal. Algunos estudiosos en el tema de este lenguaje no verbal, como Ray Birdwhistell (1970) consideran, que muchos elementos del lenguaje no verbal y que transmiten ciertas emociones son aprehendidos de acuerdo a la sociedad y cultura donde el ser humano crezca, sin embargo, otros como Ekman (1978), contradicen esta postura al plantear como algunos elementos de este tipo de comunicación son innatos, por ejemplo, los gestos de rabia o alegría.

En lo que sí están de acuerdo estos dos investigadores es en la importancia de estos elementos para realizar una buena lectura de lo que el otro ser humano, a quien se escucha, realmente quiere decir. Y ésta precisamente es la razón más importante por la cual, los profesionales de la salud mental, no sólo deben escuchar lo que el paciente tiene para decir, sino también ver aquello que el paciente no quiere, no puede, o no es consciente de decir, pero que de alguna manera interfiere con el logro del alcance de bienestar.

Este trabajo, precisamente se centra en una de las experiencias, considerada la más difícil y dolorosa, la muerte o pérdida de un hijo, para destacar aquellos elementos no verbales, que se hacen más comunes en los padres dolientes, y que contribuyen al profesional, cuando éste está capacitado para advertirlos, para direccionar un trabajo terapéutico mucho más acertado.

La muerte, un suceso universal, y todas las emociones que ésta puede llegar a desatar en un ser humano, son poco estudiadas o poco reconocidas, esto se evidencia en los escasos sitios y pocos profesionales, lo suficientemente preparados en el tema como para brindar una ayuda terapéutica lo suficientemente responsable y beneficiosa para el deudo.

Por tal razón, la investigación para este trabajo fue realizada en la Unidad de Duelo de la Funeraria San Vicente. Éste es un lugar creado y condicionado específicamente para aquellas personas que atraviesan por el proceso de una pérdida. La observación y la documentación pertinente, se realizó de padres y madres que han perdido a sus hijos, dicha observación se realizó en los grupos

de apoyo que la entidad ya mencionada realiza cada semana en sus locaciones. La observación estuvo apoyada por registros de video y diarios de campo que se realizaron durante las sesiones ya mencionadas, durante un tiempo de dos meses.

Esta observación ha sido útil en la medida en que, al reconocer la importancia de la comunicación no verbal en el ser humano, ha concretado algunos elementos no verbales, que las personas en duelo utilizan, y que expresan en diferentes medidas la emoción o emociones que están atravesando y no pueden, no desean o no tienen la capacidad de poner en palabras.

De lo anterior, se desprende el interés que cobra este trabajo no sólo para quien lo realiza, sino para los profesionales de la salud mental y facilitadores en duelo, quienes en el quehacer de su profesión deseen encaminarse y trabajar en el tema del duelo, evidenciarán la importancia de reconocer en el doliente aquello que él mismo no es capaz de reconocer, con el único fin de re-significar en su realidad la experiencia de la pérdida y así sobreponerse a ésta y evolucionar en su proceso.

De manera que, aunque este trabajo en alguna medida contribuya a la nutrición intelectual y a la praxis psicológica de algunos, sin duda será de mucho beneficio para aquellos que se enfrentan a la muerte de un ser querido. Y vale la pena resaltar que, tras un tiempo lo bastante considerado en exposición al dolor de quienes han sobrevivido una tragedia de tal magnitud, el haber sido testigo del dolor de aquellos que en medio de un remolino de emociones tratan de recuperar lo irrecuperable, su viejo sentido de vida y realidad y a su ser querido.

La motivación principal de este trabajo, además de la consecución del título profesional, y el aumento del conocimiento, es contribuir en alguna medida a que estas personas sobrevivientes recuperen el bienestar que la muerte les ha arrebatado. De esta forma, la pretensión de esta investigación tiene varios niveles, el primero es despertar interés y develar la importancia que tiene el lenguaje no verbal en el devenir cotidiano y más aún en el marco del trabajo

terapéutico. Segundo, presentar aquellos elementos comunicativos no verbales que más se evidencian en el proceso de duelo con el fin de que se conviertan en una herramienta para aquellos que desde su profesión deseen facilitar los procesos de duelo. Y tercero, propender en la medida de lo posible conocimientos que estarán encaminados en propiciar el bienestar de quienes han sufrido una pérdida.

De igual manera este trabajo tiene varios momentos que han sido organizados de tal manera que concatenan la información que aquí se presenta de manera coherente. En un primer momento se abordará de manera teórica todo lo concerniente a la comunicación no verbal, como por ejemplo qué elementos hacen parte de ésta. En un segundo momento, se expondrá como las emociones inciden en el lenguaje no verbal, posteriormente, el duelo abarcará el tercer capítulo, con toda la información concerniente a éste, sus etapas, cuáles son las variables que inciden en el proceso de duelo, y finalmente se expondrá el resultado de la investigación en el que se presenta de manera articulada los elementos más comunes de la comunicación no verbal en el duelo y las emociones que de esto pueden advertirse.

Finalmente, después de mucho observar, de mucho leer, de mucho analizar, de mucho aprender y de mucho sentir, las palabras no logran ser suficientes para plasmar en hojas una experiencia tan enriquecedora y satisfactoria. Pero sí logran dar cuenta de una investigación que logra despejar las dudas planteadas al inicio de ésta, permite obtener conclusiones, académicas y personales.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la pérdida -como en cualquier otra situación que implique una reacomodación del sí mismo ante el mundo real-, el ser humano presenta diferentes reacciones: rabia, incredulidad, vacío, desespero, angustia, culpa.

También ante la pérdida, el ser humano devela, con su comportamiento el tipo de apego que en el tiempo desarrolló con la persona que fallece, ese tipo de apego adecuado o inadecuado, se convierte en algunas ocasiones en facilitador del proceso de duelo o en todo lo contrario. Por lo general, a través de la experiencia clínica puede decirse que las personas que poseen un apego de tipo inadecuado, son atravesados por emociones que son difícilmente expresadas de manera verbal, debido a la confusión y desestabilización que genera el hecho de enfrentarse a la muerte en un primer momento.

Entonces, el cuerpo se convierte en el proyector de aquello que no se logra expresar. El lenguaje del cuerpo acompaña, afirma o niega aquello que se verbaliza.

En la pérdida, la comunicación no verbal, puede llegar a constituirse como un elemento clave para identificar las diferentes tonalidades emocionales que acompañan el proceso del duelo. Y llegan a ser para un terapeuta o facilitador del proceso de duelo el medio por el cual devela aquello que el doliente no es capaz o no puede verbalizar por su aflicción, y de ello da cuenta la experiencia clínica.

De esta manera, si bien es importante escuchar a quien se encuentra en tan difícil proceso, también es sustancial agudizar la observación que acompaña la escucha, pues de ésta se logrará trazar la dirección sobre la cual el terapeuta o facilitador realizará la intervención de una forma más asertiva. Sobre todo si se hace hincapié en que el comportamiento no verbal es susceptible de estudio y

análisis no sólo durante la consulta clínica, sino también en la interacción con otras personas que también atraviesan el proceso de duelo. Es decir, el análisis puede realizarse ante diferentes variables, lo que hace que el terapeuta pueda sacar más provecho de la observación.

Por otro lado, la importancia del lenguaje no verbal en ocasiones puede ser pasada por alto en algunas consultas psicológicas, pero, si el profesional de la salud mental trabaja bajo la premisa de observar y escuchar a su paciente, también tendrá en cuenta la premisa de controlar al máximo su lenguaje no verbal, de tal manera que éste no sea una variable que altere de forma negativa el comportamiento del paciente durante la consulta. Es decir, tan importante es observar el lenguaje no verbal del paciente, como la capacidad de auto observación del terapeuta, y la capacidad de controlar gestos y posiciones corporales que cohiban el proceso terapéutico.

En algunas ocasiones el verbalizar las sensaciones, emociones y sentimientos contribuyen a que dicha re-acomodación sea apropiada, sin embargo, en muchas situaciones el ser humano no logra verbalizar todo aquello que le aflige o siente.

El lenguaje no verbal, aunque incluido de alguna manera en la psicología, también ha sido relegado, pues no se le ha dado la importancia que realmente tiene en el devenir del ser humano y sobre todo en situaciones extremas como la muerte. Pero éste es un gran revelador de secretos, que en ocasiones quien los proyecta, conoce.

De tal forma que el lenguaje no verbal no es sólo una herramienta para la psicología, es una herramienta de comunicación que permite relacionarse de mejor manera con otros, si se tuviera en cuenta. Por eso cualquier investigación o estudio que se realice en pro de inculcar la importancia de éste en cualquier ámbito sería un beneficio.

2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los elementos frecuentes de la comunicación no verbal en las madres dolientes asistente a la Unidad de Duelo de la Funeraria San Vicente?

3. JUSTIFICACIÓN

“Por cada difunto que contemplo, veo al menos seis personas con vida y para ser completamente sincero, nuestra tarea no está consagrada a quien ha muerto. Ya nada más queda hacer por él. Lo que cuenta es lo que eres capaz de hacer por los que quedan”
(Lee, C., 1995, citado por Montoya Carrasquilla, 2008).

Los habitantes de la ciudad de Medellín han aprendido a sobrevivir con la memoria trágica de los rezagos de la violencia, varias generaciones de la ciudad han tenido experiencias dolorosas por la pérdida de algún ser querido. La ciudad en muchas ocasiones fue la capital de la muerte, del dolor, de la sangre, y ello queda anquilosado en la memoria colectiva. Como una espina que genera dolor pero imposible de sacar porque nadie sabe cómo hacerlo, nadie sabe cómo olvidar el dolor que produjo la guerra de poder y dinero que se desató. Y ahora, lamentablemente la historia se está repitiendo. Los habitantes de las comunas son testigos de ello. La ciudad está siendo testigo. Dos o tres décadas después, dos o tres décadas llenas de malos recuerdos que parecen volver, y aún esos testigos de la guerra, esas víctimas, no saben cómo hacerle frente al dolor, a la muerte de aquellos que aún en la tumba, aman. No tienen quien los escuche, quien los abrace, quien los oriente. Aún no reciben por parte de nadie esa reparación simbólica que les permita continuar con sus vidas de una manera sana. Por esta razón, esta investigación es pertinente en una ciudad como ésta, en un tiempo como este. Porque la ciudad está en duelo hace mucho tiempo, porque la ciudad tiene muy pocos que la escuchan. Y porque este trabajo es un grano de arena en la concientización de una problemática que no se quiere ver, porque su aspecto es feo, pero que cada día afecta a más personas.

La práctica Investigativa Formativa que se llevó a cabo en la Unidad de Duelo de la Funeraria San Vicente, suscitó un interés particular con respecto al abordaje, desde la posición del profesional de la salud mental, al proceso de duelo. Al mismo tiempo, se evidenció cómo la comunicación no verbal se constituye para el terapeuta en la puerta de entrada a la identificación del proceso que atraviesa el doliente.

La comunicación no verbal es una herramienta de trabajo en la disciplina psicológica para aquellos profesionales que sean capaces de agudizar la observación y complementarla con la escucha. Desde esta perspectiva, esta investigación es relevante para la psicología pues realza la relevancia de un aspecto importante, pero en ocasiones, poco tomado en cuenta. De paso, integra a este aspecto el tema del proceso de duelo, otro tema al que no se le da la suficiente trascendencia. Por consiguiente se convierte en un aporte para la disciplina psicológica, en la medida en que recobra la importancia de estos dos temas y muestra cómo es posible integrarlos desde la intervención clínica.

Para la Institución Universitaria de Envigado, esta investigación es pionera en la integración de ambos temas, y deja las puertas abiertas, o mejor abona el terreno para una doble investigación, por un lado con el tema del lenguaje no verbal, y por otro lado con el tema del duelo, adicional a ello, quienes tengan acceso a la investigación, se encontrarán con un afán por rescatar del olvido a eso que el cuerpo siempre está diciendo.

Por otro lado, al haber realizado lecturas juiciosas y analíticas sobre el tema en discusión, concluyó que en la actualidad no existe una documentación que sirva de base al terapeuta, para que reconozca esos elementos más comunes de la comunicación no verbal en el duelo. Desde esta perspectiva, la investigación que se pretende desarrollar podría llegar a configurarse como una herramienta de estudio y de trabajo para quienes desarrollan su profesión en esta área.

Adicional a esto, cabe resaltar que el desconocimiento en la sociedad actual acerca de la pérdida y muerte de un ser querido, se convierta en el elemento subyacente a patologías sociales que se inician en procesos de duelo no resueltos o simplemente falta de escucha, por tal razón cualquier aporte científico o investigativo que se realiza en pro del tema en cuestión y que tanto se desconoce, tendrá un impacto social. Si bien en la sociedad, existe una ignorancia latente con respecto al tema de la muerte, es apenas normal que los procesos de duelo en las familias que pierden a un ser querido sea complicado, y que en muchas ocasiones el llevar un proceso de duelo inadecuado sea el subyacente en problemas de índole relacional y enfermedades producidas por la somatización. De tal manera, que cualquier estudio, investigación, propuesta, que se realice en pro de educar a la sociedad en el tema de duelo tendrá repercusiones positivas a largo plazo. Y por otro lado, pero integrado al tema del duelo, el tener una mayor conciencia con respecto al lenguaje no verbal permite que entre las personas halla más recepción en el proceso comunicativo, permite la posibilidad de escuchar al otro, sin necesidad de que el otro hable. Si los profesionales de la salud mental se convirtieran en propagadores de esta premisa entre los pacientes, seguro esta enseñanza redundaría en un bien colectivo, pues como lo menciona Carrasquilla (2009) la sociedad está enferma porque ya nadie la escucha.

Lo anteriormente expuesto, se convirtió en una motivación personal y profesional que determinó la elección de este tema entre muchos otros que hubieran podido ser objeto de investigación. Éste en particular cobra relevancia pues permitió a quien desarrolló este estudio, la posibilidad de realizar una ponencia en un congreso internacional de duelo, un logro profesional que incrementó la calidad académica y desarrolló competencias en el área.

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar cuáles son los elementos más comunes de la comunicación no verbal en el duelo en las madres asistentes a la Unidad de Duelo de la Funeraria San Vicente en el primer semestre del 2010.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 4.2.1.** Identificar aquellas expresiones no verbales que se presentan en las madres asistentes a los grupos de ayuda mutua de la Unidad de Duelo desde que éstas inician su proceso en dichos grupos.
- 4.2.2.** Realizar un registro de video de las madres que asisten a los grupos de ayuda mutua de la Unidad de Duelo de la Funeraria San Vicente.
- 4.2.3.** Develar las emociones subyacentes a los elementos más comunes de la comunicación no verbal en las madres asisten a los grupos de ayuda mutua de la Unidad de Duelo de la Funeraria San Vicente.

5. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de investigación: diseño mixto, descriptiva, se realizaron diarios de campo como apoyo a la toma de registro de video, y descriptiva porque describe situaciones, cómo es y se manifiesta el fenómeno del lenguaje no verbal. A través de ésta se midieron gestos, posturas, formas de relacionarse. Por basarse en la observación, el diseño metodológico es de corte etnográfico, la información surge de la observación y no de teorías o hipótesis preconcebidas. Y una de las técnicas utilizadas para realizar el estudio de corte etnográfico, fue el análisis conversacional de los videos, en los que se analiza de manera detallada cada reacción y comportamiento de los observados.

Población: madres asistentes a los grupos de ayuda mutua de la Unidad de Duelo de la Funeraria San Vicente. Este grupo de ayuda mutua tenía como característica principal ser un grupo abierto, es decir, puede asistir cualquier persona que esté atravesando un proceso de duelo o que sólo desee ir a escuchar los testimonios de las madres asistentes. El grupo se realizaba todos los martes en la tarde y tiene una duración de 2 horas. Las temáticas trabajadas en éstos son propuestas por las mismas asistentes, pero guiadas por un facilitador, en este caso un psicólogo o un psiquiatra, quien despeja dudas e inquietudes. Por ser un grupo abierto, los temas que se trabajaron no eran consecutivos en el tiempo.

Muestra: cinco madres en diferentes estados de recuperación, con diferentes causas de muerte. Las elegidas fueron mujeres, porque aunque este grupo en un principio este dirigido a ambos padres, sólo las madres asisten a éstos. Al grupo asistían entre 15 y 35 mujeres cada martes, sin embargo el criterio para elegir 5 de ellas, fue la persistencia y la constancia de éstas en la asistencia al grupo.

La investigación realizada tuvo un diseño no experimental, pues la investigadora no intervino en su desarrollo, la observación se realizó en los

momentos de la sesión grupal, de manera no participante, para la recolección de la información, después de un consentimiento informado, se utilizaron registros de video y fotográficos de los comportamientos de los integrantes del grupo (tomada de Ray Birdwhistell). Para la toma de estos registros se utilizó una mini grabadora de video, de tal manera que la toma del registro fuera lo menos invasora posible y de tal manera las conductas y expresiones fueran naturales y no estuvieran mediadas por la advertencia de una filmadora aparatosa y distractora. Se realizó entonces, en el primer momento de la investigación un registro de conductas y expresiones. En el segundo momento de la investigación se analizaron los datos recopilados previamente a fin de obtener de ello los resultados de la investigación.

Es importante resaltar que para realizar la primera parte de la investigación, se tuvieron en cuenta consideraciones éticas como el consentimiento informado que firmaron aquellas madres que decidieron participar en la investigación, y adicionalmente durante todo el desarrollo de ésta y su producto final, se protege la identidad de las madres. Y la recolección de las imágenes fue de uso exclusivo para esta investigación.

Se tuvieron en cuenta variables que pudieran incidir en el desarrollo de la investigación como: medicación psiquiátrica, enfermedades y características de personalidad que afectarían los comportamientos observados. En algunos casos, en los que se identificaron incoherencias frente a la interpretación de las observaciones, se acudió al psicólogo encargado de llevar el proceso terapéutico con la persona observada, para confrontar las observaciones con el informe que aquél pudiera dar, y de esta manera tener información más clara y confiable para la investigación.

El diseño de la investigación fue transversal, puesto que la recolección de la información fue en un solo corte de tiempo a lo largo de cinco sesiones del grupo de madres.

En la segunda etapa de la investigación se utilizaron fuentes documentales para la realización del análisis de la información obtenida con la observación, dicho análisis fue semiológico.

6. PRESUPUESTO

PRESUPUESTO GLOBAL DE TRABAJOS DE GRADO				
RUBROS	FUENTES			TOTAL
	ESTUDIANTES	IUE	EXTERNA	
Personal	\$1'200.000	\$2'000.000		\$3'200.000
Material y suministros	\$90.000			\$90.000
Salidas de campo	\$1'275.000			\$1'275.000
Bibliografía	\$424.334			\$424.334
Equipos	\$1.850.000			\$1.850.000
TOTAL	\$4.839.334	\$2'000.000		\$6'839.334

DESCRIPCIÓN DE LOS GASTOS DE PERSONAL						
Nombre	Función en el trabajo	Dedicación horas/semana	FUENTES			TOTAL
			Estudiantes	IUE	Externa	
Luisa Burgos	Investigadora	8 horas semanales	\$1'200.000			\$1'200.000
Natalia Cogollo	Asesora	1 hora semanal		\$2'000.000		\$2'000.000
TOTAL			\$1'200.000			\$3'200.000

DESCRIPCIÓN DE MATERIALES Y SUMINISTROS				
Material	FUENTES			TOTAL
	Estudiantes	IUE	Externa	
Resma de papel	\$8.000			\$8.000
Lapiceros	\$2.000			\$2.000
Tinta Impresora	\$20.000			\$20.000
Pilas	\$10.000			\$10.000
DVD para grabar	\$50.000			\$50.000
TOTAL	\$90.000			\$90.000

DESCRIPCIÓN DE LAS SALIDAS DE CAMPO				
Descripción salidas de campo	FUENTES			TOTAL
	Estudiantes	IUE	Externa	
Viáticos Unidad de Duelo	\$1'275.000			\$1.275.000
TOTAL	\$1'275.000			\$1.275.000

DESCRIPCIÓN BIBLIOGRÁFICA				
DESCRIPCIÓN BIBLIOGRÁFICA	FUENTES			TOTAL
	Estudiantes	IUE	Externa	
<i>Cuadernos del SIUNE</i> vol. 1N.1 2008	\$5.200			\$5.200

<i>El proyecto de investigación, metodología de la investigación Holística- Jacqueline Hurtado de barrera.</i>	\$20.000			\$20.000
<i>Metodología de la investigación: Propuesta, anteproyecto y proyecto- Héctor Daniel Lerma.</i>	\$25.800			\$25.800
<i>La comunicación no verbal- Flora Davis</i>	\$24.900			\$24.900
<i>La Separación Afectiva -Jhon Bowlby</i>	\$94.609			\$94.609
<i>El Vínculo Afectivo- Jhon Bowlby</i>	\$34.607			\$34.607
<i>La separación Afectiva Jhon Bowlby</i>	\$79.671			\$79.671
<i>¿Qué dice ese gesto?- Paul Ekman</i>	\$49.794			\$49.794
<i>La comunicación no verbal El cuerpo y el entorno- Mark L. Knapp</i>	\$59.753			\$59.753
<i>Pérdida Aflicción y Luto- Jorge Montoya Carrasquilla</i>	\$30.000			\$30.000
<i>El lenguaje de la expresión corporal- Ray Birdwhistell</i>				
TOTAL	\$424.334			\$424.334

DESCRIPCIÓN DE EQUIPOS				
DESCRIPCIÓN EQUIPOS	FUENTES			TOTAL
	Estudiantes	IUE	Externa	
Impresora	\$300.000			\$300.000
PC portátiles	\$800.000			\$800.000
Cámara Fotográfica	\$250.000			\$250.000
Mini-Cámara grabadora	\$500.000			\$500.000
TOTAL	\$1.850.000			\$1.850.000

7. CRONOGRAMA

Actividad	Año 2010							
	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agost.	Sept.	Oct.
PRIMERA ETAPA: Observación y recolección de datos por medio de rastreo fotográfico y fílmico.								
SEGUNDA ETAPA: análisis de la información y relación								
TERCERA ETAPA: Conclusión de resultados								

8. MARCO REFERENCIAL

Se han encontrado diversos estudios e investigaciones acerca de lo que se conoce como Lenguaje no verbal: investigaciones de Paul Ekman (1978), las más recientes, que provienen de estudios de campo alrededor del mundo, y que ratifican la teoría de que todos los seres humanos, independiente de la sociedad o cultura donde se crezca, poseen una similitud de algunos gestos que expresan emociones básicas, de los que más adelante se hablará. Antes de Ekman, era Ray Birdwhistell (1952) quien desarrollará el tema del lenguaje no verbal, y su aporte más importante fue el crear un sistema de registro para las posturas corporales, y el último en mencionar pero el primero que se encargó de realizar anotaciones importantes acerca de este tipo de comunicación fue Charles Darwin (1872), inicialmente realizó comparaciones con el reino animal y posteriormente, realzo la importancia del mismo en el proceso de comunicación con otros de la misma especie, sin embargo, no existen estudios del lenguaje no verbal en el caso del duelo. Existen estudios que describen gestos y posturas de acuerdo a la emoción que el ser humano está atravesando, pero se debe recordar que el duelo es un estado que encierra en sí misma diferentes emociones, y en muchos casos al mismo tiempo. Hecho que podría dificultar su lectura sino se cuenta con la agudeza y sensibilidad necesaria para captar cada señal corporal.

De tal manera que aunque se han realizado numerosos estudios acerca del duelo, empezando con Freud (1917), siguiendo con Bowlby (1980) y terminando con Montoya (2008), no existe una investigación, teoría o hipótesis que haga referencia al lenguaje no verbal de éste.

9. MARCO TEÓRICO

Debido al amplio desarrollo que se dio a cada uno de los referentes teóricos que se utilizaron para llevar a cabo esta investigación, cada referente constituirá un capítulo aparte.

9.1. LA COMUNICACIÓN NO VERBAL

El proceso de comunicación, tal y como se conoce o mejor, tal y como se enseña, se centra en la dinámica existente entre emisor, canal-mensaje, y receptor. Habitualmente, dicha dinámica se considera propia del lenguaje verbal. Por esta razón al hablar de comunicación, lo que la mayoría podría imaginarse es, el lenguaje verbal y, los medios de comunicación: la carta, el teléfono, etc.

Pero pocas veces, la tan llamada comunicación hace que las personas se remitan a lo que el cuerpo y el entorno de un sujeto “dicen” de él. De esta manera, y a un nivel muy consciente, esta información aparentemente se desecha o simplemente no se le presta importancia. Sin embargo, sucede todo lo contrario a nivel inconsciente, es decir, esta información se procesa de tal manera, que la mayoría de las veces, los sujetos no se percatan de lo que proyectan o expresan con sus gestos, movimientos, entonaciones de voz, etc. O no se procesa conscientemente la lectura del comportamiento de otros. O sea, aparentemente los sujetos no se percatan de ello, pero lo que se conoce como intuición (Davis, 1982, p. 5), es precisamente el significado que se le otorga al comportamiento del otro, es esa sensibilidad inconsciente que despiertan otras personas en medio de la interacción.

Por supuesto, gran parte de lo que el otro suele comunicar con su cuerpo, es pasado por alto. De esta manera, el cuerpo siempre está comunicando, algunas veces con más intensidad que otras, pero siempre comunica. Dado lo anterior, puede decirse que el lenguaje no verbal, ocupa, según Birdwhistell, una eminencia en lo que respecta a la comunicación no verbal, más del 65% de la conversación, mientras que el lenguaje verbal ocupa menos del 35% (Knapp, 1992, p. 33).

Es así como la comunicación empieza a configurarse como un elemento mucho más trascendental e importante de lo que normalmente se considera, abarcando lo explícitamente verbal y lo implícito también. Y se convierte en un proceso más complejo. Al hacer consciencia de esto, pueden llegar a surgir muchos interrogantes como por ejemplo ¿Qué es lo que realmente el otro, con quien interactúo, quiere decir?, ¿Existe un manual o código que permita estandarizar o dar significados precisos a los diferentes elementos de la comunicación no verbal? pues las respuestas a estas preguntas son subjetivas y están atravesadas por las necesidades y conocimientos de cada persona.

Lo que sí puede responderse de manera acertada, es que a través de las lecturas y observaciones que se han realizado, no es posible estandarizar todos los elementos de la comunicación no verbal, aunque sí existen ciertas pautas que permiten develar estados de ánimo o emociones; es importante acompañar estas pautas por el contexto y no caer en determinismos, pues en ocasiones puede llegar a ser muy delgada la línea divisoria entre las diferentes pautas de comportamiento y lo que pueden llegar a expresar.

Los vastos estudios realizados sobre la comunicación no verbal, por diferentes autores, desde diferentes disciplinas como la antropología, la psiquiatría, la psicología, la sociología y la etología, han logrado establecer varias agrupaciones que encierran los diferentes elementos del lenguaje no verbal: la kinésica, la proxémica y la paralingüística (Davis, 1982, p. 18)

9.1.1. LA KINÉSICA: Constituida básicamente por movimientos corporales: gestos, miradas, sonrisas. Algunos de estos movimientos, cumplen con la función de comunicar y otros de informar, y con base en esto, se abre una nueva clasificación con respecto a los gestos (Knapp, 1992, p. 17).

9.1.1.1. Gestos Emblemáticos: son gestos que pueden interpretarse de manera fácil y directa, como por ejemplo la señal de O.K., es decir, son convencionales en una cultura, adicional a esto, suelen utilizarse cuando no se encuentran disponibles otros canales de comunicación como el verbal, es decir, son tan claros y están tan definidos en una cultura que se utilizan para reemplazar mensajes verbales (Knapp, 1992, pp 17-18). Este tipo de gestos son utilizados y elegidos de manera consciente. Algunos otros ejemplos de los gestos emblemáticos son: levantar la mano para llamar la atención, bostezar para expresar aburrimiento, levantar el pulgar como indicador de bienestar o aprobación y en el mismo caso del pulgar, bajarlo como señal de aprobación.

9.1.1.2. Gestos ilustradores: haciendo referencia a su nombre, son aquellos gestos que ilustran o acompañan y confirman aquello que se está diciendo verbalmente, es decir, lo enfatizan. O son gestos que se utilizan cuando no se encuentran en el pensamiento las palabras adecuadas para expresar una idea. Cuando una persona muestra mucho entusiasmo al expresarse, normalmente su comunicación tiene un alto contenido de gestos ilustradores. Al ser gestos que se eligen para ser utilizados, se encuentran en el campo consciente, al ser utilizados para enfatizar, acompañan de manera sincrónica el habla y ésta denota el interés en la conversación, el agrado o intimidad que el sujeto tiene con su interlocutor.

9.1.1.3. Muestras de afecto o patógrafos: estos son gestos que transmiten estados de ánimo o emociones, normalmente son de muy poca duración, micro-segundos, y son gestos que se reflejan de manera inconsciente, aunque a veces pueden ser utilizados de manera intencional. Como en su mayoría escapan a la conciencia, suelen afirmar o contradecir lo que de manera verbal se comunica.

9.1.1.4. Gestos reguladores: son señales que se presentan en la interacción frente a frente con otro y que regulan las conversaciones; el inicio, las intervenciones, el turno para hablar y la finalización de una interacción. Se utilizan de manera consciente aunque suelen estar muy arraigados en el momento de entablar conversaciones. Por ejemplo, en los saludos y las despedidas, se puede evidenciar la relación existente entre quienes se comunican; por otro lado, los reguladores contribuyen a estructurar el diálogo. En las despedidas, por ejemplo, se observa la disminución del contacto visual, el desplazamiento del cuerpo hacia la salida.

9.1.1.5. Gestos adaptadores: estos gestos son involuntarios y contribuyen a la adaptación del sujeto en algunas situaciones; satisfacer necesidades, dominar emociones, se incrementan cuando se presenta incomodidad. Según Ekman y Friesen (Knapp, 1992, p. 22) existen tres tipos de adaptadores:

9.1.1.5.1 Los autoadaptadores: están dirigidos al propio cuerpo: frotarse, rascarse, cubrirse alguna zona del cuerpo, se manifiestan cuando hay presencia de ansiedad o angustia, y se asocian a sensaciones de culpa como por ejemplo al taparse los ojos. El frotarse, por su parte, es un indicador de agresión u hostilidad hacia alguien.

9.1.1.5.2 *Los heteroadaptadores*: son movimientos que se presentan sobre todo en las extremidades y con las relaciones interpersonales. Son movimientos que se aprenden y que intervienen en casos en los que el sujeto necesite delimitar proximidad y lejanía, ataque o protección.

9.1.1.5.3 *Los dirigidos a objetos*: este tipo de adaptadores están directamente relacionados con la realización de tareas o con la manipulación de objetos, como fumar o escribir.

9.1.1.6. La mirada: como ya se había mencionado anteriormente, al estudiar la mirada, se contemplan varios aspectos: las veces que el ojo parpadea, la dilatación de la pupila, el contacto ocular y la forma de mirar.

Esta representación kinésica de la comunicación no verbal, cumple varias funciones en la interacción: expresión de emociones y regulación del acto comunicativo. En la expresión de emociones, al mirar a otra persona a los ojos, se sabe cómo siente, y ese otro se da cuenta de que se conoce su estado de ánimo, de igual manera, la mirada comunica el tipo de relación que se tiene con quien se está hablando; la intención de que las miradas no se encuentren, así como el encuentro de éstas, dicen qué tipo de relación existe entre quienes llevan a cabo el proceso de comunicación.

El nerviosismo y la tranquilidad también pueden denotarse de acuerdo al número de veces que se parpadea por minuto. Cuando una persona más parpadea, más nerviosa se siente.

El *feedback* es muy importante en el proceso comunicativo, cuando dos personas hablan entre sí, el contacto ocular, seguir con la mirada la mirada del otro, permite develar diferente información; el que escucha necesita saber que se está teniendo

en cuenta y que la información está dirigida a él y el que habla necesita saber que alguien lo escucha. Por otro lado la disposición a permitir y mantener un contacto ocular, devela la actitud de la persona y, como dato adicional, cuando dos personas se atraen, el contacto ocular es más permanente que cuando no hay atracción.

El contacto ocular, hace parte de la manera como se mira al otro y esta conducta permite develar el status de la persona, así por ejemplo, puede evidenciarse cuando una persona se siente más poderosa que otra, o bien, cuando alguien es sumiso o tímido.

El hecho de evitar la mirada del otro o rehuirla puede interpretarse como un emisor poseedor de características negativas y, además este hecho impide la retroalimentación.

En esta misma línea, la dilatación de las pupilas deja ver la atracción o el interés por algo. Cuando algo despierta interés en alguien cuando hay un interés favorable hacia algo, las pupilas se dilatan. La dilatación de las pupilas es un acto inconsciente, por tal razón se le atribuye cierta fiabilidad.

Kendon ha diferenciado cuatro funciones de la mirada (Knapp, 1992, p. 260):

- a. Cognoscitiva: cuando un sujeto presenta problemas al entender o codificar algún tipo de información inmediatamente lo enuncia con la mirada.
- b. De control: a través de la mirada, el sujeto puede estar al tanto de la atención y reacciones del otro.
- c. Reguladora: el sujeto puede, con la mirada eliminar o solicitar respuestas.

- d. Expresiva: en tanto la excitación se transmite a través de la mirada y de esta manera el nivel de implicación con quien se está interactuando.

Con respecto a todo lo anterior, la mirada, por sí sola, sin tener en cuenta el resto de las expresiones faciales, proporciona información importante acerca de las emociones que están atravesando al sujeto.

Paul Ekman, basado en amplias investigaciones, ha podido estructurar seis gestos faciales, correspondientes específicamente al área de las cejas y los ojos, que remiten a seis emociones concretas (Knapp, 1992, pp. 264-266):

- a. Sorpresa: las cejas se levantan y se ponen curvas, el párpado superior se levanta y el inferior se descende, puede verse todo el globo ocular.



- b. Miedo: el párpado superior se levanta, y las cejas se levantan y contraen al mismo tiempo, el párpado inferior también se contrae, y puede verse todo el globo ocular.



- c. Disgusto: las cejas descienden y empujan hacia abajo el párpado superior y el inferior, y en éste último aparecen algunas arrugas.



- d. Cólera: los ojos miran con dureza, y hasta pueden parecer recargados, las cejas están contraídas y bajas, al mismo tiempo que se asoman líneas perpendiculares entre las cejas.



- e. Felicidad: aparecen las llamadas patas de gallo al extremo externo del surco de los ojos, se levanta el párpado inferior y al mismo tiempo se arruga.



- f. Tristeza: las esquinas de adentro de las cejas están levantadas, la piel debajo de la ceja forma un triángulo, con la esquina interior de la parte superior. La esquina interior del párpado superior está levantada.



En algunos casos puede presentarse que lo que se expresa con la mirada, contradice drásticamente lo que se expresa de manera verbal, o más aún puede contradecir lo que otros gestos faciales están expresando. De igual forma, el rostro puede expresar dos emociones diferentes al mismo tiempo, ya sea de manera intencionada o de manera inconsciente.

Como se había mencionado anteriormente, cualquier lectura que desee realizarse del comportamiento no verbal, debe estar acompañada de una lectura del contexto, y en el caso específico de las miradas, puede decirse que existen ciertos factores que juegan un papel muy importante a la hora de establecer el tipo de emoción que se refleja en la mirada, por ejemplo, el tipo de relación que tiene con el otro. En la mayoría de las ocasiones el contacto visual disminuye la distancia física y viceversa. O si los sentimientos que el otro propicia son negativos, puede presentarse una mirada intensa que busque producir en el otro ansiedad y angustia.

Ahora bien, se han planteado una serie de disposiciones que condicionan o influyen en las miradas (Knapp, 1992, pp. 269-278):

- a. Distancia: las miradas entre los comunicantes pareciera volverse recíproca a medida que se aumenta la distancia, hecho que la reduce simbólicamente. Cuando los interlocutores no se conocen demasiado y se encuentran muy cerca uno del otro, existe menos contacto visual, y este acto corresponde a aumentar de forma simbólica la distancia física.
- b. Características físicas: existe una marcada tendencia a pensar que cuando se está enfrente de una persona minusválida o con un defecto físico, se debe mirar lo menos posible. La persona normal busca a su alrededor información que le permita saber cómo debe mirar y comportarse, como consecuencia, mira mucho menos.
- c. Características personales e impersonales: se ha asociado la mirada abundante con la intención de mantener un dominio cuando otro lo desafía, y la mirada escasa suele asociarse con ansiedad. De igual manera, los sujetos extrovertidos miran más fijamente y de forma prolongada durante una conversación que los sujetos introvertidos. Por otro lado, las mujeres habitualmente

miran más a los otros que los hombres, pero también desvían más la mirada que éstos. También existen características personales que inciden en la actividad visual, los sujetos con necesidad de sentirse incluidos tienden a mirar y devolver miradas con mayor reiteración, lo mismo que las personas que habitualmente son muy manipuladoras o controladoras. Sucede todo lo contrario con quien tiene un nivel bajo de autoestima o siente vergüenza.

- d. Temas y tareas: con frecuencia, el oyente que percibe una mirada fija del hablante, también lo percibe más persuasivo y digno de confianza. Además con la mirada se puede enfatizar algo que se está diciendo.
- e. Dilatación y contracción de la pupila: además de ser un efecto visual provocado por la presencia o ausencia de luz, diversos estudios han encontrado que también tiene correspondencia a actitudes positivas y negativas; con las primeras, la pupila se dilata, y con las segundas, se contrae.

De esta manera, se puede vislumbrar un poco la trascendencia que tiene la actividad visual en los gestos, y cómo la lectura inconsciente de dicha actividad repercute directamente en el acto comunicativo. La mirada y todas sus características por sí solas comunican mucho más que el lenguaje oral.

- 9.1.1.7. La sonrisa:** es otra representación kinésica, ésta además de tener un efecto relajante para personas que se encuentran deprimidas o pesimistas, es muy útil para disminuir la tensión en algunas situaciones, expresa empatía, alegría, felicidad y, tiene lugar particular según el tipo de relación que este dándose entre quienes se están comunicando. Como se ha mencionado en otros apartados, es importante resaltar cómo todas las lecturas que se realicen del lenguaje no verbal deben estar acompañadas por una

lectura del contexto, y cabe resaltar aún más, cómo el rostro puede reflejar dos emociones al mismo tiempo. Es decir, los ojos pueden reflejar tristeza mientras los labios dibujan una sonrisa; uno puede ser inconsciente y el otro consciente, mostrando una contradicción entre lo que se quiere mostrar, aparentar y lo que realmente siente una persona.

9.1.1.8. La postura corporal: se refiere a las posiciones del cuerpo que se disponen a aceptar a otros en la interacción. Esto permite hablar de posiciones abiertas y cerradas. Cuando se habla de una posición cerrada, el cuerpo se dispone a hacer una barrera con el mismo cuerpo, brazos y piernas cruzadas por ejemplo, la posición abierta sería entonces lo contrario. Puede verse entonces cómo las posiciones hablan de la disposición que se tiene para interactuar con otros.

La postura corporal también entra en el ámbito de los ángulos que establece una persona con otra, dependiendo del tipo de interacción que desee establecer, por ejemplo, cuando alguien desea cooperar con otra persona se le sitúa al lado, cuando alguien resulta agradable la postura será de frente y, también el ángulo al sentarse puede retraer a otros para que hagan parte de la interacción. (UNAD, 2009, p. 16).

Al adentrarse en el tema de la postura corporal, es necesario traer a colación al antropólogo Ray L. Birdwhistell, quien a lo largo de años de observación e investigación logró establecer y emplear un conjunto de procedimientos y códigos que le permitieron clasificar los movimientos corporales. A los códigos escritos que empleó para transcribir lo observado, los llamó “quinografías”, en las que el cuerpo se divide en ocho secciones principales: cabeza completa, tronco, hombro, brazo y muñeca, actividad de la mano y de los dedos, cadera, pierna y rodilla, actividad de los pies, andadores y cuello; cada una con un símbolo básico. Adicional a

esto, los códigos que utilizó también permitían evidenciar la duración de cada postura, la intensidad o fuerza con la que era provocado, a esto lo denominó entonación del movimiento. De tal manera que su invención permitía lograr un registro más eficaz y efectivo de las posturas corporales. (Birdwhistell, 1970, p 117).

9.1.2. LA PROXÉMICA: Hablar de proxémica es remitirse al espacio personal y a la territorialidad. Este último concepto hace referencia a un tipo de apropiación por parte de un sujeto con un espacio determinado que señala propiedad y defensa de esta área ante quien lo invada.

Así, el espacio o territorio de otro puede invadirse de tres formas (Knapp, 1992, p. 115):

- a. Violación: quedarse mirando fijamente a otro cuando realiza alguna actividad, como por ejemplo comer. Esta es una manera de ser irrespetuoso con el espacio ajeno.
- b. Invasión: es un intento de apropiarse del espacio o territorio de otro.
- c. Contaminación: invadir el territorio del otro dejando objetos propios en él.

Ante la invasión del espacio o territorio personal, el sujeto puede actuar o responder con prevención o defenderse. Cuando actúa con prevención, marca su territorio dejando en él algún objeto que le pertenezca, de tal modo que quien se acerca tenga muy claro que ese espacio está ocupado. En cambio, cuando un sujeto se acerca provocando sensaciones negativas, se da lugar a la defensa, de tal manera que pueda restablecerse la distancia adecuada para quien se siente invadido. Algunos movimientos corporales hacen hincapié en este restablecimiento de las distancias, por ejemplo, cruzar los brazos,

cubrirse alguna parte del cuerpo o frotarse el cuello de tal manera que se levante el codo formando una barrera.

Está claro que los tipos de distancia y la utilización de los espacios determina los resultados de la comunicación. Además denotan rasgos de personalidad, por ejemplo, las personas ansiosas pondrán distancias más grandes en las conversaciones en la interacción con otros, mientras que las personas con un buen nivel de autoestima mantienen distancias menores. También ha podido deducirse de acuerdo a la ubicación en el espacio, quién posee más cualidades de líder, específicamente quienes poseen estas características se ubicarán en las cabeceras de las mesas.

Otra característica que afecta el espacio personal es la conducta táctil, el acto de tocar o ser tocado puede influir notoriamente en lo que se quiere expresar y en la respuesta que se obtiene del otro. Algunas veces acompañar la expresión verbal con el contacto puede ser beneficioso, así como en otras ocasiones puede resultar siendo una invasión para el otro. Teniendo en cuenta que existen variables que inciden en la recepción del mensaje por parte del otro, como por ejemplo, la parte del cuerpo que es tocada, la fuerza con la que se toca y la duración del contacto. (Knapp, 1992, p. 213).

9.1.3. LA PARALINGÜÍSTICA: también hace parte de los elementos de la comunicación no verbal contemplando elementos como tono, ritmo y volumen de la voz.

El tono de la voz refleja la emocionalidad, de tal manera, que por ejemplo, una excesiva carga emocional hace que el tono de voz sea más agudo y que ésta se ahogue, ello es síntoma de inhibición emocional.

El ritmo hace referencia a la fluidez verbal de una persona al hablar y tiene gran relevancia en el ámbito psiquiátrico, pues ciertas características en el ritmo de la voz pueden dejar ver trastornos psicóticos.

El volumen de la voz devela en algunas ocasiones quién desea imponerse en una conversación y de igual forma quién es introvertido o simplemente no desea ser escuchado.

La paralingüística es de tal importancia que el tono, el ritmo y el volumen de la voz al hablar, inciden potencialmente en la respuesta que el receptor pueda emitir, entonces, por ejemplo, una voz irritante que denote ansiedad, obtendrá un efecto inadecuado, a diferencia de si la voz revela tranquilidad y claridad.

La variación en la entonación de la voz, por ejemplo, es la que puede hacer que una misma frase sea interrogativa o declarativa, o bien, puede contradecir el mensaje verbal, acto que puede ser percibido como sarcasmo.

En esta misma línea, la entonación, el ritmo y el volumen de la voz, son sumamente importantes cuando un hablante se dirige a un público, pues de estas características depende en gran medida que el auditorio tenga posteriormente recordación de lo que se le comunicó. Sin embargo, un discurso plano, con el mismo volumen, entonación, ritmo y fluidez, puede particularmente llegar a ser pobre y aburrido para los oyentes, lo contrario a un discurso que sea dicho por una voz que sabe adaptarse de acuerdo al auditorio entre fuerte y suave, rápido y lento, alto y bajo.

De tal manera que, tiene tanta importancia el qué se dice como la forma en que se dice, y hasta cabría afirmar que en la mayoría de las ocasiones la forma en que se dicen las cosas es realmente lo que quiere decirse, más que lo que se dice.

9.1.4. LA OBSERVACIÓN DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL: Como en cualquier profesión o en la mayoría de ellas, hay personas con una sensibilidad especial para desarrollarla. Lo mismo sucede con el lenguaje no verbal. Hay personas que son más sensibles a la conducta de otros, y del mismo modo, hay personas que expresan más con el cuerpo que otras que pueden parecer inexpresivas.

De alguna manera, dicha sensibilidad o facilidad para percatarse de la conducta no verbal del otro, es una construcción que se erige a través del tiempo, de las experiencias, de la personalidad, de la motivación personal y por supuesto de su campo de estudio.

Podría decirse entonces que para ser observador de la conducta no verbal existen dos requisitos indispensables. El primero es la sensibilidad incipiente del observador, si se quiere, en otras palabras, esa intuición que genera el comportamiento del otro, sin la preparación de ser observador. Y el segundo, es la motivación, esa avidez para observar el comportamiento de otros.

Conjuntamente existen otras características que, al cumplirlas, hacen del observador, un buen observador. Una de ellas, es aprender a hilar fino entre la sapiencia de un observador experimentado y la inocencia propia de un niño que observa por primera vez. Otra actitud es tomar distancia de quienes se observa, pero al mismo tiempo tener claridad acerca de su edad, sexo, estatus, historia, de igual forma, cómo afecta el ambiente que rodea a los observados, cuáles son las conductas esperadas en dicho ambiente, cómo se distribuyen en el espacio, cómo se relacionan con las personas que los rodean y, por último, al observar las conductas, observar también la frecuencia y duración de éstas.

Debe tenerse presente recordar que aunque el observador sea muy profesional, la codificación e interpretación de las conductas han sido filtradas por la percepción del observador, esto siempre sucede, y determinada conducta puede influir directamente en la manera en que

se interpreta otra. A partir de esto entonces, habrá conductas que llamarán más la atención del observador que otras.

Por otro lado, el observador debe tener claridad acerca de qué es lo que va a observar y cómo lo va a codificar. Es decir, de acuerdo a su objeto de estudio y de acuerdo a lo que desea determinar con su observación, debe ser específico con respecto a la categoría del lenguaje no verbal que va observar, y en conjunto, el sistema de registro o codificación de la conductas, pues existen expresiones no verbales muy sutiles, como los patógrafos, que requieren para su registro, la utilización de escalas de duración e intensidad.

Otra herramienta que puede utilizar el observador, son los registros de video, estos encierran algunas ventajas, pero también algunas desventajas. Con respecto a las primeras, el observador puede llegar a percibir gestos y movimientos, sólo a través de la repetición del mismo fragmento de la misma película. Las desventajas, por otro lado, pueden surgir cuando quienes son observados se percatan de que están siendo filmados, pues habrá quienes se sientan muy cómodos frente a una cámara, pero habrá otros que se sientan coartados, en últimas, la conducta no es la misma mientras esté mediada por la filmación. Otra desventaja, son los ángulos desde los cuales se filma, pues se pueden exagerar o minimizar conductas cuando el ángulo desde el que se filma agranda o achica lo observado.

Y por último, existen ciertas variables que el observador debe tener en cuenta al registrar e interpretar lo observado:

- a. Medio: debe analizarse cuáles son los efectos del ambiente que podrían afectar la interacción de los observados: temperatura, colores, arquitectura, acústica, objetos de decoración (mesas, sillas, etc.), qué conducta se espera del medio, por qué se ubica en el lugar en que se ubica el observado, si se siente cómodo y familiar en el espacio.

- b. Participantes: la edad, el sexo, el estrato socioeconómico, el nivel de escolaridad, el aspecto físico, la vestimenta, y de qué modo estas variables afectan la interacción de los observados.
- c. Conducta del tacto: se debe determinar si hay contacto físico o no, y si lo hay, si es accidental y de no serlo cuál es la duración y el propósito de éste. Así como quién lo inicia y cómo lo percibe quien es tocado.
- d. Expresiones faciales: se debe considerar si existen expresiones faciales permanentes o estables en los observados, qué actitud o emoción comunican con sus gestos y en qué lugar del rostro es notorio dicho gesto y por supuesto de qué gesto se trata, cuál es la intensidad de éstos y si guardan relación o contradicen lo que el observado expresa verbalmente.
- e. Conducta visual: se observa si hay contacto visual entre los observados, si persiste una mirada fija o si por el contrario se aparta la mirada, o hacia qué lugar dirige la mirada el observado, si parpadea de forma normal o si parpadea en exceso o por el contrario si no parpadea, y qué efectos produce que hayan miradas fijas e intensas entre los sujetos observados.
- f. Postura-posición: se debe registrar cuál es la postura de los observados, si se encuentran de pie o sentados, si se perciben cómodos o tensos, cual es la postura los brazos, las manos, las piernas y los pies, si existen inclinaciones hacia adelante o hacia atrás, si hay cambios de postura durante la conversación y qué reflejan estos cambios de postura. Si mientras habla o escucha se toma distancia física o si por el contrario se acerca.

9.2. EMOCIONES

Después de haber abordado el lenguaje no verbal y las características que lo acompañan, es más que preciso remitirse a lo que subyace en esta forma de comunicación. Como se mencionó anteriormente, existen varios gestos, comportamientos y actitudes no verbales que se presentan de forma inconsciente, y por esta razón no están atravesados por el tamiz de la conciencia, algunas ocasiones son micro-momentáneas –patógrafos-, en otras ocasiones no son tan rápidos, el caso es que develan de manera real lo que el sujeto siente ante una situación específica. La emoción es la que subyace a este lenguaje.

Así, si alguna eventualidad genera asco, por ejemplo, y no está bien expresarlo, en el instante presente, y deba disimularse, habrá algún tipo de movimiento sutil que denote esta sensación. También puede presentarse el caso en el que queriendo disimular una tristeza, se esboce en los labios una sonrisa mientras la mirada y el arco de las cejas expresan tristeza.

El cuerpo se convierte entonces, en el micrófono por el que hablan las emociones, algunas hablarán sólo con susurros, mientras otras se gritarán a viva voz. Siempre la emoción terminará saliendo a flote a través del cuerpo y su comportamiento.

Ahora, es importante resaltar que hasta hace apenas unas décadas se concatenó a la expresión no verbal como resultado de la emoción. Este tardío entendimiento, tuvo una repercusión muy representativa, y fue ponderar a la razón por encima de la emoción. Entonces, las personas que basan sus decisiones más en la razón que en el sentir, han solido ser reconocidas como más inteligentes. Con el tiempo y diversos estudios, se ha logrado reconocer que el ser humano cuenta con varias inteligencias, no es solo una, y una de

éstas, es la inteligencia emocional, que se trata precisamente de la capacidad para expresar las emociones de una manera asertiva y poder involucrar el sentir de una manera armoniosa en el transcurrir cotidiano.

El subestimar o no darle importancia a las emociones surge de la poca o nula documentación científica que se recopiló durante el siglo XX en este tema. Es bien sabido que la ciencia de época se caracteriza por relegar aquello que no se podía medir o cuantificar, y en cuestión de emociones, aunque todo el mundo las sintiese, pues no podían medirse, cuantificarse, no existían ni existen dolorómetros o alegrómetros o rabiómetros que puedan dar cuenta de ellas de una manera tangible. Sin embargo, la tecnología de los últimos años, ha permitido que muchas funciones cerebrales sean escaneadas y puedan elaborarse teorías con sustrato científico que antes podían considerarse como imposibles. Es de esta manera que hoy se puede, con demostraciones científicas, evidenciar que las emociones tienen origen en el cerebro, y que todos los seres humanos tienen de manera innata una impronta biológica que les permite emitir y reconocer en otros algunas emociones básicas que clasifica Paul Ekman (1972): sorpresa, rabia, repugnancia, miedo, tristeza, felicidad.

9.2.1. ¿EN QUÉ PARTE DEL CEREBRO SE ORIGINAN LAS EMOCIONES? Actualmente la ciencia, de la mano de la tecnología, ha contribuido enormemente a avanzar en diferentes campos, uno de ellos es la neurociencia, que en la actualidad permite develar cómo el hombre ve, oye y siente por medio de filtros emocionales. De tal manera que lo que en otrora representara la emoción –escudo de supervivencia biológica- es hoy una característica importante que le permite erigir relaciones interpersonales y hallar en sí mismo motivaciones.

Desde una perspectiva netamente biológica, la emoción puede explicar cómo ciertas activaciones operan en el cerebro del ser vivo para que éste pueda subsistir. Ahora bien, puede decirse que los

animales también están sujetos a estas activaciones cerebrales, como por ejemplo estar a la defensiva ante lo que se percibe como un peligro inminente, sin embargo, en el ser humano, esta respuesta ante el peligro es procesada de manera consciente activando también otras respuestas como el miedo o el pánico. De tal manera, que la dotación de la consciencia es la que hace que esas respuestas vitales se conviertan en emociones.

Para poder definir con exactitud lo que se considera como emoción, se hace necesario entonces, que éstas reúnan ciertas características particulares con respecto a otros procesos en el ser humano: en primer lugar, la emoción tiene un sustrato biológico, se trata de un compilado de acciones cerebrales que en primera instancia sirven para garantizar la supervivencia de la especie. La segunda característica es que por ser procesos cerebrales, son innatas pero con improntas evolutivas, sin embargo, la cultura y la evolución de la especie las resignifican constantemente. La tercera de ellas es que el andamiaje donde se producen las emociones están ubicadas en las áreas subcorticales del cerebro, desde el tronco del encéfalo. La cuarta es que aunque el ser humano atraviese la emoción con la consciencia, las primeras siempre serán respuestas innatas del organismo y en algunos momentos pueden no estar atravesadas por la segunda siendo respuestas automáticas y reguladoras. La quinta y última característica de las emociones, es que utilizan al cuerpo como su único campo de acción; el sistema muscular, esquelético, visceral, y obviamente cerebral y consciente que pueden hacer de una emoción un sentimiento (Mora, 2000, p. 22).

Pues bien, la emoción al utilizar al cuerpo como su campo de acción, también se convierte en un lenguaje que no informa con palabras sino con gestos, posturas, formas de vocalizar que informan al otro no sólo estados de ánimo, sino también cómo reaccionar ante ellos: “Los movimientos expresivos dotan de viveza y energía a nuestras

palabras y revelan los pensamientos y las intenciones de los demás mejor que las palabras, porque éstas pueden estar falseadas” (Darwin, citado en Mora, 2000, p. 24).

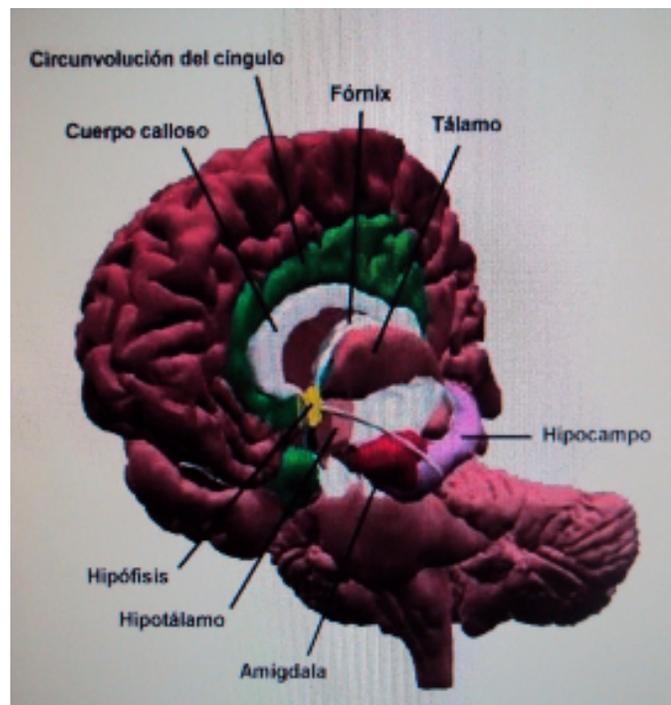
9.2.2. FUNCIONES DE LA EMOCIÓN: ahora bien, ya se ha determinado cuál es el sustrato biológico de la emoción y que en primera instancia cumple la función de garantizar la supervivencia del ser humano, sin embargo, la emoción también tiene otras funciones:

- a. Sirven para estimular al sujeto ante estímulos placenteros y para alejarlo de estímulos nocivos, al evitar o impulsar conseguir algo se convierten en motivadoras.
- b. Las emociones generan respuestas ante determinados estímulos, pero no son respuestas únicas, predeterminadas o estandarizadas; un estímulo puede tener diferentes respuestas por parte del sujeto que apunten a lo mismo, ya sea la satisfacción o la evitación, además cuando estas respuestas son atravesadas por la consciencia, éstas son más polifacéticas y flexibles, el punto es que siempre apuntan a la supervivencia.
- c. Las respuestas de alarma del organismo ante estímulos nocivos actúan en todos sus sistemas, incluyendo: sistemas cerebrales (atención, mecanismos sensoriales y motores, activación reticular, procesos mentales), endocrinos (activación suprarrenal medular y cortical y otras hormonas), metabólicos (ácidos grasos y glucosa) y aceleración de los sistemas respiratorio, cardiovascular, el aparato locomotor.
- d. Las emociones también son útiles para comunicarse con sujetos de la misma especie, como para crear lazos afectivos con éstos y sobrevivir a nivel social.
- e. Igualmente contribuyen a un mejor y más efectivo almacenamiento de memorias, puesto que es más fácil recordar un suceso de acuerdo a su gran carga emocional y significación.

- f. Las emociones y los sentimientos “pueden jugar un papel muy importante en el proceso de razonamiento y en la toma de decisiones, especialmente aquellas relacionadas con la persona y su entorno social más inmediato” (Mora, 2000, p. 28).

Es cierto y real que, como ya se ha dicho, las emociones desde el sustrato más biológico en el ser humano sirven para que éste sobreviva, pero ¿en dónde se dan?

Numerosos estudios experimentales nos han llevado a saber que las áreas cerebrales que codifican información sobre emoción y motivación se encuentran localizadas tanto en la corteza cerebral (corteza cingular y orbitofrontal) como por debajo del manto cortical en áreas como son el tronco del encéfalo y el sistema límbico. En el tronco del encéfalo, el papel relevante lo juega la sustancia reticular y en ella toda una serie de núcleos, lo que incluye los núcleos que proyectan sus axones hacia el cerebro anterior y corteza cerebral (acetilcolina, serotonina, dopamina, noradrelina) y la región conocida como sustancia gris periacueductal (péptidos opiáceos) y núcleos de los pares craneales. El sistema límbico, a su vez, está constituido por toda una serie de estructuras, lo que incluye la amígdala, el hipocampo, el hipotálamo y el área septal. En el concepto genérico de sistema límbico también se incluyen las áreas corticales cingulada y orbitofrontal antes mencionadas. Estas estructuras se encuentran ampliamente interconectadas entre sí. (Mora, 2000, p. 29).



Cerebro límbico tomado de <http://www.psicoadictiva.com/atlas/limbic.htm>

El proceso orgánico se lleva a cabo de la siguiente manera:

Una vez que la información sensorial es evaluada al integrarla en la amígdala con la información procedente de los sistemas de refuerzo, tanto de recompensa como castigo, las disposiciones innatas de la amígdala son activadas automáticamente y puestas en marcha las diversas respuestas a partir del hipotálamo y tronco del encéfalo. Esta respuesta tiene cuatro componentes: 1) La activación del sistema motor para generar las posturas y expresiones faciales adecuadas; 2) la activación del sistema nervioso autónomo, cuyas señales van a generar en las vísceras del estado habitualmente asociado con la situación desencadenante; 3) la activación del sistema endocrino, y 4) la activación de núcleos de neurotransmisores (noradrenalina, serotonina, dopamina y acetilcolina). Los tres primeros inciden sobre el cuerpo causando el estado corporal emocional, que será después señalizado tanto al sistema límbico como a la corteza somatosensorial (S-I, S-II e ínsula). El cuarto componente va a producir un cambio en la eficiencia y estilo del procesamiento cognitivo. (Mora, 2000, pp. 30-31).

En otras palabras, y de una manera más sencilla, puede decirse, que el ser humano y sus acciones son el resultado de una relación simbiótica entre dos cerebros: el cognitivo que es racional y el cerebro emocional, inconsciente y permanentemente conectado al cuerpo. Cada uno de ellos aporta de formas diferentes al comportamiento y a las experiencias de vida.

El cerebro humano posee dos partes. En lo más interior se encuentra el cerebro antiguo, que se comparte con reptiles y mamíferos en parte. Paul Broca (1878), neurólogo del siglo XIX fue quien lo descubrió y lo nombró cerebro límbico, en éste y a lo largo de millones de años de evolución, se forma una capa nueva, o neocórtex, que significa corteza nueva.

De tal manera, que el cerebro límbico se constituye por las capas más profundas del cerebro y es el que controla las emociones y la fisiología del cuerpo. En su estructura se ha observado que las neuronas no se encuentran organizadas en capas regulares que permiten el tratamiento de la información, por el contrario las neuronas están como revueltas, mezcladas; esta estructura mucho más primaria, hace que el

procesamiento de la información por parte del cerebro límbico sea mucho más primitiva que en el neocórtex. Pero está más amoldado a reacciones fundamentales para la supervivencia, y por esta misma razón procesa la información con mayor rapidez.

Por ello, por ejemplo, cuando una persona se encuentra caminando en la oscuridad en medio de un área rural, una rama en el suelo puede parecer una culebra y desencadenar una respuesta de miedo. Antes de que el resto del cerebro pueda realizar un análisis completo y concluir que se trata sólo de una rama inofensiva, el cerebro límbico, basándose en informes parciales y con frecuencia errados, desatará la reacción de supervivencia que sienta como la más apropiada.

El cerebro límbico es una sede de vigilancia que almacena permanentemente informaciones procedentes de diferentes partes del cuerpo y que responde de la forma correcta controlando el equilibrio fisiológico, bajo sus órdenes se encuentran: el funcionamiento del sistema inmunitario, la respiración, la libido, la producción de hormonas, el ritmo cardíaco, la presión arterial, el sueño, el apetito. Ante esta información tal parece que una de las funciones del cerebro límbico es mantener en las diferentes funciones en equilibrio “homeostasis”; como lo llamó Claude Bernard (1885), padre de la fisiología moderna, es decir, el equilibrio dinámico que mantiene al ser humano con vida.

Desde esta perspectiva, las emociones sólo son experiencias conscientes de un conglomerado de respuestas fisiológicas que están regulando y ajustando permanentemente las funciones de los sistemas biológicos del cuerpo a los sucesos y necesidades del entorno externo e interno. El cerebro límbico mantiene una relación más íntima con el cuerpo que el neocórtex o cerebro cognitivo, de ahí que sea más fácil ver, palpar las emociones a través del cuerpo –lenguaje no verbal– que mediante la palabra. De la misma manera, pareciera ser que las relaciones con los demás a través de la comunidad en que se viva,

tienen un intenso componente físico, con una vivencia corporal. Este tipo de acceso corporal al cerebro límbico es más directo y a menudo más potente que el pensamiento y el lenguaje.

En el neocórtex, la envoltura del cerebro límbico, se considera desde la evolución, la capa más reciente. Está constituido por otras seis capas diferentes de neuronas organizadas para un eficaz tratamiento de la información. Esta constitución es la que le permite al cerebro su increíble capacidad para procesar la información. Por ejemplo, éste logra en cuestión de milisegundos, reconocer rostros en cualquier condición de iluminación y orientación, auditivamente, puede tratar el sonido de tal manera que se diferencie una lengua extraña a la materna incluso desde el vientre de la madre.

En el ser humano, el neocórtex que se ubica inmediatamente detrás de la frente, por encima de los ojos es llamada corteza anterior y es muy desarrollada, mientras que el cerebro límbico tiene casi el mismo tamaño en todas las especies –teniendo en cuenta las diferencias de tamaño–, el tamaño del neocórtex se presenta en el ser humano en una proporción mayor del cerebro que en otros animales.

Debido a la mediación del córtex anterior, el neocórtex se encarga de la atención, el control de los impulsos, la concentración, planificación. Como se evidencia, es un elemento importante en el ser humano.

El cerebro límbico y el neocórtex reciben la información del exterior casi al mismo tiempo. A partir de esto pueden cooperar –estar de acuerdo–, o pugnarse por el control de emociones, pensamientos y comportamientos. La consecuencia de esta situación –cooperación o competición– es el determinante de lo que se siente y la relación con lo que rodea al sujeto. La mayor parte del tiempo, la competición entre el cerebro límbico –la emoción– y el neocórtex –la razón– es lo que genera un estado de malestar en el devenir del ser humano. Pero cuando cooperan y se complementan para direccionar lo que se desea

vivir a nivel emocional, y al mismo tiempo hace que el ser humano avance de la manera más inteligente en sus propósitos se genera un bienestar y armonía interior.

La evolución, como concedora de sus prioridades y como cuestión de supervivencia y transmisora de genes entre sucesivas generaciones. Así, cualquiera que sea la evolución y constitución del cerebro, independiente de su capacidad de análisis, concentración y abstracción, si imposibilitase rastrear la presencia del peligro o de la compañía sexual apropiada, y de esta manera la ocasión de reproducirse, la especie humana hace mucho hubiera desaparecido. Afortunadamente el cerebro límbico está en constante vigilancia y ante situaciones que implican supervivencia, anula en cuestión de milisegundos las funciones del neocórtex. Como consecuencia de esto, el cerebro se concentra inmediatamente en lo que resulta imprescindible para la supervivencia.

No es gratuito que cuando las emociones son muy intensas la exención del cerebro límbico sobre el neocórtex comience a dominar la actividad mental. Entonces se pierde la capacidad de actuar en función del mejor interés a largo plazo. Tal y como ocurre cuando es la rabia quien domina una acción o cuando una persona es irritable. Es lo que sucede por ejemplo en personas que han padecido algún tipo de trauma. El cerebro límbico está más alerta de lo normal y ante cualquier pequeño estímulo que se asemeje en lo más mínimo al que ocasionó el trauma se alarma presintiendo peligro inminente, y toma el control de las funciones del cuerpo: palpitaciones, sudoración excesiva, temblor en manos y piernas e incremento de la adrenalina, razón por la cual el neocórtex se “desconecta” imposibilitando la alineación de una contestación adaptada a la situación.

Ahora bien, como ya se había mencionado, el neocórtex controla la atención consciente y posee la habilidad de amortiguar esas respuestas que van tomando la tonalidad de desproporcionadas. Esto

también permite que el ser humano no sea esclavo de sus emociones, reflejos e instintos.

Sin embargo, como todo extremo es nocivo, el controlar demasiado las emociones puede llegar a romper la relación con el cerebro límbico y al mismo tiempo desconectarse de esas llamadas de auxilio de éste en situaciones de peligro real. Por ejemplo la conocida frase de “los niños no lloran” tiene la lamentable repercusión en hombres adultos, lisiados emocionalmente, incapaces de conectarse con sus emociones. Otra desventaja de desligarse por completo del cerebro límbico es la incapacidad de tomar decisiones ya que no se siente una real preferencia interna, es decir, no hay conexión con un eco visceral que, en muchas ocasiones, es la señal para elegir la decisión que se desea o la correcta.

Este divorcio entre el cerebro límbico y el área cortical o el neocórtex, hace que dejen de percibirse las señales de alarma que el primero envía, de tal manera que por ejemplo, siempre se encuentran razones muy elaboradas y conscientes para permanecer en una relación que hace sufrir, con un desgano latente, violentando los valores del fuero interno. Sin embargo, aunque la persona se haga la de la vista gorda, el cuerpo como gran campo de acción del cerebro límbico empieza a develar problemas físicos que ya son clásicos: hipertensión, estrés, cansancio, enfermedades infecciosas, problemas de colón, migrañas y enfermedades dermatológicas.

Así que el objetivo o por lo menos lo ideal, sería mantener un perfecto equilibrio entre las respuestas emocionales de alarma o inmediatas y las respuestas racionales que son las que pautan para una convivencia en sociedad. Al lograrlo todas las decisiones tomadas apuntarían al bienestar y estarían en concordancia con los valores internos.

De tal manera que es imposible concebir al ser humano sin emociones, a tal punto que en el argot cotidiano se nombre al sujeto que se inhibe

de expresar sus emociones como “inhumano”. La emoción como característica esencial en el ser humano y producto de su evolución, al ser un elemento presente y consciente en el devenir del ser humano, es la subyacente al sentimiento, es decir, ser consciente de que se tiene una emoción determinada, sentirla, la convierte en sentimiento.

En primera y última instancia, todo lo anterior puede reducirse a la lucha por la supervivencia en el nivel más alto, pues quien creyera que aquellas sensaciones de motivación, satisfacción y dolor no pertenecen a la grandeza del alma humana sino a los procesos cerebrales más simples, correspondientes a la supervivencia de la especie. (Mora, 2000, pp. 20-31).

9.3. EL DUELO

“Cuando era joven aprendí que sólo había una cosa obligatoria: la muerte. Fui madurando y aprendí que también había otra: pagar impuestos. Hoy, siendo un hombre maduro, he aprendido que también hay una tercera cosa inevitable: perder seres u objetos queridos. De esas tres cosas, dos de ellas están relacionadas con la muerte... y seguimos sin querer saber nada de ésta. Dado lo inevitable de la muerte, la educación tanatológica DEBERÍA ser obligatoria”.

(Carrasquilla, 2008, p.9)

La muerte, como proceso natural e incipiente de la vida, debería hacer parte de la cotidianidad del ser humano, no sólo desde el significado racional que se le puede dar a ésta, sino también desde una aceptación emocional y tranquila. Y al hablar de muerte no sólo se habla de la propia, pues al fin y al cabo no se ha comprobado que un ser humano después de muerto regrese a este plano para hablar de su experiencia y brindar esperanza o bien para preocupar. Lo que sí es real es que todos los seres humanos, independiente de la edad, condición social, preparación académica, a lo largo de su existencia deberán enfrentarse con la realidad de la pérdida y, más aún, con la pérdida de un ser amado.

Es en estos casos, cuando la incertidumbre y el desconocimiento abruman e incrementan la aflicción de aquel que se siente abandonado por su ser amado y traicionado por Dios o por la vida.

En la actualidad, y gracias a las ciencias y a la tecnología, muchas muertes que en otrora hubieran sido inminentes, hoy pueden ser evitadas, y muchas enfermedades letales, prevenidas o tratadas. Los medicamentos devuelven esperanzas y al mismo tiempo permiten que el morir, en caso de enfermedades crónicas en estado terminal sean más llevaderas para quienes la padecen.

Sin embargo, aún teniendo este panorama o elementos alentadores y esperanzadores, la muerte siempre llega demasiado pronto, invadiendo la vida, aturdiendo los sentidos y afligiendo la existencia por completo.

La muerte, por más que se lea o aprenda de ella no dejará de ser difícil, no dejará de ser una tragedia, pero no sólo porque implique un gran dolor, sino porque destruye la realidad, el piso o la base sobre la cual se construía día a día la existencia y, porque lo que parecía seguro, ahora sólo es incierto, extraño y se deberá enfrentar con la angustia de encontrarse solo, con una tarea enormemente grande, que es la de reconstruir la vida con los pedazos que la muerte ha dejado, sólo que esta reconstrucción será lenta, trabajosa, con la soledad y la desconfianza como invitados. A esta experiencia, ya lo suficientemente abrumadora, se le añade una contrariedad, encontrarse solo, rodeado de mitos y sin quién refleje en su rostro un asomo de compasión. Las amistades y la familia empiezan a cansarse de las lágrimas y de la tristeza, cada cual vuelve a su vida como si nada, mientras el deudo sigue viviendo según él, para nada, como muerto en vida, y es que lo único que le recuerda que está vivo, es que continúa sintiendo un dolor que con el paso del tiempo en lugar de ir pasando, se hace peor.

En esos momentos y ante esa situación: ¿Dónde está esa sabiduría innata de la muerte? ¿A dónde se fue ese “todo lo que está vivo, muere”? y peor aún, cuando alguien cercano vive la experiencia de la muerte de una persona que ama, ¿Dónde se esconde la compasión y por qué la amistad se convierte en un *karma*?

Tanto la falta de aceptación de la muerte como el desconocimiento de cómo acompañar sanamente a un doliente, hacen que este proceso, que si bien es difícil, se convierta en complicado. La soledad, los mitos, las palabras y los silencios hirientes, hacen que el duelo sea aún peor.

Lamentablemente por esta razón, muchas de las patologías sociales, provienen de duelos mal elaborados, de mitos, de culpas y rabias que se quedaron anquilosadas en el devenir de huérfanos, viudos y viudas, padres que nunca

verán crecer a sus hijos y muchos otros casos, que exteriorizan de manera inadecuada los sentimientos que la muerte les suscita, ya sea ésta violenta o por enfermedad, pues tal y como ya se dijo, siempre llega demasiado pronto.

El saber poco acerca de la muerte, se convierte a la larga en una consecuencia que pocas personas o nadie está preparado y dispuesto a asumir, es una cuenta de cobro, que se hace efectiva sin el más mínimo aviso y que además cobra intereses y no sólo por el desconocimiento o falta de aceptación, sino también por la forma en que el deudo ha establecido vínculos afectivos con los suyos, con quien ha muerto, formas de vincularse que no elige, sino que se construyen desde la primera infancia y con la madre:

La pérdida de la figura materna, por sí misma o en conjunción con otras variables aún no identificadas claramente puede producir reacciones y procesos que ofrecen el mayor interés para la psicopatología. Más aún, de que esas reacciones y procesos son los mismos que presentan individuos de más edad que están todavía perturbados por separaciones que sufrieron en una etapa temprana de sus vidas. Entre esas reacciones y procesos y entre las diversas formas de perturbación se encuentran, por una parte, la tendencia a plantear excesivas demandas a los demás y a sentirse ansiosos y enfadados cuando no son satisfechos, como les ocurre a las personalidades dependientes e histéricas; y por la otra, el bloqueo de la capacidad de entablar relaciones profundas, como se observa en las personalidades incapaces de afecto y psicopáticas. (Bowlby, 1993, pp. 17-18).

Con todo esto, Bowlby quiere decir que la relación establecida con esa figura vincular desde la primera infancia se convierte en una impronta psicológica que determinará la manera adecuada o inadecuada de relacionarse con los otros. Si aquella impronta tiene como base un vínculo afectivo inseguro, la psiquis no podrá responder adecuadamente ante exigencias como enfrentar la muerte de un ser querido. Ésta, resulta ser una variable bastante difícil de controlar de manera personal, en la mayoría de estos casos se requerirá de ayuda profesional para asumir de manera adecuada el proceso de duelo, puesto que habrá que llegar hasta esa impronta de inseguridad y re-significarla para que el sujeto, aún en medio del dolor, responda con una economía psíquica adecuada y no desproporcionada, de tal manera que no le genere complicaciones en la elaboración de duelo y en su cotidianidad.

Con todo lo anterior, el desconocimiento acerca de la muerte y el duelo, su no aceptación, y la constitución de vínculos afectivos sobre bases inseguras, dan

una luz acerca de cuál es la fuente principal de aflicción y angustia en el proceso de duelo: el apego.

La mayoría de las personas suelen creer que entre más amor, más dolor ante la pérdida, o entre más consanguinidad, más dolor. Pero, el elemento que más incide para que ante la muerte de un ser querido se genere aflicción y angustia y lo que sin lugar a dudas lo hace difícil, no es más que el apego, es decir, lo que el doliente ha depositado en esa persona fallecida. El grado de realidad, cotidianidad, rutina que había compartido con quien muere.

Desde la perspectiva anterior, puede decirse que el duelo, aunque se hace evidente ante la muerte de un ser querido, siempre está presente en la vida del ser humano, tanto así que desde la cuna, cuando el infante debe aprender a sobrevivir a la ausencia momentánea de la madre, la relación que ésta ha establecido con su hijo repercute directamente en las respuestas del niño ante el evento. Esta situación aparentemente tan simple genera en el infante aflicción y angustia, las mismas reacciones que se presentan ante la pérdida del ser querido, pues desde la cognición de un niño pequeño, esta breve ausencia representa desprotección y abandono, en algunos casos, por eso se vive como una especie de micro-duelo. Ahora bien, es importante resaltar que hay niños y adultos que ante la separación y/o la pérdida se recuperan más fácil que otros, el por qué sucede esto tiene muchas y muy diferentes respuestas, lo que sí está claro es que la variedad de éstas es precisamente la regla.

Definitivamente el duelo pone a la luz conflictos infantiles no resueltos y latentes. Así como al infante le produce zozobra, aflicción y angustia ser separado en contra de su voluntad de la figura vincular, en el adulto igualmente las respuestas ante la pérdida están determinadas por la incapacidad para tener acceso a esa figura de apego.

Bowlby (1954), valiéndose de sus propias observaciones y de investigaciones de otros autores como Anna Freud (1960), ha logrado enumerar en orden de manifestación tres reacciones que acompañan al niño cuando se ve separado

de su figura de apego, pero que también acompañan la respuesta del adulto, la mayor parte de las veces, ante la pérdida de su ser querido.

En un principio se presenta una reacción de protesta y se trata de recuperar al ser querido o figura de apego, es en este punto en que se origina la *ansiedad de separación* generada por el peligro de perder de manera definitiva al ser querido, en el caso de la muerte, se produce en tanto la razón se debate entre la credulidad e incredulidad de la pérdida permanente y por esto, el peligro y la sensación que produce el tener que aceptar la terrible nueva realidad; posteriormente aparece la desesperación y se evidencia en intentos de búsqueda del ser u objeto perdido, además de la aflicción y el dolor, producidas en el caso de la muerte, una vez se ha logrado aceptar racional y emocionalmente la pérdida, y luego, tras estas dos manifestaciones surge un desapego, un desinterés, que resulta siendo un mecanismo de defensa para poder enfrentarse al dolor y a la ansiedad.

De tal manera que, el apego ha sido, es y será el protagonista en las relaciones interpersonales de los seres humanos, que como ya se dijo, poco o nada tienen que ver con grados de consanguinidad, sino con el tiempo que se comparte con la otra persona, y cómo el fallecido ha acompañado y participado en la cotidianidad del deudo.

Desde la teoría del apego de Bowlby (1951), que además tiene como base otras teorías como las de Darwin (1872) y Freud (1926), el apego se da en el ser humano independiente de que éste quiera evitarlo.

El apego íntimo a otros seres humanos es el eje alrededor del cual gira la vida de una persona, no sólo cuando ésta es un infante o un niño que da sus primeros pasos o un escolar, sino también durante toda la adolescencia, los años de madurez y la senectud. De esos apegos íntimos una persona extrae su fuerza y experimenta el goce de la vida y en la medida en que contribuye a ello depara fuerza y goce de la vida a los demás. (Bowlby, 1993, pp. 445-446).

Ya se sabe que el apego es una de las variables más importantes en el duelo y que se da en el ser humano desde la primera infancia, pero de una manera más exacta, ¿qué es el apego? Éste puede definirse como cualquier conducta que remita a la búsqueda de proximidad, acercamiento y accesibilidad hacia

otra persona. Como se devela en el párrafo anteriormente citado, el apego es un vínculo que se da en el ser humano, como la conducta de alimentación y la conducta sexual, si bien no de igual manera, sí de igual importancia. Esta conducta, lleva a establecer vínculos de afecto no sólo con los padres, sino también con otros seres, de igual importancia en la niñez como en la vida adulta. Y cabe resaltar que los estados emocionales más intensos se dan en la construcción, decantación y renovación de estos vínculos de apego. El mantener este apego hacia otro ser humano representa seguridad, confianza y dicha; por el contrario, el sentir la posibilidad de la pérdida de ese ser, genera ansiedad y, la pérdida como tal, llega a generar sufrimiento e ira.

Aunque pueda hablarse de generalidades del apego, no en todos los seres humanos el apego se da de igual manera. Porque, como ya se había mencionado, la relación en la infancia con ese vínculo materno o figura vincular —que es la base sobre la cual el ser humano empieza a erigir sus formas de apego—, no siempre se da de la manera más sana.

En aras, por supuesto, de hacer lo mejor en la crianza de los hijos, pero con una historia llena de experiencias adecuadas y no tan adecuadas, los padres o figuras de apego del infante, a veces de manera inconsciente, proyectan sus vínculos de apego en alguna medida disfuncionales, estableciendo en los pequeños, maneras de vincularse inapropiadas; algunas personas, a lo largo de su primera infancia cuentan con elementos que contrarrestan un poco estas proyecciones de los padres que se ven reflejadas en la forma de asumir las relaciones con otros. De esas proyecciones disfuncionales surgen esas maneras inadecuadas y dolorosas de amar y relacionarse, de allí se surten también muchas patologías sociales como lo son el maltrato físico y psicológico entre las parejas y entre padres e hijos, la sobreprotección, el autoritarismo, la celotipia, la obsesión, en muchas ocasiones las adicciones y hasta el suicidio.

Si bien el apego es un factor tan determinante en la pérdida del ser querido, también existen otras variables que pueden favorecer o complicar el proceso del duelo. La mayoría de las personas suelen enfrentar sus procesos de duelo sin ayuda profesional; a veces este proceso puede concluir en la recuperación

–poder seguir amando y recordando al ser querido fallecido sin el dolor lacerante del primer momento de la pérdida- o puede no concluir y quedarse congelado, dejando ver sus vestigios en otros momentos difíciles y cruciales de la vida, pues como ya se mencionó, la variedad en las respuestas ante la pérdida pueden ser múltiples. Sin embargo, existen diferentes elementos que facilitan este proceso y que el doctor Jorge Montoya Carrasquilla (2008) ha podido identificar en el trabajo clínico con sus pacientes en duelo.

El primero de ellos, es la información acerca de qué es el duelo, qué es normal sentir o no durante cada una de sus fases, qué puede o no puede hacerse, pues los mitos y la falta de información conforman un matrimonio desastroso en un proceso de recuperación. En la consulta clínica puede evidenciarse cómo muchas personas llegan totalmente angustiadas más por pensar que lo que están sintiendo es completamente anormal y que por ende están enloqueciendo, que por la angustia que pudiera generarles la pérdida. Entonces, aunque el duelo en un principio genera embotamiento y anulación pasajera de algunos procesos mentales, es importante que el deudo tenga cierta información clara, como por ejemplo, que es normal esperar que el ser querido recientemente fallecido regrese o que el deudo presente comportamientos de búsqueda con el que murió, o que se considere normal que el deudo sienta que ha estado recuperándose e intempestivamente surjan de nuevo momentos de aflicción. Y es importante tener información porque como lo dice Montoya Carrasquilla “una situación será tanto más angustiante cuanto más se desconozca” (2008, p. 241). Entonces desde este punto de vista, la información es una contribución enorme a la disminución de la angustia que puede ser generada en parte por el desconocimiento.

El segundo elemento es el acompañamiento por parte de la familia y de las personas más allegadas, y este elemento, lamentablemente, suele convertirse en una piedra en el camino para la recuperación, pues como se mencionó al principio de este capítulo, el desconocimiento social en materia de duelo es abismal, y las personas del entorno de un deudo suelen convertirse en expertos en muerte y duelo, y cada uno, desde sus creencias, desde su fe y

desde su experiencia buscan contribuir de maneras no muy sanas para el deudo. Por otro lado, para el entorno familiar la impotencia que genera la tristeza y la pesadumbre del deudo, es traducida en hostilidad, regaños y prohibiciones que sólo confunden y aturden más. Y el entorno social en principio brinda un acompañamiento, pero este acompañamiento la mayoría de las ocasiones dura mientras duran los rituales funerarios o los nueve días del novenario, para los practicantes de la religión católica. Lo ideal sería que el deudo pudiera estar en compañía de personas que le brinden apoyo emocional, y le permitan expresar libremente sus emociones sin ser juzgados o criticados, y además que en lugar de poner de manifiesto posturas personales acerca de la muerte y cómo debe llevarse, estén dispuestos y disponibles a prestar simplemente el oído, el hombro y un abrazo.

Otro elemento que facilita el duelo es hablar de él, de lo que se siente, de la persona fallecida, pero en la medida y necesidad del deudo:

Las referencias del deudo a todo lo que no sea su dolor van desapareciendo progresivamente de su discurso, de su expresión, de su ideación, hasta llegar a ser el dolor lo único de lo que puede ocuparse o hablar. Así, duelo que no se habla es duelo que no se cura. (Montoya Carrasquilla, 2008, p. 105).

Este hecho contribuye a la aceptación de que realmente se ha dado la pérdida, pues como ya se comentó, en los primeros días del duelo, el deudo no acepta la pérdida, de manera racional y consciente, sino como una forma de protección del sí mismo ante una realidad para cual no está preparado. Por consiguiente, hablar y/o ventilar acerca de lo sucedido permite que el individuo se aproxime poco a poco, y de acuerdo a sus capacidades para afrontar la realidad. Dos estrategias recomendadas por Montoya Carrasquilla (2008) hacen referencia a recordar todos los acontecimientos relacionados con el fallecimiento, pues al hacerlo la realidad se torna más clara y consecuente, al mismo tiempo, se descarga un poco el dolor y la angustia, permite resolver asuntos pendientes, inventariar lo que ha quedado del mundo personal después de la muerte del ser querido y hacer diferencia entre el pasado y la situación presente. Otra estrategia es evitar la negación: pues al hablar de lo sucedido se confirma la realidad, se habla en el tiempo apropiado, se resuelven

inquietudes y se confirma que lo sucedido ha dejado consecuencias irreversibles.

A veces no solo [sic] enterramos o cremamos físicamente a nuestro muertos, sino que también lo hacemos emocionalmente: les ponemos allí, en nuestro corazón, en un lugar lejano del mismo donde no “molesten” (duelan) mucho, de forma que si surgen, les frenamos para que el dolor no sea tanto. Hay que rescatar a nuestros muertos de su muerte y “desenterrarlos” emocionalmente. Es parte esencial del proceso de sanación. (Montoya Carrasquilla, 2008, p. 263).

Así como hay elementos que facilitan el proceso en mención, Montoya Carrasquilla (2008, pp. 101-105) también ha identificado elementos que pueden llegar a complicarlo, y a continuación se mencionan algunos de ellos:

- a. Edades extremas: niños muy pequeños o ancianos, pues estas poblaciones suelen expresar las emociones de manera muy diferente a como lo hacen otros grupos de edades, y como gran colofón, se les presta poca importancia a su aflicción por la manera en que ésta es expresada.
- b. Crisis concurrentes: usualmente los problemas cotidianos no dan espera ante la muerte, y a veces ésta no llega como único incidente trágico en una familia, también puede llegar con desplazamientos, pérdidas económicas, enfermedades; por lo que intentar recuperarse para el deudo es mucho más complicado, u ocasionalmente deberá aplazar el duelo por el ser amado fallecido, para resolver otras crisis concurrentes que se le presenten y requieren atención inmediata.
- c. Enfermedad psiquiátrica o física: éste es un factor de riesgo complicado no sólo por el hecho de que en el duelo el funcionamiento biológico cambia, sino porque muchas personas que necesitan medicamento a veces dejan de consumirlo, y en otras ocasiones pacientes psiquiátricos suelen necesitar acompañamiento psicológico y otros medicamentos.
- d. Duelo no resuelto de pérdida previa: no siempre es regla general el recuperarse de un duelo, muchas veces el duelo puede no resolverse, congelarse. Si esto sucede el malestar quedará latente y tras una nueva

pérdida saldrán a la luz todos esos asuntos de la pérdida anterior combinados con la nueva pérdida. Es decir, el trabajo y el esfuerzo serán dobles.

- e. Pobres o ausentes sistemas de apoyo emocional y social: al perder a un ser querido el doliente puede recurrir a su experiencia, a su personalidad y a sus cualidades para poder sobrellevarlo y recuperarse, pero también puede recurrir a ayudas externas a él, como por ejemplo, la familia, los amigos, grupos de ayuda, grupos de oración o asistencia psicológica. Lo ideal sería poder combinar esos recursos externos con los internos, sin embargo, existen personas que cuentan con muy pocos recursos de ambos tipos, y el duelo resulta ser mucho más complicado de lo que debería ser
- f. Relación altamente ambivalente o dependiente con el difunto: en este punto es necesario recurrir nuevamente al apego, cuando la relación entre el deudo y el fallecido estuvo mediada por un apego inseguro, es posible que la relación se diera entre el “amor y el odio” o fuera altamente dependiente del fallecido. En este caso extremo, la recuperación también resultaría más complicada
- g. Una incierta o no-visualización de la pérdida: cuando el deudo no puede tener certeza de los hechos que ocasionaron el fallecimiento del ser querido —como en el caso del secuestro—, puede presentarse una negación ante la pérdida, lo mismo sucede con la ausencia de rituales fúnebres, pues éstos cumplen precisamente la función de facilitar la aceptación además de cerrar ciclos y muchas veces asuntos pendientes.
- h. Pérdida social inaceptable: éste es el caso de parejas homo o hetero sexuales que se mantenían ocultas, o ante pérdidas no ritualizadas como el caso de un aborto. Asimismo ante muertes por enfermedades como el SIDA.

Como puede evidenciarse, son muchas las variables que inciden favorable y/o desfavorablemente en el proceso de recuperación de una pérdida. Para cada persona que pierde un ser amado, el proceso es diferente en la medida en que ese ser fallecido hacía parte de una subjetividad y manera de construir la vida. Pero lo que sí es importante aclarar es que, independiente de la pérdida y lo que ésta haya significado, siempre otra persona que tenga conocimiento de duelo y esté presta para ayudar será la mayor contribución para elaborar un proceso de duelo adecuado:

Para recuperarnos sanamente de la pérdida de un ser querido existen muchos factores que son importantes y nos ayudan, pero ninguno de ellos es tan importante como la presencia de otro ser humano, especialmente si éste ha recibido algo de educación en duelo. (Montoya Carrasquilla, 2008, p. 258).

La muerte de un ser querido con el que se ha compartido tiempo, sueños, ilusiones, pasado e intenciones de vivir el futuro, es el dolor más profundo, más real y más etéreo, que en lugar de dejar de doler, con el tiempo empeora y pareciera no tener recuperación, pero sí la hay, sólo que la sociedad actual no cuenta con muchas herramientas para acompañar a quien ha perdido a otro ser. De tal manera que el duelo, es importante no sólo porque la muerte hace parte de la vida, como dirían el común de las personas, sino porque desde el nacimiento el ser humano va atravesando una serie de pérdidas que resueltas adecuadamente o no, van erigiendo su personalidad tiento a tiento; inseguridad o seguridad, temor o confianza, apegos seguros o inadecuados y dolorosos que acompañarán la personalidad “desde la cuna, hasta la tumba”. Y por supuesto en el devenir se irán encontrando factores que faciliten o compliquen los procesos de duelo, sin embargo, el tipo de apego que se tenía con quien fallece será preponderante para la recuperación junto con un acompañamiento sano, solidario, compasivo y bien informado en el tema de duelo.

9.4 CUERPO, LENGUAJE NO VERBAL Y LA PÉRDIDA

EL TEATRO, EL GUIÓN Y EL AUTOR

Utilizar la analogía de estos tres componentes de la dramaturgia, resulta útil para integrar los tres elementos que anteriormente se han descrito en este trabajo. En cada uno de los capítulos anteriores se han esbozado las generalidades del lenguaje no verbal, la emoción y el duelo. Esto era completamente necesario para poder mirarlos desde diferentes perspectivas: una postura científica que remite específicamente a la función que desempeñan las emociones en el ser humano y desde donde orgánicamente surgen, otra es la postura psicológica que hace referencia a la lectura del lenguaje no verbal, a la formación del apego y al proceso de duelo. Las anteriores, bajo una mirada muy humana que defiende y estima enormemente la experiencia de quienes han perdido a un ser amado y en última instancia quienes han permitido que se hayan podido integrar estos tres elementos, que redundan en la intención de contribuir en futuros procesos de duelo.

Anteriormente se dijo que el lenguaje no verbal es mucho más importante en el ser humano que el lenguaje verbal, que éste puede contradecir y/o afirmar lo que se dice, y que en algunas ocasiones no se da de manera consciente lo que lo hace difícil de controlar. De igual manera se mencionó cómo el lenguaje no verbal devela la emoción y estado que el individuo realmente atraviesa.

También se mencionó a la emoción como el elemento que subyace en el lenguaje no verbal, e igualmente a las funciones cerebrales y al factor supervivencia innato en el ser humano como el elemento que a su vez subyace en la emoción.

Hasta el momento todo parece claro y concatenarse de manera adecuada. Sólo queda un elemento por incluir para que la obra de teatro pueda llevarse a

cabo: el duelo. ¿Qué pasa con éste? ¿Cómo se articula? ¿Cuál es su escenario?

Pues bien, el duelo se da en el ser humano básicamente porque debe enfrentar la realidad de que ese ser humano, en quien había depositado parte de su realidad, quien representaba seguridad y confianza, con la muerte, se ha convertido en inaccesible, ya no está disponible, y por si fuera poco, debe asumir que este hecho no es transitorio sino permanente e irreversible.

Ahora se sabe que parte de la aflicción en el duelo se da básicamente por lo que se constituye como apego, ese vínculo que se establece desde la primera infancia y en lo sucesivo de la vida. En el capítulo inmediatamente anterior a éste, se pudo ver cómo el apego surge a partir de una necesidad que debe ser satisfecha, pues el apego en primera instancia se dirige a quien satisface en el infante las necesidades de alimento y abrigo, necesidades biológicas y de supervivencia. Dichas necesidades biológicas, una vez satisfechas, empiezan a trascender y a constituirse en “necesidades” psicológicas que, como ya se dijo, erigen ya sea de manera adecuada o inadecuada la personalidad del ser humano.

Por otro lado y retomando el segundo capítulo y acentuando lo dicho en el párrafo anterior, las emociones tienen su origen en el ser humano, en el cerebro límbico, y la función original de éstas es garantizar la supervivencia del ser humano.

En ese orden de ideas, está claro entonces que el apego hace parte de las emociones, que tienen un origen y función biológica que con el tiempo trascienden en el ser humano. Pues bien, el duelo en gran parte es también una respuesta biológica a la pérdida de “algo o alguien” que genera seguridad y/o bienestar, aunque a veces no sea de la manera adecuada. Por lo tanto, muchas de las reacciones que se presentan en el duelo, son biológicas. Por ejemplo el miedo y la rabia, que como lo dijo Paul Ekman (1972), hacen parte de las emociones innatas en el ser humano.

Puede decirse que el miedo surge por varias razones, la primera de ellas, porque a un nivel inconsciente, el perder al ser humano amado o que representa seguridad, genera precisamente inseguridad, desconfianza, vulnerabilidad, y es una demostración de que todo lo que parecía tenerse bajo control, es un caos. Además, lo que parece ser un conocimiento implícito, acerca de la muerte, se vuelve en un temor constante de perder la vida de los otros que lo rodean, y perder su propia vida. De esta manera, se evidencia una vez más cómo el miedo se convierte en un elemento que cumple la función de garantizar de una manera “psicológica” la supervivencia, o por lo menos se preocupa por ello.

Por otro lado, también está la reacción de rabia, ésta generada por múltiples factores: la enfermedad, las circunstancias, personas o instituciones que han provocado la muerte del ser querido, consigo mismo por no haber hecho lo adecuado en el momento correcto y con Dios, el destino o la vida por haber provocado la pérdida –aunque estos pensamientos sean irracionales– y si se traduce esta rabia a términos biológicos o más simples, esta rabia funciona como una defensa o ataque contra lo que sea que el individuo piense o sienta que ha “robado” a su ser querido.

Estas emociones que se originan en el cerebro porque hacen parte de una impronta biológica y de supervivencia, se proyectan a través del lenguaje verbal –en algunas ocasiones– y no verbal en todas. El campo en donde el lenguaje no verbal se deja ver, es el cuerpo. El cuerpo se convierte en el transmisor de esas emociones, de esas funciones de supervivencia, no sólo en las instancias del duelo, sino en cualquier instancia.

Ahora bien, esta explicación se constituye con base en teorías y estudios científicos que buscan dar respuestas concretas a interrogantes concretos, desde esta perspectiva todo parece estar resuelto. Sin embargo en la clínica y observación directa de personas que se encuentran en diferentes fases del duelo, la propia percepción lleva a dejar claro que dichas explicaciones quedan cortas.

El dolor que refleja una madre que ha perdido a su hijo(a), y un dolor que con el tiempo se anquilosa en el cuerpo, en la mente, en el alma y llega a convertirse en un compañero de viaje por la existencia, no se deja explicar de una manera tan reduccionista.

Aunque desde la teoría científica, y desde la función de las emociones todo es posible de explicarse, se prefiere en este trabajo, intentar develar aquello que está más allá de la visión científica pero que hace parte del diario vivir de dolientes, y al mismo tiempo, por ellos, por su dolor, y por el valor de intentar recuperarse de algo que no vinieron venir, merecen por lo menos el intento de ver este suceso desde una perspectiva más holística.

Pues bien, este trabajo, además de intentar cumplir con una rigurosidad científica, también ha intentado darle cabida a aquello que desde esa rigurosidad no se puede explicar. Y para esto, en parte, se ha recurrido a elementos literarios, como el título de este capítulo, por ejemplo, que a la vez busca que un tema tan álgido como el duelo por muerte, permita ser leído de una forma fluida y humana.

Al adentrarse a las definiciones de estos términos de la dramaturgia, se podrá dilucidar que sirven perfectamente para dimensionar cuál es la línea sutil en la que los elementos que se mencionan en este trabajo hacen intersección.

Para empezar, la etimología palabra “teatro” es del griego “theatron” que significa “lugar para ver o contemplar”. El cuerpo es dónde puede verse, es donde se contempla aquello que durante todo el trabajo se ha denominado lenguaje no verbal. En la misma línea, el guión es utilizado en las artes escénicas para dar cuenta de aquello que se expone, es donde confluyen todas las indicaciones indispensables para llevar a cabo una obra; el lenguaje no verbal reúne estas mismas características, es quien reúne todo aquello que se deja ver en el cuerpo y que da cuenta de lo que en últimas se está sintiendo. Y por último, se encuentra el autor, el productor, de donde nace el guión que es representado en el teatro y en esta obra en particular, “la pérdida”, éste es el

gran autor, y la obra por consiguiente la protagonizan todas aquellas emociones que se presentan una vez hay una pérdida.

Desde diferentes referencias bibliográficas como las de Bowlby (1980), Freud (1917) y Montoya Carrasquilla (2008), puede parecer fácil y sencillo hablar de apego, pérdidas reconstrucción del mundo personal después de ésta. Sin embargo, al llevar la información que estos autores brindan, a la observación de personas con pérdidas representativas: en este caso, madres que han perdido sus hijos; la literatura existente, aunque orienta, también se queda corta. Sobre todo, al intentar develar al lenguaje no verbal como elemento significativo en el acompañamiento de un duelo. Y al mismo tiempo con la interrelación entre los procesos biológicos y emocionales del doliente.

10. ANÁLISIS

Aunque este trabajo tiene más matices cualitativos, también se debió recurrir a una observación, registro y documentación de algunos elementos de la comunicación no verbal que dieran cuenta y que de alguna manera concluyeran en la importancia de lo mencionado en el capítulo anterior.

A continuación se presenta el registro de dicha observación clasificada en tablas, antes de observarlas, es preciso informar que si bien es un registro cuantitativo de la investigación, se debe contextualizar cada observación. Pues como se advirtió en el primer capítulo, para develar el significado del lenguaje no verbal de un sujeto, habrá primero que conocer cuáles son las circunstancias que lo rodean.

Como breve introducción a este registro, vale la pena entonces, informar que dichos registros son extraídos de varias sesiones del grupo de madres que se realiza en la Unidad de Duelo de la Funeraria San Vicente, durante el transcurso del primer semestre del presente año. Aunque cada semana acuden diferentes madres, el registro que se presenta a continuación está realizado en madres que son constantes en la asistencia al grupo, las cuales permiten establecer un contexto que admiten una mejor interpretación de su lenguaje no verbal.

Así en la tabla se denominara a cada madre como “paciente 1, 2, 3, 4 y 5 respectivamente, se encontrará una contextualización de su pérdida, generalidades de su comportamiento, características que irán acompañadas por una imagen real de sus posiciones y lenguaje no verbal a lo largo de las sesiones. Es importante aclarar que las imágenes no tendrán una nitidez absoluta pues bajo la premisa de respetar el consentimiento informado, las

identidades de las personas con las cuales se hizo la investigación debe quedar oculta.

10.1 TABLAS DE OBSERVACIÓN

Tabla 1. Registro de observación paciente 1

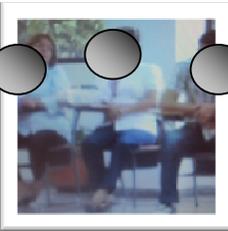
PACIENTE 1	LENGUAJE NO VERBAL	CONTEXUALIZACIÓN
	<p>Kinésica: Desde su arribo al grupo establece contacto fácilmente con todas las personas, sus saludos son acompañados por abrazos. En su rostro se presentan patográficos, éstos denotan rabia, y contradicen sus palabras. También utiliza gestos adaptadores. Auto-adaptadores: Juega con su pelo, se inclina en la silla para jugar con sus zapatos, se cubre el rostro con las manos y con el pelo.</p>	<p>Datos generales. Edad: mujer de 39 años. Estado civil: Viuda hace 8 años. Nivel socio económico: medio alto pero con un nivel de educación bajo. Número de hijos(a): 1</p>
	<p>Emplea gestos adaptadores dirigidos a objetos: el vaso en el que toma café y el palillo con el que le revuelve el azúcar, el vaso de agua, el bolso. No suele mantener la misma postura durante mucho tiempo</p>	<p>Pérdida. Hija. Edad en el momento de la muerte: 19 años Tiempo de fallecida: 9 meses. Tipo de muerte: suicidio.</p>
	<p>Próximica: No tiene un lugar en el espacio fijo para sentarse, ni tampoco una preferencia en cuanto a compañía. Sin embargo, aunque se siente en compañía, siempre pone una distancia con respecto a quienes se sientan a su lado. Y refleja en su rostro incomodidad cuando llora y otra persona del grupo se acerca para consolarla o abrazarla. Sin embargo, abraza a quien ve llorando.</p>	<p>Apoyo que recibe de la familia: Poco.</p>
	<p>Paralingüística: El volumen de su voz al expresarse durante la sesión del grupo es apropiado pues los demás pueden escucharla con claridad. El ritmo de sus palabras es lento y la mayor parte del tiempo las pronuncia con una entonación interrogativa. Su tono de voz es parco. No refleja emocionalidad cuando habla en el grupo.</p>	<p>Medicación: Alprazolam (ansiolítico) Escitalopram (antidepresivo) Clonazepam (ansiolítico)</p>

		
---	--	--

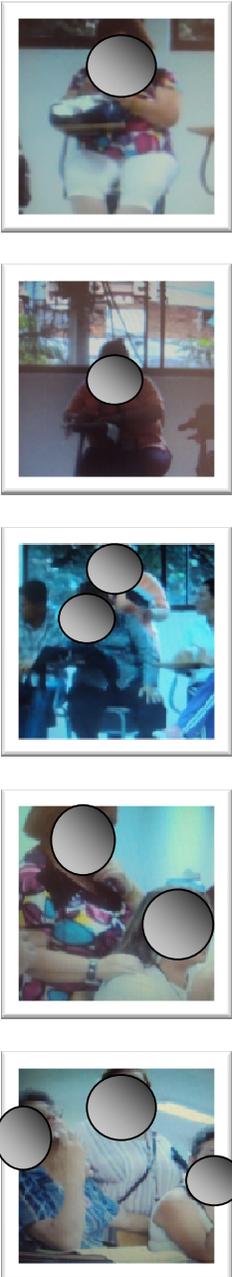
10.2 Tabla 2. Registro de observación paciente 2

PACIENTE 2	LENGUAJE NO VERBAL	CONTEXTUALIZACIÓN
	<p>Kinésica: Utiliza en gran parte gestos ilustradores que enfatizan lo que dice, con el apunte adicional de que participa activamente de las conversaciones del grupo. Utiliza patógrafos que denotan rabia. También utiliza gestos adaptadores dirigidos a objetos, pues en el transcurso de los grupos se dedica a leer y a escribir. Sus ojos miran con dureza, y hasta pueden parecer recargados, las cejas permanecen contraídas y bajas. La posición de su cuerpo mientras está sentada presenta una marcada inclinación hacia el lado derecho, y sobre el brazo de este extremo, recarga el peso de su cuerpo.</p> <p>Proxémica: Puede verse una apropiación del espacio y silla en que permanece durante los grupos. Actúa con prevención con respecto a las demás personas del grupo. Marca su territorio con sus objetos personales: bolso, libros, sombrilla. Le guarda el puesto con éstos a las personas más allegadas y con las que comparte el espacio, de esta manera impide que otras personas no allegadas se sienten a su lado. En ocasiones cuando otras personas están llorando ésta se acerca por la espalda y pone sus manos en los hombros de ellas con la intención de consolar.</p> <p>Paralingüística: El volumen y tono de su voz devela el deseo de imponerse en las conversaciones. El ritmo de su conversación refleja fluidez verbal y su entonación, en ocasiones, refleja nuevamente deseos de imponer sus aportes.</p>	<p>Datos generales. Edad: mujer de 55 años. Estado civil: casada Nivel socio económico: medio alto pero con un nivel de educación medio. Número de hijos(a): 3</p> <p>Pérdida. Hijo. Edad en el momento de la muerte: 21 años Tiempo de fallecido: 7 años. Tipo de muerte: accidente.</p> <p>Apoyo que recibe de la familia: Mucho.</p> <p>Medicación: No recibe.</p>

10.3 Tabla 3. Registro de observación paciente 3

PACIENTE 3	LENGUAJE NO VERBAL	CONTEXTUALIZACIÓN
    	<p>Kinésica: Tiene una mirada expresiva. Su rostro suele expresar dos emociones, por un lado sus labios siempre dibujan una sonrisa, mientras que sus ojos reflejan tristeza. Al sentarse no utiliza la totalidad de la silla, siempre se sienta en la mitad de ésta. Las piernas nunca se ubican frente al cuerpo, sino hacia un lado, es como si estuviera lista para irse.</p> <p>Proxémica: En sus expresiones denota ternura y compasión por las otras integrantes del grupo. Sus saludos son acompañados por abrazos.</p> <p>Paralingüística: Su tono de voz es muy suave, sus expresiones son muy delicadas y siempre utiliza diminutivos. Su expresión es fluida.</p>	<p>Datos generales. Edad: mujer de 57 años. Estado civil: casada Nivel socio económico: medio alto pero con un nivel de educación medio. Número de hijos(a): 3</p> <p>Pérdida. Hijo. Edad en el momento de la muerte: 26 años Tiempo de fallecido: 6 años. Tipo de muerte: accidente.</p> <p>Apoyo que recibe de la familia: Mucho.</p> <p>Medicación: No recibe.</p>

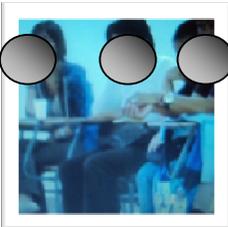
10.4 Tabla 4. Registro de observación paciente 4

PACIENTE 4	LENGUAJE NO VERBAL	CONTEXTUALIZACIÓN
	<p>Kinésica: A los grupos lleva siempre una costura, mientras el facilitador u otro integrante están hablando en el grupo, ella permanece con la cabeza fija en su costura. Sólo cuando otra persona llora ésta deja su actividad para pararse detrás de la persona afligida y brindarle pañuelos y poner sus manos en los hombros de ésta. Cuando se para y puede verse su rostro, su mirada queda fija en un punto, como elevada.</p> <p>Proxémica: Siempre tiene un lugar específico para sentarse. El único contacto físico que tiene con las demás personas del grupo es cuando se pone de pie para consolar a alguien.</p> <p>Paralingüística: Aparte del momento de la presentación en el grupo, ésta no interviene con comentarios o aportes. Sin embargo durante la presentación suele hacer comentarios jocosos que provocan risa en los demás asistentes. Durante la presentación el volumen de su voz es alto y habla de manera fluida.</p>	<p>Datos generales. Edad: mujer de 54 años. Estado civil: casada Nivel socio económico: medio alto pero con un nivel de educación medio. Número de hijos(a): 2</p> <p>Pérdida. Hijo. Edad en el momento de la muerte: 21 años Tiempo de fallecido: 6 años. Tipo de muerte: suicidio.</p> <p>Apoyo que recibe de la familia: Poco.</p> <p>Medicación: No recibe.</p>

10.5 Tabla 5. Registro de observación paciente 5

PACIENTE 5	LENGUAJE NO VERBAL	CONTEXTUALIZACIÓN
	<p>Kinésica: Se le han visto patógrafos que denotan tristeza, a excepción de estos gestos, su rostro es inexpresivo. A veces su mirada es dirigida a un punto fijo en el espacio. No sonrío. Siempre está sentada en la totalidad de la silla y mantiene la misma posición durante mucho tiempo.</p>	<p>Datos generales. Edad: mujer de 57 años. Estado civil: soltera Nivel socio económico: medio bajo pero con un nivel de educación bajo. Número de hijos(a): 1</p>
	<p>Proxémica: No tiene contacto físico con nadie y ha manifestado en algunos grupos que no le gusta que la abracen. Siempre se sienta en la mismo sitio y no se perturba si alguien se sienta a su lado o si las sillas están demasiado juntas.</p>	<p>Pérdida. Hijo. Edad en el momento de la muerte: 18 años Tiempo de fallecido: 6 años. Tipo de muerte: violenta.</p>
	<p>Paralingüística: Su conversación es fluida, su tono de voz es grave y el volumen muy fuerte.</p>	<p>Apoyo que recibe de la familia: Mucho.</p> <p>Medicación: No recibe.</p>
		
		

10.6 Tabla 6. Registro de observación paciente 6

PACIENTE 6	LENGUAJE NO VERBAL	CONEXUALIZACIÓN
	<p>Kinésica: Su rostro refleja tristeza, y su cara permanece apoyada en su brazo derecho. De igual manera su rostro refleja cansancio. Solo en muy pocas ocasiones dirige la mirada al facilitador o a otra persona que tome la palabra. Por lo general su mirada siempre está dirigida hacia abajo, denota preocupación.</p>	<p>De esta mujer se tiene poca información debido a que no participa en los grupos y no habla de su pérdida.</p>
	<p>Proxémica: No tiene un lugar específico para sentarse, ni personas específicas cerca de las cuales prefiera estar. Siempre está en un lugar diferente.</p>	<p>Sin embargo asiste asiduamente a cada encuentro. Tampoco se relaciona con otros padres.</p>
	<p>Paralingüística: Nunca, durante los grupos, se ha expresado, por lo tanto no se conoce su voz, ni siquiera en el momento de la presentación pues siempre a través de gestos manifiesta no querer hablar.</p>	
		

Los registros anteriores, si bien, buscan contribuir al cumplimiento de los objetivos de la investigación, también pretenden seguir la línea que se ha querido plantear en la construcción de este trabajo.

Por un lado, es imposible afirmar que se realiza una observación 100% objetiva, pues el estar acompañando sólo como observador a este grupo de madres, no libra al investigador de conmoverse por la emocionalidad de éste. Sin embargo, el conocer el contexto, la historia de cada una de las madres permite develar con un índice de equivocación más bajo que es lo que cada una comunica a través de su cuerpo.

Es importante aclarar que aunque sólo seis mamás son elegidas para un análisis más profundo, todas las que asistieron al grupo de padres durante el primer semestre del año fueron registrados, sin embargo, durante el transcurso del registro de la observación, se consideró elegir casos particulares, porque el análisis de sus registros podría ser más completo.

Para empezar entonces, se expondrá cada caso y se realizará un análisis de su lenguaje no verbal y características de éste que son reiterativas en otros padres, y cómo éste lenguaje no verbal da cuenta de las particularidades de su duelo y la fase en la que éste se encuentra.

Paciente 1: Esta paciente establece con su hija una relación basada en un apego inseguro de parte y parte, ésta es una variable que por sí sola determina una respuesta a la pérdida más compleja. Por otro lado, la característica de la muerte es por sí misma impactante provocando un embotamiento cognitivo más perdurable en el tiempo. Su hija ocupaba un porcentaje muy alto en su mundo personal. Además aunque la personalidad de su hija tenía rasgos impulsivos, esta madre no esperaba que su hija por impulso tomara la decisión de quitarse la vida a causa de una decepción amorosa que le proporcionara su novio de entonces.

A raíz del tipo de muerte la comunicación con su familia se ve afectada, por tanto, no cuenta con su apoyo.

Inicia la asistencia al grupo de ayuda mutua para padres, y en estos refleja de tal manera la ansiedad de separación que el facilitador –psiquiatra– considera oportuno medicarla con ansiolíticos y antidepresivos, acompañados, por supuesto, de terapia psicológica. Sin embargo, ella decide no asistir a la terapia psicológica y asistir sólo a los grupos cada semana.

En este punto es importante resaltar el valor de la terapia psicológica en su proceso, puesto que el nivel de apego con su hija era inadecuado, una manera de relacionarse inadecuada que provenía de su relación en la niñez con sus padres. La terapia psicológica en primera instancia debió estar enfocada a reconstruir su historia de tal manera que se pudiera llegar hasta el punto de inicio de esa relación con su hija.

Sin la ayuda terapéutica sólo le queda la medicina, ésta, le genera embotamiento, sueño permanente. Pero en ocasiones presenta crisis conversivas que son fáciles de identificar en sus comienzos: empieza a tener movimientos repetitivos y rápidos con sus pies, empieza a llorar y se le corta la respiración, en ocasiones se desmaya y otras veces se deja caer al piso y grita pidiendo volver a ver a su hija.

A simple vista se podría decir que está expresando sus sentimientos, sin embargo, bajo las circunstancias en que esto ocurre está lejos de ser parte de un proceso sanador, y la razón es la siguiente: ella en estos estados expresa su aflicción, sin embargo sigue estando medicada, su comportamiento está en cierta medida controlado por los medicamentos, pero no logra re-significar la experiencia, no logra integrarla. Por esto es necesaria la ayuda terapéutica.

Por otro lado, presenta patógrafos que denotan rabia, rabia con su hija por haberla abandonado, rabia con el novio de ésta que indirectamente provocó la reacción de su hija. Pero es una rabia que ella no logra reconocer en sí misma, y aunque en su mayoría los estados de ansiedad y de aflicción sean más evidentes, existe una rabia latente que se deja ver en su rostro. También existe

otra emoción que si bien ha logrado expresar de manera verbal, no logra reconocerla del todo, y es la culpa que siente por su fracaso de rol. En ocasiones cuando rememora experiencias con su hija, su rostro refleja lástima, pero no por su hija, sino por ella misma.

En este caso, por ejemplo se evidencia la manera en que un apego inadecuado puede llegar a hacer del proceso de duelo un proceso complicado, adicional a esto, los cuadros conversivos que esta mujer presenta también son un reflejo de ese tipo de apego. También puede evidenciarse cómo el medicamento psiquiátrico influye en la expresión no verbal de las emociones, esta paciente por momentos puede ser muy parca y en otros momentos, como ya se dijo, llegar a presentar cuadros conversivos.

De esta manera y en este caso, se presente apego inadecuado, duelo complicado, crisis conversivas y comportamientos excesivos de ansiedad. Su lenguaje no verbal refleja un profundo estado de dolor como estilo de vida.

Paciente 2: Esta mujer, puede decirse que ha vivido paso a paso cada una de las fases del duelo, ahora ha reconstruido su vida con base en la recuperación y en lo que el aprendizaje acerca del duelo le ha dejado.

Sin embargo, aunque ya su lenguaje no verbal no refleje algún tipo de aflicción o angustia que pueda denotar una base de apego inseguro, el haber aprendido tanto acerca del duelo la ha convertido en ejemplo y punto de referencia de otros padres.

Lo que puede interpretarse de la lectura de su cuerpo es que ha convertido al duelo en una manera de vida, pues si bien ha logrado desapegarse de su hijo, se ha apegado a su rol de “mamá recuperada” que le han otorgado otros, tanto y de tal manera que durante los grupos toma nota de todo lo que el facilitador dice y cuando participa con algún comentario es porque previamente lo ha leído, su participación en el grupo no es espontánea, desde su experiencia, sino desde lo que dicen los libros.

A la par de la imagen de “mamá recuperada”, también para otros padres refleja arrogancia y soberbia, pues cuando otros padres participan en el grupo y son reconocidos por sus logros, refleja en su rostro desaprobación y rabia.

Cuando se realizan jornadas terapéuticas, asiste pero no participa de ellas, se aísla y desempeña el rol de observadora, de tal manera que en esta madre su lenguaje no verbal no representa como tal el duelo, sino lo que ella se ha encargado de hacer con el duelo en su vida.

Existe un apego inadecuado con su rol dentro del grupo de padres, y se dice inadecuado en la medida en que se siente atacada o vulnerada cuando no se le reconoce el lugar dentro del grupo o cuando alguien, además de ella, sobresale por su recuperación en el mismo.

Sin pretender realizar juicios de valor, su lenguaje no verbal refleja el estar siempre a la defensiva de su territorio y su rol.

Paciente 3: Su lenguaje no verbal da indicios de una recuperación y al mismo tiempo devela melancolía. Reconoce estar en medio de un proceso de recuperación.

En ocasiones participa activamente de los grupos con aportes desde su experiencia que ella considera le pueden servir a otros mamás que están en las primeras fases del duelo. Otras veces, en fechas especiales o conmemorativas su rostro y sus ojos sobre todo, reflejan tristeza. Es en estas ocasiones en las que sonríe pero sus ojos expresan algo diferente.

Siempre al sentarse ocupa sólo la mitad de la silla, nunca se sienta de frente al facilitador completamente, siempre parece lista para irse, y observa más a los demás integrantes del grupo que al facilitador. En su posición refleja una evitación al tema, tal vez miedo a confrontarse con el dolor a darse cuenta a un nivel más consciente que aún no se encuentra tan recuperada como quiere.

Por otro lado, el uso en todas sus frases de diminutivos puede hacer referencia al querer disminuir desde la verbalización los sentimientos de dolor y tristeza, o puede ser también costumbre.

Aunque su rostro refleje compasión por padres nuevos, no se relaciona fácilmente con éstos, se mantiene en su círculo de amigos del grupo y no se esfuerza por agrandarlo.

Su lenguaje no verbal devela un proceso de recuperación adecuado, aunque esto no quiera decir que en momentos específicos o especiales la aflicción no surja de nuevo. Sin embargo, la posición de su cuerpo al sentarse en el grupo puede interpretarse como un temor a sentir esos momentos de aflicción nuevamente.

Paciente 4: Aunque durante el transcurso de los grupos, su rostro casi no se podía ver, la actividad que realiza paralela al desarrollo de éste por sí sola es un factor que amerita análisis.

Su cuerpo y su rostro tal vez no expresan una emoción, pero sí reflejan una evitación al sentir. Se sume en su costura, aparentemente como si no le interesara participar del grupo, pero a pesar de esto tiene la atención tan concentrada en lo que pasa a su alrededor, que es la primera en ponerse de pie y brindar un apoyo a quien se encuentra llorando.

Por otro lado, es una de las personas más colaboradoras. Es decir, cualquier situación que le implique estar en movimiento u ocupada dentro del grupo ella la asume, pero cuando llega el momento de concentrarse única y exclusivamente en los testimonios se escabulle.

Y cuando deja ver su rostro, para consolar, por ejemplo, sus ojos se quedan mirando en un punto fijo y además reflejan compasión y lástima por la persona que consuela.

Aunque de cierta manera ha logrado que su vida sea funcional después de la muerte de su hijo, todavía la atormentan el no saber las razones por las cuales su hijo tan intempestivamente tomó la decisión de suicidarse.

El deseo de llevar a cabo otras actividades, que pueden desarrollarse en otro momento y otro espacio se convierten en un escape, en un aplazamiento de resolver el conflicto que tiene con la decisión que toma su hijo, eso es lo que refleja su cuerpo.

Paciente 5: Esta mujer desde la muerte de su hijo, se estigmatizó a sí misma como la mamá de un asesinado. Este pensamiento irracional hizo que ella viera en el comportamiento y lenguaje no verbal de los demás, burla y falta de apoyo y comprensión. Entonces lo que hizo fue encerrarse en sí misma, formar un caparazón a su alrededor y evitar cualquier tipo de contacto con su emoción.

Su lenguaje no verbal bien podría ser un indicador de ese encierro, pero no lo es. Ella se muestra receptiva y con deseos de conectarse con su interior, sin embargo, su cuerpo también revela un bloqueo para que esta conexión se lleve a cabo. Usualmente sus posiciones son rígidas, su mirada en ocasiones expresa dureza y otras veces tristeza y melancolía.

De aquella coraza que erigió todavía quedan secuelas, pues aunque verbalmente no establezca barreras con otras compañeras, huye a los abrazos y cualquier tipo de contacto físico que implique emocionalidad. Ella manifiesta querer llorar pero no poder hacerlo. Sin embargo, como ya se dijo, todavía quedan secuelas de aquellas barreras que había establecido y al mismo tiempo, puede ser una resistencia a sentir porque quizá al hacerlo no pueda controlar las emociones.

Aunque en muchos aspectos está recuperada, esas barreras que establece desde su cuerpo con la emocionalidad se convierten en un impedimento para lograr un estado de bienestar.

Paciente 6: Aunque de esta mujer poco se conoce, el hecho de que no desee hablar en los grupos es ya un aspecto que puede remitir a ciertas observaciones. Tal vez sea una persona tímida y no se siente capaz de hablar en público, no obstante, su lenguaje no verbal no remite a dicha timidez, otra razón puede ser que sienta que al hablar en público acerca de su pérdida ponga a sus emociones fuera de control. Sus posiciones y su mirada revelan una tristeza muy profunda, no reflejan ansiedad ni angustia, esto habla de que se encuentra probablemente en la tercera etapa del duelo en la que los sentimientos predominantes son la tristeza y el vacío.

Suele quedarse sumida, mirando un punto fijo, pensando tal vez o simplemente recordando, quizá deseando encontrar respuestas al porqué del hecho que le produce desolación.

La posición de su cuerpo denota cansancio, que bien puede ser un cansancio físico o un cansancio de sentir tristeza. O puede ser una mezcla de ambas cosas. Es difícil deducirlo, pues el tono de su voz podría ser de gran ayuda para lograr develar de dónde proviene su cansancio.

Después de haber realizado un breve análisis de cada caso bajo la observación del lenguaje no verbal y sin olvidar que éstos son sólo una pequeña muestra de lo que se puede observar en los grupos de ayuda mutua para padres que han perdido sus hijos, el lenguaje verbal puede expresar bienestar en tanto el lenguaje no verbal expresa malestar o asuntos sin resolver con el proceso de duelo.

Como se ha mencionado a lo largo de todo el trabajo, el lenguaje no verbal apoya, confirma o contradice aquello que el lenguaje verbal expresa o calla.

El cuerpo, como el gran teatro, deja ver el guión, ese lenguaje que confluye consciente o inconscientemente emociones, pensamientos, estados de ánimo que ha provocado la pérdida como autora.

11. CONCLUSIONES

Tras una pregunta, con la que se inicia esta investigación, se fueron develando, a través del tiempo no sólo las respuestas que se esperaban hallar, sino múltiples conocimientos y un nivel de experiencia que hoy después de un año permiten, con la satisfacción del deber cumplido y la alegría de nuevos aprendizajes, dar por terminado un ciclo y recopilar conclusiones no sólo académicas, sino profesionales y personales.

Desde la infancia, se introyecta en las personas el concepto de comunicación, de una manera mecanizada y hasta un poco limitada, pero cuando se hacen conscientes esas limitaciones, es posible darse cuenta que realmente en lo que respecta a la comunicación, hay mucho que no se conoce, y no porque no esté al alcance de cualquiera, sino por el contrario, porque precisamente es tan cotidiano que pasa por alto.

Es precisamente lo que pasa con el cuerpo, con esa idea que no se enuncia pero que se refleja en el movimiento corporal, en las miradas, en las sonrisas. En las maneras que cada persona adopta en su interacción con los demás. Desde un punto de vista trascendental y sin el ánimo de entrar al campo religioso, si bien el cuerpo es un templo sagrado, podría en este caso decirse, que es un teatro sagrado, en el que el ser humano expone constantemente su sentir y su pensar.

Tener la conciencia y la capacidad de dimensionarlo, incrementa una sensibilidad que bien puede ser llamada intuición, sexto sentido, pero que al fin de cuentas permite ser más asertivo en la comunicación con el otro. Más aún, en el caso de la psicología; si bien en esta profesión debe primar la disposición y la atención para escuchar al paciente, también debe primar esa sensibilidad para poder captar aquellas ideas o sentimientos que no tienen palabras, pero que definitivamente se convierten en trascendentes a la hora de develar cuál es el malestar o proceso con el que llega el paciente.

En el principio de esta investigación, con un toque de inocencia guiada por la falta de conocimiento, se quiso llegar a investigar cuáles eran los elementos comunes en la comunicación no verbal de personas en duelo. Hoy, es posible concluir y manifestar, que tal y como las huellas digitales, como el sentir, tan propias de cada individuo y tan subjetivo, cada gesto, tienes detrás de sí, una historia de vida que es única, una tristeza que es única y una manera de reaccionar que es única.

Durante la investigación la teoría del psicólogo Paul Ekman (1978) deja claro que sí hay gestos que son los mismos en cualquier sociedad o cultura, que existen ciertas características en los elementos no verbales que permiten dar cuenta de lo que el gesto de un doliente tiene detrás de sí, sin embargo, como también se quiso aclarar desde el primer capítulo, toda lectura del lenguaje no verbal debe estar acompañada de la lectura de un contexto, de lo contrario sería irresponsable hacer cualquier interpretación o emitir cualquier tipo de juicio.

Cada pérdida tiene sus propias variables: cada culpa tiene un matiz diferente en cada persona, pues ésta tiene que ver directamente con el tipo de muerte y la concepción del rol que cada doliente asumía con el fallecido, cada rabia es distinta, algunos sentirán rabia con alguien específicamente, otros sentirán rabia con el sistema de salud o con el sistema judicial, otros tendrán rabia con la ciudad y su injusticia social, otros tendrán rabia con el ser que murió y les ha dejado solos, otros tendrán rabia con Dios y con la vida, y otros sentirán rabia consigo mismos. Cada pérdida es diferente, cada deudo es diferente, cada circunstancias es diferente, cada círculo de apoyo es diferentes, en fin, todo en un caso de pérdida por muerte es diferente, partiendo de esta premisa, lo más responsable es asumir que no existen elementos comunes en la comunicación no verbal de personas en duelo, no existe entre madres que han perdido un hijo un gesto en común que denoten una emoción específica.

Pero, al realizar un análisis más integral de las historias, los contextos, y los procesos se pueden dar cuenta de elementos frecuentes, por ejemplo, puede decirse que existe un sentimiento latente de culpa, en mayor parte, después de

conocer las historias, por una creencia irracional de un fracaso de rol. Otro elemento frecuente, es la capacidad de sentir compasión por el dolor de otra madre a pesar del dolor propio. Este elemento, se convierte en una estrategia de recuperación pues el tener la capacidad de sentir compasión por el dolor ajeno es indicador de que la madre en duelo tiene la habilidad de desenfocarse de su dolor y enfocarse, aunque sea por momentos, en otra cosa. Y por último, el apoyo que recibe la madre por parte de su familia influye drásticamente en la manera de asumir todas las emociones que pueden empezar a surgir en el duelo.

De tal manera que no se puede escribir un derrotero de duelo que específicamente relacione una emoción con un gesto y postura. Como ya se dijo, un gesto de rabia, por ejemplo, carga con una serie de variables que sólo pueden determinarse conociendo de cerca la pérdida.

A la luz de esta investigación, desde una perspectiva personal, es posible realizar tres acotaciones importantes: la primera de ellas es, la posibilidad de encontrar en el lenguaje no verbal una forma de establecer relaciones de una manera más asertiva, dar más importancia al observar, al detenerse a observar. La segunda, es que por más importante que sea la comunicación no verbal, si no se conoce el contexto y/o la historia de quien evoca gestos, posturas o distancias, este tipo de lenguaje quedará sumido en simples movimientos. Y la tercera de ellas, es que si bien es importante en la práctica psicológica ser sensible a este tipo de lenguaje, también lo es, aprender a reflejar con el cuerpo compasión por el dolor de otros, entendiendo compasión como la capacidad de ponerse en el lugar del otro, por el bien de los pacientes y su proceso terapéutico.

12.RECOMENDACIONES

En lo que respecta a investigaciones que tienen que ver directamente con el lenguaje no verbal, es importante que quien investiga tenga conciencia de la importancia que tiene este tipo de comunicación no sólo en la disciplina psicológica sino también en la cotidianidad. Pues de dicha conciencia surgirá el interés que permitirá que posteriormente el investigador desarrolle, con la ayuda de técnicas y estudio, la sensibilidad necesaria para observar los componentes del lenguaje no verbal en las personas.

También es importante contar con la posibilidad de realizar ejercicios que le permitan desarrollar sensibilidad hacia éste. Ejercicios como test, cuestionarios, que se permita también realizar observaciones con detenimiento sin la posibilidad de la escucha. Estas observaciones pueden ser de videos o películas ya existentes, pueden ser vistas varias veces y en diferentes velocidades. Y una vez considere que la observación está lo suficientemente desarrollada, entonces que empiece a tomar registros de lo que observa, en un principio sin la rigurosidad de un sistema y posteriormente bajo uno, que bien haya inventado o que ya exista, para desarrollar la habilidad en la toma de los registros, puede realizarlos en un primer momento de películas o imágenes, pasadas a una alta velocidad, tal cual ocurriría en la cotidianidad, varias veces. Tomar registros cada vez que se realiza la observación de la misma imagen y analizar si los registros llevan a la misma conclusión o a diferentes, y de esta manera poder auto evaluar la destreza que se está desarrollando para tomar los registros.

Aunado a ello, también es importante que el observador aprenda a tener conciencia de su lenguaje no verbal, de tal manera que en el momento de llevar a cabo una observación de una interacción determinada, ésta no se vea

influenciada por sus gestos. Es decir, que el lenguaje no verbal del investigador no afecte las respuestas de los observados.

Todo ello por supuesto acompañado de una lectura juiciosa de las teorías que existan con respecto al tema.

Y con respecto al duelo, además de una rigurosa lectura y estudio, recurrir a un trabajo personal que contribuya a que el investigador identifique los duelos personales, y si existen, con la ayuda de profesionales expertos en el tema, abordarlos. Posterior a esto, es conveniente aproximarse con mesura a los dolientes y la realidad de éstos antes de iniciar la investigación, pues es imposible negar que esta situación extrema en la que hay un encuentro cara a cara con el dolor, no hallan fibras personales y emocionales que pueden llegar a afectar de una manera inadecuada la objetividad en la observación o registro, además de que puede llegar a distraer la atención del verdadero foco de ésta. De igual manera, el investigador deberá abstenerse de entablar relaciones que implique un alto grado de emocionalidad con los investigados, pues este hecho además de afectar el producto de la investigación, desdice de la ética del profesional y pondrían en riesgo el bienestar emocional de todos los involucrados en la proceso investigativo.

Por último, la recomendación primordial, es que quien desee adentrarse al tema del duelo, deberá primero reconocer los propios, y una vez hecho, ponerse en la tarea de resolverlos.

13. LISTA DE REFERENCIAS

- Birdwhistell, R.L (1979) *El lenguaje de la expresión corporal*. Barcelona: Gustavo Gili.
- Bowlby, J. (1993) *La Separación Afectiva*. Barcelona: Paidós
- Bowlby, J. (1993) *La Pérdida Afectiva*. Barcelona: Paidós
- Bowlby, J. (1993). *El vínculo afectivo*. Barcelona: Paidós.
- Burgos Gil L.F., *Imágenes Fotográficas*. Tomadas el 5 de septiembre de 2010
- Cuadernos del SIUNE,(2008) *Pre-textos con sentido*. Envigado: Institución Universitaria de Envigado.
- Davis, F. (1993). *El lenguaje de los gestos*. Buenos Aires: Emecé Editores.
- Ekman, P. (2003) *¿Qué dice ese gesto?* Barcelona: R.B.A Libros. S.A.
- Fernandez, V. M., *Aspectos no verbales de la comunicación* . Recuperado el 24 de octubre de 2009 en <http://www.elementos.buap.mx/num66/htm/35.htm>
- Goleman, D. (1996) *La inteligencia emocional*. Javier Vergara Editor.
- Hurtado de Barrera, J. *El proyecto de la Investigación. Metodología de la investigación Holística*. 4ª edición ampliada.
- Knapp, M. L. (1992) *La comunicación no verbal El cuerpo y el entorno*. Barcelona: Paidós Comunicación.
- Lerma González, H. D. (2004). *Metodología de la Investigación: Propuesta, anteproyecto y proyecto*. Bogotá: Ecoe. Ediciones,

Montoya, Carrasquilla J. (2008). *Pérdida Aflicción y Luto*. Medellín: Editorial Litoservicio

Mora, F. (2000) *El cerebro sintiente*. Barcelona: Ed. Ariel S.A.

Muñoz, A, *Comunicación no verbal el Lenguaje del cuerpo*. Recuperado el 23 de septiembre de 2009 en <http://www.cepvi.com/articulos/gestos1.htm>

Pérez Martínez, D.A., Puente Muñoz, A.I., Doménech, J., Baztán, J.J., Porta Etessam J., *Apraxia Unilateral del cierre palpebral tras un ictus isquémico: el papel del hemisferio derecho en la comunicación gestual emocional*. Tomado de: [psiquiatria.com](http://www.psiquiatria.com). Recuperado el 8 de septiembre de 2009 en <http://www.psiquiatria.com/articulos/neuropsiquiatria/diagnostico/31438/>

Recuperado el 5 de octubre de 2009. <http://comunicacionnoverbal.com/>

Tomado de *Atlas Cerebral Sistema Límbico*. Recuperado el 5 de setiembre de 2010 en <http://www.psicoactiva.com/atlas/limbic.htm>

Tomado de <http://es.mimi.hu/medicina/limbico.html>, recuperado el 20 de octubre de 2010

Tomado de [profesor online.com](http://www.profesorenlinea.cl). Recuperado en 23 de septiembre de 2009 en <http://www.profesorenlinea.cl/castellano/ComunicacionNoVerbal.htm>

14.ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

Anexo 2. Memorias realizadas para el Congreso Internacional de Duelo 2010.Medellín. El Rostro Ventana del Sentir, expuestas el 17 de Septiembre del 2010 en el Salón Antioquia del Hotel Intercontinental del la Ciudad de Medellín.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ identificado(a) con C.C. _____ estoy dispuesto(a) a participar en la investigación sobre algunos elementos comunicativos en el duelo, a cargo de la psicóloga practicante Luisa Fernanda Burgos Gil en la Unidad de Duelo de la Funeraria San Vicente. Entiendo que como parte del procedimiento seré grabado(a) en sesiones grupales bajo la supervisión de los psicólogos de la Unidad. Me han aclarado que estas grabaciones no serán expuestas al público y serán de exclusivo análisis para la investigación concerniente. Además me han garantizado el anonimato, la no utilización de nombres propios al interior del trabajo. Por todo ello doy mi consentimiento como participante en la investigación.

Como participante, tengo derecho a acceder a las grabaciones y a retirarme de la investigación cuando así lo desee.

La psicóloga practicante me ha informado que el resultado de la investigación tiene como objetivo realizar un aporte que redunde en el beneficio de los dolientes que acuden a la Unidad de Duelo de la Funeraria San Vicente y de los profesionales de Salud mental interesados en el tema.

C.C.

EL ROSTRO VENTANA DEL SENTIR¹

Luisa Fernanda Burgos Gil²

El verbalizar las emociones y los sentimientos ha sido una de las herramientas más utilizadas en la intervención terapéutica. Sin embargo, en ocasiones, es imposible poner en palabras el sentir, tal vez, porque las palabras se quedan cortas ante las sensaciones que produce el enamoramiento o el dolor, dos situaciones extremas, y se utilizan entonces, metáforas que tratan de dar a entender aquello que se siente como, por ejemplo, las mariposas en el estómago.

Puede decirse que éste es un buen recurso para llevar a cabo el acto comunicativo, pero, ¿qué sucede cuando ya el léxico no tiene nada para ofrecer o cuando es tan fuerte la sensación que ni siquiera se puede modular?

¿Cómo pueden intuirse la tristeza, la angustia, la felicidad, la sorpresa o el dolor en otra persona? Pues la conocida frase “si no habla le salen letreros” no está tan lejos de la realidad. El cuerpo, el rostro, la tonalidad de la voz, operan en conjunto como un gran letrero que sin hablar hablan, no guardan secretos.

La emoción entonces, es la que subyace en la morfología que adoptan el rostro y el cuerpo. Algunas veces, el ser humano suele hacerlo con intención, pero otras veces, simplemente delatan y gritan a los cuatro vientos aquello de lo que tal vez ni se es consciente.

De esta manera, se devela aquello que se siente, que se piensa. El cuerpo se convierte en la evidencia de aquella emoción que atraviesa al ser humano.

¹ Memorias realizadas para el Congreso Internacional de Duelo, llevado a cabo el 16 y 17 de septiembre del 2010 en el Salón Antioquia del Hotel Intercontinental en la Ciudad de Medellín.

² Estudiante de décimo semestre de psicología en la Institución Universitaria de Envigado. Este texto hace parte del producto parcial del Trabajo de Grado que la estudiante realiza para aplicar al Título de Psicóloga.

Durante las últimas décadas, esta evidencia implícita ha cobrado relevancia y algunos autores han ahondado en ella, tales son los casos de Ray Birdwhistell y Paul Ekman. El primero, por ejemplo, considera que muchos elementos del lenguaje no verbal y que transmiten ciertas emociones son apreñados de acuerdo a la sociedad y cultura donde el ser humano crece, sin embargo, Ekman contradice esta postura al plantear cómo algunos elementos de este tipo de comunicación son innatos, por ejemplo, los gestos de rabia o alegría. En lo que sí están de acuerdo estos dos investigadores, es en la importancia de estos elementos para realizar una buena lectura de lo que el otro ser humano, a quien se escucha, realmente quiere decir y de esta manera dar paso al verdadero proceso de comunicación.

El proceso de comunicación, tal y como se conoce comúnmente, se centra en la dinámica existente entre emisor, canal-mensaje y receptor; dicha dinámica se considera propia del lenguaje verbal. Por esta razón al hablar de comunicación, lo que la mayoría de personas podrían imaginarse es el lenguaje verbal y los medios de comunicación: la carta, el teléfono, etc., pero pocas veces, la tan llamada comunicación hace que las personas se remitan a lo que el cuerpo y el entorno de un sujeto “dicen” de él. De esta manera, y a un nivel muy consciente, esta información aparentemente se desecha o simplemente no se le presta importancia. Sin embargo, sucede todo lo contrario a nivel inconsciente, es decir, esta información se procesa de tal manera, que la mayoría de las veces los sujetos no se percatan de lo que proyectan o expresan con sus gestos, movimientos, entonaciones de voz, etc., o no se procesa conscientemente la lectura del comportamiento de otros. O sea, aparentemente los sujetos no se percatan de ello, pero lo que se conoce como intuición (Davis, 1982: 5), es precisamente el significado que se le otorga al comportamiento del otro, es esa sensibilidad inconsciente que despiertan otras personas en medio de la interacción.

Por supuesto, gran parte de lo que el otro suele comunicar con su cuerpo, es pasado por alto. De esta manera, el cuerpo siempre está comunicando,

algunas veces con más intensidad que otras, pero siempre comunica. Dado lo anterior, puede decirse que el lenguaje no verbal, ocupa, según Birdwhistell, más del 65% de la conversación, mientras que el lenguaje verbal ocupa menos del 35% (Knapp, 1992: 33).

Es así como la comunicación empieza a configurarse como un elemento mucho más trascendental e importante de lo que normalmente se considera, abarcando lo explícitamente verbal, y lo implícito también, convirtiéndose en un proceso más complejo.

Al hacer consciencia de esto, pueden llegar a surgir muchos interrogantes como por ejemplo ¿qué es lo que realmente el otro, con quien interactúo, quiere decir?, ¿existe un manual o código que permita estandarizar o dar significados precisos a los diferentes elementos de la comunicación no verbal? Pues las respuestas a estas preguntas son subjetivas y están atravesadas por las necesidades y conocimientos de cada persona. Lo que sí puede responderse de manera acertada, es que a través de las investigaciones y observaciones que se han realizado, no es posible estandarizar todos los elementos de la comunicación no verbal, aunque sí existen ciertas pautas que permiten develar estados de ánimo o emociones, es importante acompañar estas pautas por el contexto y no caer en determinismos, pues en ocasiones puede llegar a ser muy delgada la línea divisoria entre las diferentes pautas de comportamiento y lo que pueden llegar a expresar (Knapp, 1992).

Los vastos estudios realizados sobre la comunicación no verbal, por diferentes autores, desde diversas disciplinas como la antropología, la psiquiatría, la psicología, la sociología y la etología, han logrado establecer varias agrupaciones que encierran los diferentes elementos del lenguaje no verbal: la kinésica, la proxémica y la paralingüística.

La Kinésica: Son, básicamente, los movimientos corporales: gestos, miradas, sonrisas. Algunos de estos movimientos, cumplen con la función de comunicar y otros de informar, y con base en esto, se abre una nueva clasificación con respecto a los gestos (Knapp, 1992:):

a. Gestos Emblemáticos: Son gestos que pueden interpretarse de manera fácil y directa, como por ejemplo la señal de OK., es decir, son convencionales en una cultura, adicional a esto, suelen utilizarse cuando no se encuentran disponibles otros canales de comunicación y son utilizados para comunicar (Knapp, 1992: 17-18). Este tipo de gestos, son utilizados de manera consciente. Algunos otros ejemplos de los gestos emblemáticos son: levantar la mano para llamar la atención, bostezar para expresar aburrimiento, levantar el pulgar como indicador de bienestar o aprobación y en el mismo caso del pulgar, bajarlo como señal de aprobación.

b. Gestos Ilustradores: Haciendo referencia a su nombre, son aquellos gestos que ilustran o acompañan y confirman aquello que se está diciendo verbalmente, es decir, lo enfatizan. O son gestos que se utilizan cuando no se encuentran en el pensamiento las palabras adecuadas para expresar una idea. Cuando una persona muestra mucho entusiasmo al expresarse, normalmente su comunicación tiene un alto contenido de gestos ilustradores. Al ser gestos que se eligen para ser utilizados, se encuentran en el campo consciente. Al ser utilizados para enfatizar, acompañan de manera sincrónica el habla y ésta denota el interés en la conversación, el agrado o intimidad que el sujeto tiene con su interlocutor.

c. Muestras de afecto o patógrafos: Estos son gestos que transmiten estados de ánimo o emociones, normalmente son de muy poca duración, micro-segundos, y son gestos que se reflejan de manera inconsciente, aunque a veces pueden ser utilizados de manera intencional. Como en su mayoría escapan a la conciencia, suelen afirmar o contradecir lo que de manera verbal se comunica.

d. Gestos reguladores: Son señales que se presentan en la interacción frente a frente con otro y que regulan las conversaciones; el inicio, las

intervenciones, el turno para hablar y la finalización de una interacción. Se utilizan de manera consciente aunque suelen estar muy arraigados en el momento de entablar conversaciones. Por ejemplo en los saludos y las despedidas, se puede evidenciar la relación existente entre quienes se comunican, por otro lado los reguladores contribuyen a estructurar el diálogo. En las despedidas por ejemplo, se observa la disminución del contacto visual, el desplazamiento del cuerpo hacia la salida.

e. Gestos adaptadores: Estos gestos son involuntarios y contribuyen a la adaptación del sujeto en algunas situaciones tales como satisfacer necesidades o dominar emociones. Se incrementan cuando se presenta incomodidad. Según Ekman y Friesen (Knapp, 1992: 22) existen tres tipos de adaptadores:

-Los autoadaptadores: Están dirigidos al propio cuerpo: frotarse, rascarse, cubrirse alguna zona del cuerpo. Se manifiestan cuando hay presencia de ansiedad o angustia. Y se asocian a sensaciones de culpa como por ejemplo al taparse los ojos. Y el frotarse es un indicador de agresión u hostilidad hacia alguien.

-Los heteroadaptadores: Son movimientos que se presentan sobre todo en las extremidades y con las relaciones interpersonales. Son movimientos que se aprenden y que intervienen en casos en los que el sujeto necesite delimitar proximidad y lejanía, ataque o protección.

-Los dirigidos a objetos: Este tipo de adaptadores están directamente relacionados con la realización de tareas o con la manipulación de objetos, como por ejemplo fumar o escribir.

Otro de los elementos que encierra la kinésica es la mirada. Al estudiar la mirada, se contemplan varios aspectos: las veces que el ojo parpadea, la dilatación de la pupila, el contacto ocular y la forma de mirar.

Esta representación kinésica de la comunicación no verbal, cumple varias funciones en la interacción: expresión de emociones y regulación del acto comunicativo. En la expresión de emociones, al mirar a otra persona a los ojos, se sabe cómo siente, y ese otro se da cuenta de que se conoce su estado de ánimo. De igual manera, la mirada comunica el tipo de relación que se tiene con quien se está hablando; la intención de que las miradas no se encuentren, así como el encuentro de éstas, dicen qué tipo de relación existe entre quienes llevan a cabo el proceso de comunicación. El nerviosismo y la tranquilidad también pueden denotarse de acuerdo al número de veces que se parpadea por minuto. Cuanto una persona más parpadea, más nerviosa se siente.

El *feedback* es muy importante en el proceso comunicativo, cuando dos personas hablan entre sí, el contacto ocular, seguir con la mirada la mirada del otro, permite develar diferente información: el que escucha necesita saber que se está teniendo en cuenta y que la información está dirigida a él y el que habla necesita saber que alguien lo escucha. Por otro lado la disposición a permitir y mantener un contacto ocular, devela la actitud de la persona y, como dato adicional, cuando dos personas se atraen, el contacto ocular es más permanente que cuando no hay atracción.

El contacto ocular, hace parte de la manera como se mira al otro y, esta conducta permite develar el status de la persona, así por ejemplo, puede evidenciarse cuando una persona se siente más poderosa que otra o bien, cuando alguien es sumiso o tímido. El hecho de evitar la mirada del otro o rehuirla puede interpretarse como un emisor poseedor de características negativas y, además este hecho impide la retroalimentación. En esta misma línea, la dilatación de las pupilas deja ver la atracción o el interés por algo. Cuando algo despierta interés en alguien o cuando hay un interés favorable hacia algo, las pupilas se dilatan. La dilatación de las pupilas es un acto inconsciente, por tal razón se le atribuye cierta fiabilidad.

Kendon ha diferenciado cuatro funciones de la mirada: cognoscitiva, reguladora, de control y expresiva (Knapp, 1992: 260).

Con respecto a todo lo anterior, la mirada, por sí sola, sin tener en cuenta el resto de las expresiones faciales, proporciona información importante acerca de las emociones que están atravesando al sujeto.

En algunos casos puede presentarse que lo que se expresa con la mirada, contradice drásticamente lo que se expresa de manera verbal o, más aún, puede contradecir lo que otros gestos faciales están expresando. De igual forma, el rostro puede expresar dos emociones diferentes al mismo tiempo, ya sea de manera intencionada o de manera inconsciente.

Como se había mencionado anteriormente, cualquier lectura que desee realizarse del comportamiento no verbal, debe estar acompañada de una lectura del contexto, y en el caso específico de las miradas, puede decirse que existen ciertos factores que juegan un papel muy importante a la hora de establecer el tipo de emoción que se refleja en la mirada, por ejemplo, el tipo de relación que tiene con el otro. En la mayoría de las ocasiones el contacto visual disminuye la distancia física y viceversa. O si los sentimientos que el otro propicia son negativos, puede presentarse una mirada intensa que busque producir en el otro ansiedad y angustia.

Continuando, la sonrisa es otra representación kinésica, ésta además de tener un efecto terapéutico para las personas que se encuentran deprimidas o pesimistas, es muy útil para disminuir la tensión en algunas situaciones, expresa empatía, alegría, felicidad y tiene lugar particular según el tipo de relación que esté dándose entre quienes se están comunicando. Como se ha mencionado en otros apartados, es importante resaltar cómo todas las lecturas que se realicen del lenguaje no verbal deben estar acompañadas por una lectura del contexto, y cabe resaltar aún más, cómo el rostro puede reflejar dos

emociones al mismo tiempo. Es decir, los ojos pueden reflejar tristeza mientras los labios dibujan una sonrisa.

Para finalizar el apartado de la kinesia, la postura corporal es otro elemento significativo dentro de ésta pues se refiere básicamente a las posiciones del cuerpo que se disponen a aceptar a otros en la interacción. Esto permite hablar de posiciones abiertas y cerradas. Cuando se habla de una posición cerrada, el cuerpo se dispone a hacer una barrera con el mismo cuerpo, brazos y piernas cruzadas por ejemplo, la posición abierta sería entonces lo contrario. Puede verse entonces como las posturas corporales hablan de la disposición que se tiene para interactuar con otros.

La postura corporal también entra en el ámbito de los ángulos que establece una persona con otra, dependiendo del tipo de interacción que desee establecer, por ejemplo cuando alguien desea cooperar con otra persona se le sitúa al lado, cuando alguien resulta agradable la postura será de frente y, también el ángulo al sentarse puede retraer a otros para que hagan parte de la interacción. (UNAD, 2009: 16)

Al adentrarse en el tema de la postura corporal, es necesario traer a colación al antropólogo Ray L. Birdwhistell, quien a lo largo de años de observación e investigación logró establecer y emplear un conjunto de procedimientos y códigos que le permitieron clasificar los movimientos corporales. A los códigos escritos que empleó para transcribir lo observado, los llamó “quinografías”, en las que el cuerpo se divide en ocho secciones principales: cabeza completa, tronco, hombro, brazo y muñeca, actividad de la mano y de los dedos, cadera, pierna y rodilla, actividad de los pies, andadores y cuello; cada una con un símbolo básico (Birdwhistell, 1970).

La Proxémica: Hablar de proxémica, es remitirse al espacio personal y a la territorialidad. Este último concepto, hace referencia a un tipo de apropiación

por parte de un sujeto con un espacio determinado que señala propiedad y defensa de esta área ante quien lo invada.

-La Paralingüística: La paralingüística, también hace parte de los elementos de la comunicación no verbal y ésta se encarga de elementos como tono, ritmo y volumen de la voz.

LO QUE SUBYACE EN EL LENGUAJE NO VERBAL

Pues bien, detrás de toda la parafernalia del lenguaje no verbal, se encuentra lo que subyace a él, las emociones son las autoras implícitas de cada gesto. Pero, ¿qué son las emociones? ¿De dónde provienen? ¿Pueden controlarse? Paul Ekman, ha sido el precursor de varias investigaciones que esclarecen estas dudas y que permite al mismo tiempo tener información con un sustrato biológico acerca de las emociones. Cabría decir que todo el legado de Ekman es por demás valioso, sin embargo, el que de manera personal se considera inestimable, es el haber hallado que las expresiones en el rostro, son universales y tienen un origen biológico, tal y como lo había mencionado mucho antes Darwin, con su teoría de la evolución. Aunado a ello, clasificó, seis emociones a las que llama básicas, y con las que la comunidad científica está de acuerdo: repugnancia, ira, miedo, tristeza, alegría, sorpresa y miedo.

Estas emociones anidan tanto en el cuerpo como en la mente, y por mucho tiempo han sido subestimadas por los racionalistas, desconociendo que el mundo de las emociones devela necesidades, angustias, motivaciones, etc. Durante mucho tiempo fueron desestimadas aquellas sensaciones producidas por la emoción, y se desestimaba también a aquellas personas que seguían el sentir más que el pensar. Es decir, lo racional, lo convencional, era lo normal, era la regla general. Pero el sentir, se convertía entonces, en lo anormal, en lo cursi, en lo disparatado. Así como expresar aquello que se sentía. Es más en la actualidad por ejemplo, todavía se tilda de falta de clase y respeto a quien en un sepelio, llora, grita, y expone al máximo su dolor ante otros. Pero, ¿Por qué evitar demostrar lo que se siente? ¿Qué tiene de malo? ¿Cómo actuar desde el pensar si es mucho más fuerte el sentir? Lamentablemente las respuestas se encuentran en la enseñanza que ha dejado la sociedad a lo largo del tiempo. Tal vez si el ser humano exteriorizara más su sentir, el cuerpo no albergaría enfermedades y la comunicación con el otro no sería tan vulnerable.

Como se mencionaba anteriormente algunas emociones son básicas, sin embargo, no son las únicas, pues hay otras emociones que son aprehendidas de acuerdo a la cultura y a las experiencias personales. De allí que para cada persona el detonante de una emoción específica sea diferente.

Ahora bien, el punto de intersección entre la emoción y el lenguaje no verbal, son aquellas manifestaciones físicas y conductuales que surgen a partir del sentir una emoción determinada, algunas de esas manifestaciones son voluntarias, otras en cambio no pueden controlarse. Por ejemplo, el incremento del ritmo cardíaco, la respiración agitada, sonrojarse, el temblor, la dilatación de la pupila, la sudoración.

Estas emociones básicas de las que habla Ekman, son básicas porque además de ser innatas, permiten la sobrevivencia, de tal manera que el miedo, por ejemplo, predice una amenaza que produce ansiedad, incertidumbre, haciendo que la persona tienda hacia la protección, la sorpresa está acompañada de asombro y es una preparación para algo nuevo.

Sin embargo, en la actualidad las emociones no son sólo útiles para adaptarse al medio, adicional a esto la subjetividad es construida con base en los filtros emocionales, es decir, en experiencias representativas que se convierten en parámetro y punto de partida para aprehender que sensaciones acompañan cada emoción.

Puede afirmarse entonces que las emociones parten de una estructura cerebral y son respuestas químicas a estímulos diferentes para cada persona, pues, como ya se dijo, está atravesada por la experiencia.

Al hablar de estructura cerebral, se hace referencia principalmente al tronco del encéfalo y otras áreas llamadas en conjunto el cerebro primario, ya que éste se desarrolló antes que el neocórtex.

Desde esta perspectiva, las emociones también se convierten en un lenguaje que permite comunicarse con el otro, que se establezcan motivaciones. Además, es importante considerar que la memoria almacena con más efectividad aquellos sucesos emocionalmente más representativos. Y por último son de gran ayuda en la toma de decisiones, sobre todo a nivel personal.

Ahora bien, existen algunas emociones que con el transcurso de la evolución biológica y cultural, se han ido modificando: el dolor y el placer. Estas dos emociones, aumentan el significado de la experiencia. Al hablar concretamente del dolor, en el caso de la pérdida o muerte de un ser querido, no sólo se hace referencia a un dolor físico y específico, se hace referencia a un dolor total, tal y como lo menciona el Doctor Jorge Montoya Carrasquilla y la participación del cuerpo es tan activa en el acompañamiento de esta emoción que, en ocasiones, sin permiso, se exterioriza. Como en el caso del dolor físico, ante el dolor emocional —que generalmente está acompañado por angustia—, también persiste una búsqueda de situaciones o elementos que contribuyan a calmar dicho dolor. Claro que, dependiendo de la experiencia subjetiva, el dolor se convierte inconscientemente en un redentor o generador de culpas, y, culturalmente, se asocia con castigo, más aun en terminos de duelo por muerte de un ser querido.

EL DUELO Y SU LENGUAJE NO VERBAL

Como ya es bien conocido, o sentido, perder a un ser querido es una tragedia sin comparación, es un proceso que “toca vivir”, aunque no quieras, aunque no estés preparado para ello, o que por el contrario sigue doliendo aunque seas un erudito en el tema. La cuestión es que, sin lugar a discusión, es un dolor inmensamente grande, que atraviesa y circula todo el cuerpo, que se ancla en

todas partes y en ninguna, que hace doler la cabeza, el estómago, los músculos, los huesos, respirar, es un dolor tan real como el hecho mismo de que el ser querido murió, pero al mismo tiempo es tan etéreo como su centro de acopio: el alma.

De tal manera que el componente principal del duelo, valga la redundancia, es el dolor; pero no es el único. Las características que acompañan un duelo, pueden ser diversas de acuerdo al tipo de relación que se tenía con el fallecido, la personalidad del doliente, la forma de muerte, lo que se hizo y lo que no se hizo y amarrada a esta última característica, la culpa, la rabia y el rencor.

Ahora bien, junto con estas características, las sensaciones y emociones que abordan al doliente también dependen de la etapa del duelo que se atraviesa.

No habrá que ser un Paul Ekman para notar la tristeza en una persona invadida por ésta en el caso de tener a la muerte tan cerca. Sin embargo, es necesario agudizar los sentidos, para leer en el cuerpo la culpa, la rabia o el rencor que el doliente no se atreve a expresar verbalmente o que siente, pero no quiere sentir, o que lo confunden y no sabe que están ahí.

En la intervención terapéutica es completamente útil para percibir aquellas emociones que de alguna manera obstaculizan una recuperación y culpabilizan al doliente si las reconociera.

Durante el transcurso del presente año se ha lleva a cabo una investigación sobre el lenguaje no verbal en el duelo, específicamente en padres que han perdido hijos, los padres que asisten al grupo de ayuda mutua de la Unidad de Duelo de la Funeraria San Vicente. Es un grupo que se reúne todos los martes, y que acoge a aquellos padres que han perdido sus hijos, indistintamente del tipo de muerte, edad, condición social o proceso de recuperación.

Aunque el común denominador en este grupo es la pérdida, la investigación surge, a partir de la observación de que aunque todos estos papás y mamás sufren la misma tragedia, tienen diferentes reacciones y, al observar un poco más y de manera más concienzuda, develar que en alguna medida todos,

sentían y expresaban el dolor y su experiencia de manera particularmente diferente.

A grandes rasgos, uno de los hallazgos, se centra en las madres que asisten la primera vez al grupo. Se les ve muy tranquilas, en exceso; calladas y como repeliendo la realidad, es decir, no han “entendido” la verdadera razón por la cual están allí. Después, a la tercera o cuarta visita al grupo, sus rostros reflejan angustia, letargo, aturdimiento, incredulidad y cuando se sientan, sus cuerpos ocupan sólo la mitad de la silla, con un pie por fuera del espacio de ésta, como preparándose para huir en cualquier momento. Al cabo de unos meses, sus rostros empiezan a reflejar resignación, desengaño, tristeza en su máxima expresión, pero también empiezan a reflejar compasión y comprensión del dolor de las demás.

Cada mamá refleja su personalidad en la manera en que se angustia, en la manera como llora, en la manera en que habla y hasta en la forma en que consuela. De allí, que una de las mejores maneras de consolarse sea el abrazo, la caricia o simplemente la mirada. Es ese poder transmitirle a esa mamá solidaridad y cariño.

Esta investigación en curso, espera ser de mucha utilidad en el campo clínico, para quienes en su quehacer profesional, al agudizar los sentidos, pretenden realmente “ver y oír” ese dolor tangible e intangible, y así direccionar de manera más asertiva procesos en pro de la recuperación del doliente, al develar de forma más acertada las emociones latentes.

Aprender acerca del lenguaje no verbal y más en el caso particular del duelo, implica más que aprender de teoría —que obviamente es importante—, aprender a sentir, a conectarse con lo que el otro no es capaz de decir. Se trata de volverse “intuitivos”, de dejar de procesar todo de una manera tan racional para que merezca el valor de verdad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Birdwistell, R.L. (1979) *El lenguaje de la expresión corporal*. Barcelona: Gustavo Gili.

Davis, F. (1993). *El lenguaje de los gestos*. Buenos Aires. Emecé Editores.

Ekman, P. (2003). *¿Qué dice ese gesto?* Barcelona: R.B.A Libros. S.A.

Montoya Carrasquilla, J. (2008) *Pérdida Aflicción y Luto*. Medellín: Editorial Litoservicio.