

# El cuerpo: silencioso pero significativo en expresión

## *The body: silent but meaningful in expression*

## *O corpo: silencioso mas significativo em expressão*

MARTHA CECILIA MADRIGAL RAMÍREZ\*, MARTA ADIELA LOPERA BETANCUR\*\*,  
CONSTANZA FORERO PULIDO\*\*\*, LUCELLY GARCÍA HENAO\*\*\*\*

### Resumen

Investigación en salas de espera de servicios de urgencias de la ciudad de Medellín, Colombia.

**Objetivo:** identificar las maneras en que las personas expresan sus emociones durante la espera en los servicios de urgencias.

**Metodología:** enfoque cualitativo, con herramientas de la etnografía focalizada; se realizaron 50 horas de observación. Análisis a partir de diarios de campo y entrevistas; se extractaron códigos que se agruparon en categorías para obtener una visión total del fenómeno; se garantizó la confidencialidad.

**Resultados y discusión:** las salas de espera de los servicios de urgencias son espacios impersonales que limitan la comunicación y el acompañamiento entre las personas, y hacen que se generen diferentes estados emocionales que se expresan a través del cuerpo. Se suscitan conversaciones con extraños, movimientos, miradas y gestos con diferentes significados.

**Reflexión:** el conocimiento de las diferentes formas de expresión de las experiencias emocionales de los pacientes y sus familias permite implementar, en las instituciones de salud, mecanismos para favorecer la comunicación asertiva entre usuarios y personal de salud, para la toma de decisiones oportunas y adecuadas a cada situación, de manera que la atención de urgencias sea un proceso humanizado.

**Palabras clave:** comunicación, expresión facial, calidad de la atención de salud, evaluación (fuente: DeCS, Bireme)

### Abstract

Research conducted in waiting rooms of emergency services in the city of Medellín, Colombia.

**Purpose:** to identify ways in which people express emotions during waiting periods in the emergency services.

**Methods:** qualitative approach with focalized ethnography tools; 50 observation hours were used. Analysis from field logs and interviews; codes were extracted and grouped in

\* Magíster en Educación, docente Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, mmadrigal@tone.udea.edu.co Medellín, Colombia

\*\* Magíster en Enfermería, docente Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, adielal@tone.udea.edu.co Medellín, Colombia

\*\*\* Magíster en Salud Pública, docente Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, cforero@tone.udea.edu.co Medellín, Colombia

\*\*\*\* Especialista en Talento Humano, docente Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, chely@tone.udea.edu.co Medellín, Colombia

categories to obtain a total view of the phenomenon; confidentiality was guaranteed.

**Results and Discussion:** waiting rooms of emergency services are impersonal spaces which limit communication and accompaniment between people and generate different emotional states which are expressed through the body. Conversations with strangers, movements, looks and gestures with different meanings appear.

**Thoughts:** knowledge of the different forms of expression of emotional experiences of patients and their families allows implementing, in health institutions, mechanisms to favor assertive communication between users and the personnel to make appropriate and adequate decisions for each situation, thus making emergency care a humanized process.

*Keywords:* communication, facial expression, quality of health care, evaluation

## Resumo

Pesquisa feita nas salas de espera dos serviços de emergência da cidade de Medellín, Colômbia.

**Objetivo:** Identificar as formas de expressão das emoções pessoais durante a espera nos serviços de emergência.

**Metodologia:** Abordagem qualitativa, com instrumentos saídos da etnografia focalizada. Foram realizadas 50 horas de observações. Analisaram-se os diários de campo e entrevistas, e códigos foram extraídos e foram agrupados em categorias para obter uma visão global do fenômeno; garantindo sempre a confidencialidade.

**Resultados e discussão:** as salas de espera dos serviços de emergência são espaços impessoais que limitam a comunicação e isolam as pessoas. Isto produz diferentes estados emocionais que se expressam no corpo. Pessoas desconhecidas conversam e se produzem inúmeros movimentos, olhares e gestos de diferentes significados.

**Reflexão:** O conhecimento das diferentes formas de expressão das emoções dos pacientes e das famílias deles possibilitam a implementação, nos institutos de saúde, de mecanismos que favoreçam a comunicação assertiva entre os usuários e os profissionais da saúde, visando tornar a atenção de emergência um processo humanizado.

*Palabras chave:* comunicação, expressão facial, qualidade da assistência à saúde, avaliação

## INTRODUCCIÓN

Las salas de espera de los servicios de urgencias son lugares donde se producen diferentes y abundantes estímulos sensoriales que dan como resultado una experiencia emocional, cuyo cimienta es la información que llega a través de los sentidos para luego ser procesada. Proceso

que implica patrones expresivos y de comunicación que son el motor para la toma de decisiones. Las personas reciben múltiple y variada información y en el procesamiento utilizan diferentes formas de comunicación enmarcada en un contexto cultural y un espacio físico determinado. El objetivo de este trabajo es identificar las maneras en que las personas expresan sus emociones durante la espera en los servicios de urgencias.

Conocer las formas como las personas que buscan atención de urgencias manifiestan las experiencias emocionales permite diseñar estrategias comunicativas que contribuyan a un cuidado humanizado que propenda por la participación efectiva de los pacientes y sus familias en su bienestar.

## METODOLOGÍA

Para comprender la realidad vivida por quienes esperan en las salas de los servicios de urgencias hospitalarios se partió de un abordaje cualitativo y un diseño etnográfico que “busca comprender el sentido de los hechos, las proporciones y las articulaciones” (1). La orientación es el enfoque particularista, que permite aplicar el método etnográfico a cualquier unidad social o grupo humano aislable (2); esto permite saber que los datos obtenidos representan la realidad de quienes esperan en las salas de los servicios de urgencias hospitalarios.

Se realizaron 50 horas de observación a personas que buscaban atención de urgencias y a sus acompañantes. El observador se situó en las calles cercanas a las salas de urgencias de diferentes niveles de atención de la ciudad; se cubrieron siete días a la semana y en diferentes momentos del día. La observación fue detallada, según recomienda Mauss (1); de ahí que la indicación a los observadores fue describir en el diario de campo, en forma pormenorizada, todo lo observado, especificando sucesos, movimientos, diálogos, rostros, espacio físico y todo lo que consideraran importante para la comprensión de los demás investigadores.

Se realizaron entrevistas a nueve participantes, una o dos semanas posteriores a la atención; se buscó que ni la condición de salud ni la emotividad afectaran las respuestas. Según Morse, es mejor dejar pasar un tiempo para que las personas hablen de sus experiencias, más desde la reflexión que desde la emotividad (3). Las entrevistas fueron abiertas, no estructuradas, para permitir

comprender el significado de la espera en urgencias; en las entrevistas se dejaba hablar a las personas hasta que ellas expresaban que no tenían más que agregar, con lo que se consideraba terminada la entrevista. Los participantes se contactaron al salir del hospital (4), y aceptaron participar. El análisis se realizó paralelamente a la obtención de los datos, como lo recomienda “el carácter emergente del estudio” (5). Inicialmente se hizo lectura general y posteriormente párrafo a párrafo de las transcripciones de entrevistas y observaciones; se fragmentaron y reagruparon en encabezados temáticos (6); de esta manera se encontraron categorías.

A fin de garantizar el rigor, las entrevistas se grabaron para obtener el máximo de fidelidad en la información recolectada; fueron transcritas por los mismos investigadores a la brevedad posible para detectar aspectos deficientes o insuficientes. En las observaciones se partió de la exhaustividad de no olvidar ningún detalle (1). Luego del análisis de los datos, los resultados se contrastaron con la literatura. Se consideró saturada la información cuando en el análisis del material recolectado no aparecía información nueva. En los resultados se tuvieron en cuenta fragmentos de los diarios de campo.

Las consideraciones éticas se refieren a “[...] la confidencialidad de la información, la garantía de guardar la privacidad de los participantes, el respeto a su autonomía al aceptar o no la participación en la investigación, el uso de los datos con fines exclusivos para este proyecto [...]” (7). Esta investigación se considera sin riesgo para los participantes, de acuerdo con la resolución 8430 de 1993 (8), y cada persona aceptó la participación (9) en la entrevista y la grabación; se garantizó la confidencialidad de la información precisando los datos de manera impersonal; los nombres en las entrevistas y los diarios de campo se cambiaron. Se presentan fragmentos de los datos seguidos de E para las entrevistas, con el número de la página, y DC para los diarios de campo.

Los investigadores no tienen conflicto de intereses con la investigación.

## RESULTADOS

En las salas de espera de los servicios de urgencias, además de espacios que afectan la comunicación, hay dos tipos de personas: las que esperan ser atendidas y las que acompañan. Pareciera que cada uno tiene claro el rol que

le corresponde. La atención del paciente se centra en su síntoma; la del acompañante es dispersa, inquieta, siempre alerta, expectante, presto a actuar en caso de necesidad. Unos y otros utilizan diferentes estrategias para expresar sus emociones.

### El espacio, lo que da y lo que quita

Las salas de espera de los servicios de urgencias son espacios reducidos, con una puerta que limita el ingreso de las personas; dicha puerta, en unos lugares, es metálica con una pequeña ventana, ubicada en la parte superior, que el vigilante utiliza para comunicarse con las personas que se encuentran en la calle y solo es posible observar lo que sucede dentro de la sala cuando alguien sale o entra. En otros, la puerta está hecha con barrotes metálicos y la comunicación entre los acompañantes y el vigilante se da a través de ellos. En general, las salas de espera son espacios físicos con ventanas cerradas, ubicadas en la parte superior de los muros; estas permiten el paso de la luz pero ningún contacto entre las personas; también tienen una puerta divisoria –siempre cerrada– entre la sala de espera y la sala de atención. El espacio está ocupado por sillas plásticas dispuestas en filas frente a un televisor situado en la pared, donde se encuentran, además, cartelones, carteleros y afiches, con mensajes acerca de normas o programas institucionales.

Yo me quedé adentro y mi hermano en la calle, el vigilante solo deja entrar de a dos personas y una es el paciente; yo estaba con mi mamá; hay una reja y el vigilante la cierra a las 10 de la noche, porque eso por allá es muy peligroso, y la familia que se quede afuera, se queda afuera, él no abre la puerta a nadie. E1

Las personas que esperan utilizan el espacio de diferentes maneras: se sientan, se paran, caminan, recorren el lugar como reconociendo cada rincón. Pareciera que tanto el espacio como la distribución de los objetos influyeran en el comportamiento de ellas. Se observa que cuando alguien mira a un lugar o mueve las piernas o habla por teléfono, los demás lo siguen.

El movimiento de manos en todos es constante, aunque varía porque disminuye o cesa con el paso de la gente.

DC

## Mientras se espera, el cuerpo se expresa

Durante la espera, las personas adoptan diferentes formas de expresión; pasan por la palabra, los gestos, el constante movimiento de manos y piernas y el no menos frecuente ir y venir por la sala. Pero lo que mejor refleja la experiencia que cada persona vive durante el tiempo de espera son las expresiones del rostro y de la mirada.

Dos de estas personas parecían llevar varias horas ahí porque sus rostros se notaban cansados, sus ojos enrojecidos y sus miradas pérdidas.

DC

Y yo creo que la que más se asusta soy yo, porque yo soy la que sabe; mis hermanos me miran y esperan que yo les explique.

E1

Mientras pasa el tiempo en las salas de espera de los servicios de urgencias, tanto en los pacientes como en los acompañantes se generan múltiples y variados comportamientos:

[...] unos se tornan impacientes porque, mientras están sentados, se toman el mentón, mueven sus pies como signo de desespero o ansiedad [...] Otros salen a caminar por los alrededores. DC

Porque nosotros nos sentamos allá y esperamos [...] digamos es cierta hora y yo con ese dolor tan berraco miraba el reloj a toda hora, a toda hora, a ver qué me iban a dar porque yo soy muy "acelerao" y yo viendo ese dolor tan berraco y entonces yo miraba el reloj y el reloj, me paraba y le decía a la señorita "quiubo señorita, entonces qué hacemos, cuándo me van a atender" y ella me decía "ya, ya, enseguidita". E2

Cada movimiento parece exteriorizar diferentes emociones y sensaciones, que cada quien vive y expresa a su manera. En ocasiones, tanto los diferentes significados como sus formas de expresión parecen coincidir:

[...] cuando alguien empieza a mover las piernas, todos lo hacen. DC

Las personas rara vez están quietas; durante el tiempo de espera se mueven continuamente; sus manos tocan el rostro, la cabeza, las piernas, el abdomen. Dichos movimientos son diferentes en el paciente que en el acompañante. En el primero la tendencia es a menores

movimientos; los limita a las manos y la cabeza, aunque en contadas ocasiones también caminan; se observa este comportamiento cuando los pacientes se quejan de dolor. Los acompañantes se mueven constantemente de un lado a otro y cuando están sentados el movimiento se centra en las piernas; se torna vigoroso cuando aumenta el tiempo de la espera y disminuye cuando el paciente es atendido; se reanuda cuando tarda la información sobre el paciente.

Después de la atención el dolor sigue igual, pero me siento más tranquila, porque me han aplicado analgésicos, porque sé que la cosa no es grave, pues al principio la incertidumbre por no saber nada, preocupada porque era quizás una parálisis, pero por fortuna después de la atención me sentí más tranquila.

E4

La mujer que movía las piernas y estaba con un hombre mayor, no mueve las piernas desde que llamaron al señor mayor que venía con ella.

DC

Los familiares se tornan impacientes; mientras están sentados, se toman el mentón, mueven sus pies como signo de desespero o ansiedad, observan el reloj del servicio, indagaban por sus familiares [...]

DC

Imagínese si esperar de por sí es terrible, con un dolor es peor; pasa el tiempo, llega mi novio, el dolor es más intenso, yo me pongo de mal genio, llaman a una señora que estaba primero que yo. Mi acompañante (mi prima) se enoja y dice "¡Qué atención tan mala!". Después de mucho esperar me llama un médico de un consultorio.

E4

## La mirada: forma silenciosa pero significativa de expresión

Las personas que se encuentran en las salas de espera se miran constantemente unas a otras; si las miradas chocan, inmediatamente las desvían a otro lado.

Las personas que esperan se miran de frente unos a otros, y de hecho eso hacen: mirarse; cuando alguien choca la mirada con otro, la voltea, con el rostro inexpresivo.

DC

Se observa que la mirada cambia en los distintos momentos de la espera; cuando se llega en busca de atención, la mirada parece en constante exploración, examina la sala, se detiene en las personas, trata de atravesar puertas, no parece detenerse en algo específico. A medida que pasa el tiempo, la mirada se fija insistente en la puerta de la sala de atención y en las personas que salen de allí; cuando el tiempo se prolonga, las miradas denotan cansancio, se ubican en un punto fijo, alejándose por momentos pero volviendo al mismo y permaneciendo por largo tiempo.

[...] aún siguen ahí, como en una especie de mutismo en el cual no hablan con nadie, ni siquiera parpadean. Su mirada es fija en un punto, pero sin expresión alguna.

DC

### Las palabras, los silencios

La palabra se usa para expresar las experiencias vividas en la sala de espera; con ella se manifiestan inconformidades, miedos, dolores, tristezas. Algunas veces se entablan conversaciones con personas desconocidas; esto se observa principalmente en los acompañantes. Es usual encontrar que se conversa sobre el problema de salud que provocó la consulta o sobre situaciones similares. En ocasiones se grita o se usa un tono de voz audible para todas las personas que se encuentran en el lugar; pero con frecuencia las conversaciones son inaudibles, casi murmullos.

Sale una mujer de la sala de urgencias hablando fuerte, con el ceño fruncido, se sienta por un minuto [...] ella dice: “bobo ese (el vigilante), se cree el dueño de la clínica”. “¿La sacó?”, le preguntó una mujer. Ella responde: “sí, ¿cómo le parece?, ese pendejo cree que puede tratar mal y hacer lo que le da la gana, y esas enfermeras que no cuidan a mi mamá, no le paran bolas”. Ella respira rápido y habla fuerte: “pero deje y verá, que él no es el que manda en la clínica, conmigo no es así, le mando así sea a mis hermanos, voy a hablar con el jefe de él”. Se para de nuevo y se dirige a la puerta de urgencias a hablar con el vigilante; le dice fuerte: “sepa que si mamá se cae, es culpa suya porque allá nadie la está cuidando, y si se cae, usted me la paga” [...] todas las personas de la sala los miran, y hablan en voz baja entre ellos [...].

DC

### DISCUSIÓN

Se entiende el concepto de emoción como “un proceso que implica una serie de estímulos relevantes, la existencia de experiencias subjetivas o sentimientos, diversos niveles de procesamiento cognitivo, cambios fisiológicos, patrones expresivos y de comunicación, que tienen sus efectos motivadores y una finalidad que es la adaptación a un entorno en continuo cambio” (10).

Así que, cuando pacientes y acompañantes esperan para recibir atención de urgencias, están experimentando diferentes emociones, son sujetos esencialmente sensibles, aprehensivos, quienes desde el momento en que ingresan a la sala de espera valoran su situación en relación con la información que llega a través de sus sentidos. De acuerdo con Diego León (11), dicha información, en la medida en que moviliza diferentes emociones, se transforma en “una experiencia emocional” pues la función de la emoción es valorar la información que recibe, clasificarla y volverla un sentimiento subjetivo. Los procesos afectivos son básicos para la formación de la actividad consciente que en última instancia es lo que permite actuar y afrontar diferentes situaciones. Al respecto, Robert Zajonc afirma que “no hay experiencia que no sea en principio afectiva, ya que nuestra continua interacción con el mundo está mediada por los juicios de valor que hacemos de este” (12).

Si se tiene en cuenta que cada persona pertenece a un grupo social, tiene una manera particular de comportarse y mirar el mundo que la rodea, se puede pensar que, cuando las personas se ven enfrentadas a situaciones que afectan su ser emocional, reaccionan de acuerdo con su cultura, educación y experiencias previas similares. Pues, como expone Edward Hall, “el hombre es un ser de muchos campos que se ensanchan y se reducen, que proporcionan información de muchos géneros [...]” (13), lo que hace que cada uno sea diferente; de ahí, la heterogeneidad en las personalidades y maneras de ver y afrontar diferentes situaciones. Dichos aspectos tienen que ver también con la manera como cada quien obtiene, valora y organiza la información que posteriormente permite la toma de decisiones. Así pues, cuando los pacientes y acompañantes se encuentran en la sala de espera, están expectantes, en constante alerta, pasan de lo propio, lo personal, el motivo por el que se encuentran en dicho lugar, a lo colectivo, a compartir situaciones y emociones

con extraños. Cada uno interpreta su realidad y la de los otros. A esto se añade que las personas entran a formar parte de un grupo que busca un mismo fin, comparten un mismo espacio físico, tienen que franquear obstáculos semejantes y están afectados emocionalmente; coincidencias que provocan comportamientos similares.

### **El espacio: lo que da, lo que quita**

Vásquez expone: “Estemos donde estemos, vayamos donde vayamos, siempre estaremos situados, puestos en escena, metidos en un ambiente, compartiendo un clima, el espacio va con nosotros como una segunda piel” (14). Y es ese espacio el que propicia un acercamiento diferente con el otro, sin importar si ese otro forma parte de la propia cotidianidad o no. A las salas de espera acuden personas de diferentes culturas, saberes; con un objetivo común, atención en salud, con una característica importante, urgente.

Ese espacio y tiempo compartido y las relaciones que en él se generan es lo que Hall (13) define como proxiémica. De ahí la importancia de la disposición de los espacios; estos se pueden organizar de manera que promuevan las relaciones entre las personas, lo que Osmond (15) llamó sociópetos, o, por el contrario, promover el distanciamiento entre ellas, lo que el mismo Osmond denominó sociófugos. Este último es el que parece ser el más buscado en las salas de espera. Nótese que en los hallazgos predominó una disposición rígida de las sillas, las puertas están hechas en materiales que asemejan cárceles y las ventanas impiden el contacto con el mundo exterior. Esta disposición de los espacios hace de las salas de espera lugares fríos y deshumanizados donde se juntan soledades y tristezas, mientras que el personal de salud marca su territorio y lo defiende con grandes puertas metálicas y un vigilante con actitud militar.

### **Mientras se espera, el cuerpo se expresa**

“El rostro es rico en potencialidad comunicativa. Ocupa el lugar primordial en la comunicación de los estados emocionales, refleja actitudes interpersonales, proporciona realimentaciones no verbales sobre los comentarios de los demás, y algunos aseguran que, junto con el habla humana, es la principal fuente de información”

(16). Mientras se espera, las personas se miran y tratan de descifrarse unas a otras; la lectura e interpretación de las expresiones del rostro del otro es una constante durante este tiempo. Esa lectura es continua porque el rostro cambia su expresión continuamente y comunica de manera diferente en los distintos momentos de la espera. Las expresiones van cambiando a medida que va aumentando el tiempo de dicha espera. Además, el rostro permite abrir la puerta o impedir la interacción con los otros que esperan.

De tal modo, el rostro cambia su expresión según el motivo de consulta y el tiempo de espera para la atención –como dice Zajonc, inicialmente las personas hacen un juicio de valor–. Así pues, cuando el acompañante y el paciente hacen la valoración del estado de salud y clasifican la necesidad de atención como muy urgente o relativamente urgente, las emociones generadas por dichas valoraciones se exteriorizan a través del rostro. Por tanto, a mayor percepción de deterioro de la salud, mayor angustia y tristeza reflejada en el rostro, y a menor percepción de gravedad de la enfermedad, mayor expresión de tranquilidad y disposición para la espera (12).

Ahora bien, el rostro se pone en escena por medio de gestos pero también por la mirada. Algunas personas expresan más por la mirada que por los gestos o las palabras y la interpretación que cada quien hace de las miradas tiene que ver con su historia, su cultura, su contexto. La mirada significa según quien hace la lectura. La mirada es interpretada como triste, alegre, angustiada, tranquila, perdida, inexpresiva; esta lectura es realizada no solo por todas las personas que asisten en busca de atención a los servicios de urgencias, sino por los observadores externos, de ahí que se hagan comentarios sobre las miradas perdidas, inexpresivas, cansadas o tristes. Esta interpretación se puede dar por el conocimiento que tiene cada una de las personas que se encuentran en la sala de espera del significado de estar allí; pues tener que recurrir a ese lugar, ya implica que algo anda mal y de alguna manera se está “esperando” un resultado que puede no ser bueno.

La mirada, como parte del rostro que expresa, aun cuando se dice que es inexpresiva, se puede interpretar como muestra de cansancio, donde la búsqueda de respuestas parece agotarse. La mirada inexpresiva es la mirada de quien está casi resignado a su suerte, de quien poco espera pero sigue esperando.

Esa mirada que busca, pero que a la vez rechaza el encuentro de otra mirada, puede ser una forma de expresar el miedo de que otros conozcan sus emociones. La mirada abre y cierra la puerta a quienes desean entrar al interior de otro. Como señala Fernando Vásquez: “La mirada dice sin hablar, establece puentes de comunicación, inaugura sentimientos, la mirada comunica y comunica ambiguamente. Es misteriosa: abre y oculta a la vez” (17).

De acuerdo con lo anterior, cuando la espera se percibe como larga, los participantes parecen reflejar en su rostro y en su mirada sus sentimientos. De acuerdo con Mark L. Knapp, “[...] algunas señales no verbales son muy específicas y otras más generales. Algunas proporcionan información acerca de las emociones mientras que otras dan a conocer rasgos de la personalidad o actitudes” (16). Las señales no verbales, exhibidas a través del rostro y de las miradas, permiten ser leídas por diferentes observadores en diferentes tiempos y contextos. Es así como las personas que se encuentran en la sala de espera, se observan y se descifran mutuamente durante todo el tiempo de la espera. La lectura del rostro del otro parte de las propias vivencias y de convenciones aprendidas durante la vida. Constantemente se le está dando significado a la expresión del otro, y no solo al rostro; se interpreta al otro en su integridad: “En general, cuando la gente habla de comportamiento no verbal se refiere a señales a las que se ha de atribuir significado y no al proceso de atribución de significado” (16). Se da lectura e interpretación constante del entorno, de las miradas, de los movimientos, de la situación. De la lectura realizada y las emociones que se movilizan en cada individuo depende la toma de decisiones, pues de la interpretación que se haga del contexto y de los rostros depende la actitud frente a la espera.

### **Los movimientos significan más cuando se acompañan de la palabra**

La palabra, rasgo propio del ser humano, se utiliza como expresión precisa, clara y contundente; expresión audible que, cuando actúa acompañada de un rostro, un cuerpo y un tono, significa de manera diferente. La palabra busca la comprensión inequívoca por el oyente de una determinada situación.

La palabra se utiliza para explicar diferentes situaciones, para proporcionar información, para reclamar,

para dar tranquilidad; en contraposición al silencio que parece decir lo que no se puede o no se desea expresar con palabras. El silencio, ese enigma que acompaña en momentos donde es necesario hacer un alto en el camino y reflexionar sobre las propias vivencias o cuando aún no hay claridad sobre lo que se desea o se debe decir.

Respecto al silencio, Marco afirma que el único acuerdo que parece haber entre los estudiosos del tema es que “el silencio no se trata solo de una ausencia, sino que podríamos decir que se trata de una presencia que encontramos dentro del proceso de la comunicación, y que dependiendo del contexto cultural donde nos encontramos tendrá un significado” (18); por tanto, el silencio que se da en las personas que se encuentran en las salas de espera de los servicios de urgencias tiene múltiples y variados significados, que pueden ir desde el solo deseo de callar hasta el silencio que se produce por miedo, dolor o angustia ante determinadas situaciones que afectan sus emociones. Inclusive se pudiera afirmar que, en algunas ocasiones, dicho silencio conlleva mayor significado que la misma expresión verbal de las emociones.

### **CONCLUSIONES**

Las personas que acuden a los servicios de urgencias en busca de atención están atravesadas por diferentes emociones que expresan según su cultura y nivel educativo. Son personas que necesitan atención, comprensión, información y comunicación adecuada. El conocimiento de cómo las personas que se encuentran en las salas de espera de los servicios de urgencias expresan sus emociones aporta elementos sobre la concepción que tienen de la salud y la enfermedad, lo que permite establecer niveles de cercanía –entre quienes brindan la atención y quienes la esperan–, de modo que los acompañantes puedan participar en el proceso de la atención, obteniendo una comunicación más efectiva.

Existe una brecha en la comunicación entre el personal de salud y los usuarios de los servicios de urgencias. Dicha brecha tiene que ver con el concepto que tienen los usuarios sobre la definición de atención de urgencias; para ellos, es un servicio de atención inmediata e información constante sobre el proceso de atención. Si estas dos condiciones no se dan de manera satisfactoria, se generan actitudes y acciones que buscan exteriorizar la

experiencia emocional y así llamar la atención del personal de salud.

Las personas que acuden a los servicios de urgencias comunican sus emociones de manera verbal, hablando y gritando; y no verbal por medio de la mirada, los gestos, el llanto y la actitud corporal. Es necesario que el personal de salud afine los sentidos, de modo que, además de escuchar, pueda observar las diferentes formas de comunicación y así favorecer, de manera consciente, acercamientos que ayuden a la comprensión de la situación por quienes esperan atención.

Las salas de espera de los servicios de urgencias son lugares que promueven comportamientos sociófugos, es decir, desestimulan las relaciones entre los usuarios del servicio y los trabajadores de salud. Es importante propender por estimular comportamientos sociópetos, que inciten a las personas a compartir experiencias y a acompañarse, aunque sean desconocidos entre sí.

## PROPUESTAS

Desarrollar proyectos de capacitación en comunicación asertiva con el personal que labora en los servicios de urgencias.

Sensibilizar al personal de salud sobre la importancia de conocer las diferentes formas de expresión de las emociones que tienen las personas, de modo que puedan prestar una atención más humanizada.

Crear espacios que promuevan buenas relaciones entre los usuarios de los servicios de urgencias, entre ellos y con el personal de salud, y hacer de la atención de urgencias un proceso humanizado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Mauss M. Manual de etnografía. 1.<sup>a</sup> ed. en español. Traducción de Marcos Meyer. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 2006.
- (2) Boyle J. Estilos de etnografía. En: Morse J. Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Medellín: Universidad de Antioquia; 2003.
- (3) Morse J. Los métodos cualitativos: el estado del arte. Revista Universidad de Guadalajara, 1999-2000 [consultado el 12 de junio de 2009]. En: <http://www.cge.udg.mx/revis-taudg/rug17/2metodos.html>
- (4) De la Cuesta C. Cuidado artesanal. La invención ante la adversidad. Medellín: Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia; 2004.
- (5) Galeano ME. Diseño de proyectos en la investigación cualitativa. Medellín: Universidad Eafit; 2003.
- (6) Morse J. Emerger de los datos: los procesos cognitivos del análisis en la investigación cualitativa. En: Morse J. Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Medellín: Universidad de Antioquia; 2003. p. 29-52.
- (7) Gómez G, Molina M. Evaluación ética de los proyectos de investigación: una experiencia pedagógica, Universidad de Antioquia, Colombia. Invest educ enferm. 2006; 24(1):68-77.
- (8) Colombia, Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993. Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, artículo 11.
- (9) Colombia, Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993. Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, artículo 16, parágrafo primero.
- (10) Fernández-Abascal E, Jiménez M, Martín M. Emoción y motivación: la adaptación humana. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces; 2007.
- (11) León D. ¿Es explicable la conciencia sin emoción?: una aproximación biológico-afectiva a la experiencia consciente. Rev Latinoam Psicol. Ago. 2006; 38(2):361-381 [citado 4 de agosto de 2009]. En: <[http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=So120-05342006000200009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So120-05342006000200009&lng=pt&nrm=iso)>
- (12) Zajonc RB. Feeling and thinking: Preferences need no inferences. American Psychologist. 35, 151-175. Citado por León D. ¿Es explicable la conciencia sin emoción?: una aproximación biológico-afectiva a la experiencia consciente. Rev Latinoam Psicol. Ago. 2006; 38(2):361-381 [citado el 4 de agosto de 2009]. En: <[http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=So120-05342006000200009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So120-05342006000200009&lng=pt&nrm=iso)>
- (13) Hall E. La dimensión oculta. Barcelona: Siglo XXI; 2003.
- (14) Vásquez F. La cultura como texto: lectura, semiótica y educación. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2002.
- (15) Osmond H. The relationship between architect and psychiatrist. In: Goshen C, ed. Psychiatric Architecture. Washington D.C.: American Psychiatric Association.
- (16) Knapp M. La comunicación no verbal: el cuerpo y el entorno. Buenos Aires: Paidós; 1985.
- (17) Vásquez F. Rostros y máscaras de la comunicación. Medellín: Zuluaga; 2003.
- (18) Marco A. Una antropología del silencio. Barcelona: Promociones y Publicaciones Universitarias; 2001.