

Reflexiones sobre la comunicación interpersonal

Reflections about interpersonal communication

L López Samaniego¹, L Cibanal Juan^{1*}, A L Noreña Peña¹, N Alcaraz Moreno²

¹ Escuela Universitaria de Enfermería. Universidad de Alicante.

² Facultad de Enfermería. Universidad de Colima (México).

Fecha de recepción: 15/11/2010 – Fecha de aceptación: 16/12/2010

Resumen

Introducción: cada uno de nosotros captamos e interpretamos subjetivamente la realidad que nos rodea; según esta captación o interpretación así nos comunicamos. **Objetivo:** realizar una reflexión sobre algunos aspectos que nos permitan desarrollar una comunicación interpersonal más eficaz. **Método:** a través de la reflexión sobre distintas teorías se construye un sencillo esquema que poder seguir para adquirir conciencia y habilidades comunicativas. **Resultados:** el enramado proceso comunicativo está influenciado por diversos factores. La percepción es una fuente de conceptualización propia de cada individuo, aunque en determinadas circunstancias puede abordar a un colectivo con experiencias y expectativas similares. Las creencias y valores, tienen también carácter individual y subjetivo; puede comprender a colectivos, familias e incluso formar parte de la cultura de un grupo más o menos amplio de personas. Estas disparidades pueden pronunciarse tanto por parte del paciente como del profesional sanitario, desencadenando conflictos y desacuerdos que requieren de destrezas para clarificar y consensuar las intervenciones a realizar. **Conclusión:** la capacidad de adquirir y desarrollar herramientas de comunicación, influirá sustancialmente en el tipo de interacción que mantengamos con nuestros pacientes; siendo importante, priorizar la capacidad de empatía y de sensibilización con la realidad del paciente partiendo de la suya propia.

Palabras clave: Enfermería; Paciente; Comunicación; Relaciones Interpersonales.

Abstract

Introduction: each one of us interprets the reality that surrounds us in a subjective way; we are able to communicate according to this catchment or interpretation. **Aim:** realise a reflection on some appearances that allow us to develop an interpersonal and more effective communication. **Method:** through the reflection on different theories, it is possible to build a simple diagram to follow in order to purchase consciousness and communicative skills. **Results:** the communicative process is influenced by diverse factors. The perception is a source of conceptualization own of each individual, although in determinate circumstances can address to a community with similar experiences and expectations. Beliefs and values, have also individual and subjective character; it can comprise to communities, families and even be part of the culture of a more or less wide group of people. These disparities - showed by patients or by health professionals-, unchaining conflicts and disagreements that require skills to clarify and to consensus interventions to realise. **Conclusion:** the capacity to purchase and develop tools of communication, will influence substantially in the type of interaction that are supported by our patients; being important, to prioritise the capacity of empathy and of sensitisation with the reality of the patient splitting of his own.

Key words: Nursing; Patient; Communication; Interpersonal relations.

Correspondencia: luis.cibanal@ua.es

Introducción

Creemos importante reflexionar sobre algunos principios que debemos de tener en cuenta al relacionarnos con nuestro interlocutor, pues frecuentemente damos por hecho que la visión que tenemos de la realidad, y en base a la cual nos comunicamos, es para todos igual, olvidándonos de que cada uno construimos de forma muy personal dicha realidad. Si bien el tema puede ser muy extenso, lo vamos a acotar a estos tres principios, los cuales en definitiva son como partes de un todo:

- Lo que está claro para mí, solamente lo está para mí, y viceversa.
- Hablando de lo mismo no hablamos lo mismo.
- El significado está en las personas no en las palabras

Los resultados encontrados provienen específicamente de dos disciplinas: psicología y enfermería.

La mayoría de artículos generados son de tipo “teorizaciones”. De los artículos encontrados un alto porcentaje corresponde a diseños cuantitativos y a reflexiones teóricas sobre la comunicación y la relación de ayuda.

La mayoría de los artículos y libros encontrados, suelen abordar de manera más o menos profunda lo que es la comunicación humana (emisor, mensaje, receptor) así como lo que es la relación de ayuda.

Nosotros basados en los estudios realizados principalmente sobre la Teoría Constructivista, y el Interaccionismo simbólico (Bateson, 1956, 1984; Maturana, 1986, Gergen, 1994, Von Foerster 1987, Watzlawick 1985, Blumer, 1967, Satir, 1991). etc.) vamos a aportar algunas ideas que nos han parecido sumamente significativas en orden a una mejor comprensión del lenguaje de nuestro interlocutor.

Lo que está claro para mí solamente lo está para mí, lo que está claro para ti solamente lo está para ti.

Veamos Algunos factores que influyen la comunicación y que nos explican este principio:

La percepción

La imagen que uno se hace del mundo y del otro es un elemento esencial en la comunicación. Para percibir es preciso sentir, interpretar y comprender el mundo en el cual uno vive. La percepción es pues un gesto personal e interno.

Todos los datos que un individuo posee sobre el mundo deben pasar por sus sentidos. Sin embargo *ver no es siempre creer*. Sabemos, y esto nos lo han descubierto los especialistas de la comunicación, cómo los límites fisiológicos del ser humano como son su ojo y su cerebro, pueden frecuentemente ocasionar errores.

Sabemos cómo los sentidos son impactados por un estímulo del exterior; se ve algo, se escucha algo, hay un estímulo que impacta y se elabora y transforma ese estímulo para elaborar una representación: pero la representación elaborada no coincide con el estímulo, de lo que la persona no se percata. Lo interesante es que la persona ve algo, por ejemplo una silla. Si pudiera presentar este estímulo a otras personas -de otro lugar, de otra época-, probablemente no dirían éstas que es una silla. Es decir, para esa persona, y de acuerdo a su historia, ese objeto está construido como una silla, y puede además construirlo como silla bonita, como silla resistente, como silla endeble, como silla incómoda, etc. El constructivismo, establece que las personas transforman y no se da cuenta que transforman, elaboran y no se percatan que lo hacen. En consecuencia, el territorio y el mapa nunca coinciden plenamente; siempre el territorio es más complejo que el mapa.

Esto, dicho con otras palabras, es que siempre la realidad es más compleja que lo que se diga de ella. Por otro lado, es importante señalar que la percepción siempre es selectiva. Siempre se verá una parte de un todo; a cada quien le interesan más ciertas cosas y privilegia una parte de ese todo.

Por ejemplo, si a un conjunto de personas se les muestra un libro y se les pregunta qué ven en ese objeto, algunos se fijarán en el diseño de la portada porque esto es lo que les interesa, y verán los colores y los contrastes del dibujo; otros verán el título y el tema; otros más, verán el nombre del autor, etc.; cada una seleccionará una parte de aquello a la que presta más atención, pero no lo "aprehende" todo sino sólo parte; construye así una representación de este libro que será ligeramente distinta para cada uno, por lo que nos lleva al principio establecido de que: lo que está claro para mi solo lo está para mi.

Bateson y cols. (1956) decían que, como en el caso de la visión binocular, era importante que hubiese dos observadores que observaran a la misma familia, porque el mapa que hacen dos es mucho más complejo que el que hace uno solo.

Esto, si es válido ante cualquier objeto, frente a los seres humanos lo es doblemente. Si le pide una descripción de un objeto habrá, quizá, pocas discrepancias, pero si solicita la descripción de una persona las discrepancias aumentan, porque hay factores que producen una distorsión; por ejemplo, los intereses o emotividades puestos en juego.

Siempre que se ve un objeto, se ve con los ojos de la propia historia, de la ideología aceptada, de la cultura en que se vive, de la experiencia; sólo así puede verse el objeto. No hay observación pura; toda la observación está contaminada por el pasado, el cual condena a ver las cosas como se ven y del que no hay forma de escapar.

A Alfred Korzybski, un científico y filósofo polaco, fallecido en 1950 en U.S.A., se debe el concepto "*el mapa no es el territorio*".

De acuerdo a Korzybski, todos los intentos humanos de explicar la realidad son y han sido construcciones, representaciones, modelos de la realidad, mapas de territorios. Toda conceptualización parte de una percepción, limitada por nuestra propia estructura humana. A partir de una toma de conciencia de esa percepción obtenemos una idea, un concepto, una palabra, una acción. Toda conceptualización parte de lo percibido y es entonces una "construcción" humana, un mapa de la realidad, y no la realidad misma. Lo que está en el mapa es la producción de nuestros sentidos, de nuestra percepción de la realidad. Dado que es imposible captar totalidades en las cuales estamos nosotros mismos incluidos, y debido a la limitación de nuestra capacidad perceptiva, cada percepción es un modelo, un mapa de la realidad; pero demasiado frecuentemente se considera lo percibido como la realidad, se confunden los modelos con la realidad.

De aquí que se vea la noción de contexto como elemento fundamental de toda comunicación y significación, planteando que no se debe aislar el fenómeno de su contexto, pues cada fenómeno tiene sentido y significado dentro del contexto en que se produce.

La epistemología tradicional plantea que los datos son incorporados a través del sistema sensorial y luego procesados por el cerebro para generar una acción. Desde la posición constructivista se considera que: (Von Foerster 1987) "Hay efectivamente un continuo proceso circular y repetitivo en el que la epistemología determina lo que vemos; esto establece lo que hacemos; a la vez nuestras acciones organizan lo que sucede en nuestro mundo, que luego determina nuestra epistemología".

Los valores, las creencias

Los valores están muy relacionados con la autoestima. Mucha gente no valora más que lo que tiene importancia para ella. Los valores influyen en gran manera el proceso de comunicación, porque, lo mismo que las percepciones, son diferentes para cada uno, e intentamos imponerlos a nuestro interlocutor.

Los sistemas de valores difieren entre las personas por varias razones: la edad, la transición de la infancia a la adolescencia, el mundo del trabajo, los estudios, la situación de pareja, las relaciones parentales, la educación recibida ... son factores que modifican u orientan de forma diferente la vivencia de los valores personales.

Los profesionales de la salud deben llegar a saber abordar y resolver estos conflictos de valores, pues las dificultades inherentes a estas diferencias individuales en los profesionales del equipo de cuidados crean incertidumbre y confusión en los pacientes y sus familias. Veamos un ejemplo:

Los padres de una adolescente se sienten emocionalmente preocupados y ansiosos porque acaban de descubrir un trozo de hachis en la mesilla de su hija. Y comienzan a pensar: "ahora entendemos por qué desde hace algún tiempo ella suspende en sus estudios y viste de forma desastrada". Mantienen violentas discusiones con la hija y deciden castigarla sin salir con las amigas. La chica decide no comer ni beber.

En un examen realizado por el equipo de salud sobre la joven adolescente, llegan a las conclusiones siguientes:

Unos miembros del equipo interpretan este desinterés por la comida y la bebida como un síntoma de problemas emocionales y la etiquetan de "psicópata, deprimida y ansiosa".

Otros miembros del equipo creen que la rigidez de los padres es excesiva y que el querer imponerle sus valores ha originado este comportamiento en la chica.

Lógicamente según la aborden unos u otros profesionales, es evidente que la forma de comunicar con la paciente va a ser muy diversa, e incluso contradictoria. Lo cual puede llevar a que la paciente perciba estas contradicciones y no sepa a qué atenerse.

Así mismo también experimentamos cómo **las creencias** pueden influirnos en nuestra manera de comunicar.

Las creencias pueden, globalmente, tomar tres formas:

- a) Racionales, es decir, las que están basadas en evidencias conocidas.
- b) Ciegas, es decir, las que uno adquiere en ausencia de toda evidencia.
- c) Irracionales, es decir, las que uno conserva a pesar de las evidencias contrarias.

Lógicamente los profesionales de la salud cuyas acciones están basadas, bastantes veces, en teorías un tanto dogmáticas, tratan de ajustar sus acciones a sus ideas preconcebidas y deforman así sus experiencias personales. Veamos algunas de estas creencias dogmáticas:

- Los enfermos mentales hospitalizados son peligrosos.
- Las personas normales reflexionan antes de actuar.
- Si los padres educaran bien a sus hijos habría menos problemas de salud física y mental.
- Cuando una persona tiene problemas lo mejor que puede hacer es no pensar en ellos.
- Cuando una persona está pasando un duelo, lo mejor es que salga y se distraiga.
- La persona tiene que ser capaz de resolver por sí misma sus problemas.
- La persona que realmente quiere suicidarse nunca lo comunica.
- Etc, etc,.

Se ha observado, cómo, en general, los individuos buscan información sobre las afirmaciones que ellos afirman, y por el contrario ignoran todas las que contestan. Podíamos decir que, si un individuo aprende hechos nuevos y válidos sobre las afirmaciones que él refuta, puede cuestionarse sus creencias actuales. Por el contrario si no busca documentarse sobre los hechos que contesta, va lógicamente a evitar el cuestionar sus creencias.

Los aspectos sociales

Cada sociedad y cada cultura suministra a sus miembros su propia explicación sobre las estructuras y sobre el significado que le da a las cosas. Estas informaciones dan nacimiento a ideas preconcebidas y a generalidades respecto a la forma de ver los otros. Estas ideas preconcebidas, aprendidas a una edad muy temprana, son tan sutiles que a menudo son hasta desconocidas. Sin embargo éstas limitan, de manera importante, el estilo de comunicación y de interacción de una persona con otra. Por tanto, si estas generalizaciones y estereotipos sociales interfieren en nuestras relaciones, éstas pueden también modificarlas.

Si los profesionales no conocen estos aspectos sociales de los pacientes, les va a ser difícil saber el sentido, a veces tan diferente, que ellos dan al mensaje que reciben. Por ejemplo: *eructar, en algunas culturas es una forma sana de saber vivir, mientras que en otras es como un insulto y falta de delicadeza.*

Esta posibilidad de pensar la construcción de la realidad de manera social, nos permitirá conceptualizar cómo se dan históricamente los supuestos de realidad de los colectivos y cómo se asume, lo cierto o lo falso, dentro de cada dominio específico del saber. Nos acerca a las llamadas narrativas o relatos que explican todo aquello que asumimos que es, lo que se puede pensar, lo que se dice y es cierto y aquello que no se puede decir, pues no es posible.

En suma, podemos apreciar que los puntos se van conjuntando para dar fin al mito de la realidad objetiva. A partir de ahora la teoría no intenta señalar las características del mundo tal cual es, sino que la misma responde a una convención social, un acuerdo, una construcción que es mantenida a través del lenguaje.

Esto, en lo que se refiere a las corrientes terapéuticas, va en contra de aquellas escuelas que proponen que es posible el hallazgo de una realidad objetiva.

El lenguaje ya deja de ser pues, un medio donde se encierra una verdad objetiva. El lenguaje es una herramienta mediante la cual vamos construyendo la realidad, una realidad que está dependiendo de un acuerdo social.

Este nuevo salto epistemológico sólo se afincó firmemente cuando se legitimó una nueva dimensión conceptual y se adoptó un nuevo nivel de análisis de los procesos sistémicos, a saber, la noción de *narrativa*: el campo de las historias en común, compartidas por familias (de hecho ser parte de una familia implica necesariamente compartir historias, descripciones, valores, anécdotas), por los grupos sociales (desde las ideologías compartidas por un grupo religioso hasta las mitologías compartidas por una cultura) y, muy relevante para nuestro tema, progresivamente compartidas por terapeutas y pacientes en el curso de la consulta.

Los aspectos culturales

La cultura enseña a los individuos cómo comunicar a través del lenguaje, los gestos, los vestidos, las comidas, la forma de utilizar el espacio, etc.

Los términos y las formas por medio de las que conseguimos la comprensión del mundo y de nosotros mismos, son artefactos sociales, productos de intercambios situados histórica y culturalmente y que se dan entre personas.

El grado en el que un dar cuenta del mundo o del yo se sostiene a través del tiempo, no depende de la validez objetiva de la exposición, sino de las vicisitudes del proceso social y cultural.

La significación del lenguaje en los asuntos humanos se deriva del modo como funciona dentro de pautas de relaciones culturales.

Estimar las formas existentes de discurso consiste en evaluar las pautas de vida cultural; tal evaluación se hace eco de otros enclaves culturales.

Estos presupuestos de la Construcción Social hacen hincapié en la construcción de las realidades y su mantenimiento a través de un proceso social y cultural. Vemos la construcción y mantenimiento como procesos creados con otros en la comunicación y mantenidos también gracias a la misma.

Este punto muestra una similitud muy grande con la terapia Estructural, ya que ambas ven fundamental la comunicación que cada uno mantiene con el medio que es el que contribuye a definir la realidad.

Las construcciones de la experiencia están ancladas en convenciones sociales, culturales, lingüísticas, narrativas, históricas, relacionales y discursivas que, si bien es cierto que cambian, no lo hacen de la noche al día. Es en el seno de estas convenciones, no precisamente efímeras, donde tiene sentido el ejercicio de la interacción y la psicoterapia. Como afirmábamos con anterioridad, toda experiencia humana es candidata al significado en un número mayor o menor de discursos narrativos culturalmente disponibles, y uno de estos discursos es el de los "problemas psicológicos". En este sentido, resulta imposible determinar qué experiencias pueden derivar en problemas, dado que potencialmente es el caso de cualquiera de ellas. Ante la omnipresencia del "discurso del déficit" (Gergen, 1994) en nuestro contexto cultural, cualquier conducta puede llegar a ser etiquetada de problemática (quien lo dude hará bien en consultar en la sección de libros de "autoayuda" de cualquier librería especializada). Sin embargo, desde nuestra perspectiva sí hay una dimensión del discurso

narrativo relacional de las familias que presentan un motivo de demanda común a todas ellas: su construcción

En la terapia esto es sumamente importante, porque tiene que ver con el modo en que se construye algo como problema o no. Avilés (1998) nos narra la experiencia siguiente vivida en un poblado de Guatemala. *Era éste un poblado donde bajaban a vender los indígenas de la región. Las mujeres vendían sus mercaderías mientras los hombres se iban a embriagar. Tomaban alcohol en cantidades extraordinarias. El caso es que al atardecer, cuando terminaban su venta las mujeres, los varones ya dormían en la calle completamente intoxicados. Ellas se sentaban a su lado esperando que despertaran. No hacían nada más. Los niños jugaban a su alrededor como si nada ocurriera. Un par de horas más tarde los hombres abrían los ojos, se despabilaban, y todos se iban tranquilamente. Nadie construyó eso como un problema ni lo rotuló como alcoholismo.*

Es preciso considerar que, "el concepto de comunicación incluye todos los procesos a través de los cuales la gente se influye mutuamente" (Bateson y Ruesch, 1984). Por tanto, se plantean aspectos tales como ¿cuáles son, de entre los millares de comportamientos corporales posibles, los que retiene la cultura para constituir conjuntos significativos?, al igual que en el lenguaje, cuáles son los sonidos que llegan a adquirir significación.

Hay autores que presentan como uno de sus primeros axiomas, la imposibilidad de dejar de comunicarse. Por otra parte, prestan más atención al contexto que al contenido y estiman inadecuado el método experimental en el que la variación de un elemento se correlaciona con la de otro, puesto que la realidad implica muchas más variaciones, no es simple y lineal sino compleja y contextualizada.

Estos autores al partir de la concepción de la comunicación como sistema cultural en que se inserta el individuo, analizan cómo el sistema está regido por una causalidad circular, no lineal, donde el efecto retroactúa sobre la causa, como en una orquesta de la que forma parte cada miembro y en la que todo el mundo sigue una partitura polimórfica invisible, verbal, gestual, espacial y a veces contradictoria. Todos son partícipes y nadie es el origen, la causa o el fin de nadie. Sería el modelo orquestal en oposición al modelo telegráfico, que vuelve a expresar el sentido primario de la palabra comunicar, participar, comulgar, poner en común algo (Winkin, 1984).

Muchas de las problemáticas de las organizaciones humanas y muchas de sus llamémoslas patologías, tienen sus raíces en la cultura occidental y se plasman en nuestro substrato común de pensamiento y lenguaje. Lenguaje que en nuestro caso es deductivo y lineal -sujeto y predicado, quien ejecuta y quien recibe la acción-, mientras que la realidad aparece como algo

dinámico y circular (Satir, 1975).

Los aspectos familiares

Para entender el mundo, podemos estudiar la familia: situaciones críticas como la autoestima, el poder, la intimidad, la autonomía, la confianza y la habilidad para la comunicación... son partes vitales que fundamentan nuestra forma de vivir el mundo. Por tanto para cambiar nuestra relación con el mundo, tenemos que cambiar a la familia. Virginia Satir nos dice: *"la vida familiar es como un témpano de hielo: la mayoría percibe sólo la décima parte de lo que sucede – la décima parte que pueden ver y escuchar. Algunos sospechan que ocurre algo más, pero no saben qué es y no tienen idea de cómo pueden averiguarlo"*.

Los miembros de una familia se relacionan de acuerdo con ciertas disposiciones que gobiernan sus transacciones. Estas disposiciones, aunque por lo general no son establecidas en forma explícita, o siquiera reconocida, constituyen un todo: la estructura de la familia la estructura es la que mantiene las interacciones y estas son la causa de la queja o del bienestar de los miembros de la familia. Hay que cambiar pues, el funcionamiento de esa estructura, para de esa forma cambiar la experiencia de cada individuo, o si se prefiere el modo como experimenta el mundo cada uno.

Si la interacción y estructura siempre están en una relación tan lábil, todo cambio que se de en la estructura influirá directamente en la interacción y viceversa.

Contemplar a la familia, en un lapso prolongado, es observarla como un organismo que evoluciona con el tiempo. Esta entidad va aumentando su edad en estadios que influyen individualmente sobre cada uno de sus miembros, hasta que las dos células progenitoras decaen y mueren, al tiempo que otras reinician el ciclo de vida, el sistema familiar tiende al mismo tiempo a la conservación y a la evolución.

El proceso que conduce a percibir "la manera en que las cosas son" se construye desde el nacimiento a través del consenso. El proceso de búsqueda y retención del consenso es lo que otorga a la realidad un cierto grado de estabilidad colectiva y por lo tanto individual. De hecho, este compartir de un conjunto de puntos de vista y de mapas en común yace en la base de la experiencia del pertenecer, de la experiencia de ser parte de un colectivo. No es sorprendente así, que, dado que la familia es un agente socializador principal para individuos, dada la calidad y el simple volumen de los mapas compartidos por la familia inmediata, el sentimiento de confirmación mutua de puntos de vista compartidos y por lo tanto de pertenencia es máximo en

este grupo. La pertenencia a una red interpersonal más extensa podría describirse también como caracterizada por un compartir o encaje de mapas, si bien con un grado menor de encaje que en la pertenencia a la familia.

La familia sería el sistema intermedio entre lo individual, lo natural, lo privado y lo que pertenece a lo público, cultural, lo social (Hochmann 1992.) se entendería como una instancia de socialización.

Los aspectos individuales

El primero de los focos a los que hacíamos referencia es la consideración batesoniana de la mente no como producto de un sistema nervioso contenido en un organismo, sino como conjunto de pautas de organización y autorregulación de cualquier sistema. En este sentido, la mente no es ni mucho menos inmanente al individuo, sino un proceso distribuido social y ecológicamente.

Según el famoso ejemplo de Bateson (1972): *Consideremos un hombre que derriba un árbol con un hacha. Cada golpe del hacha es modificado o corregido de acuerdo con la hendidura que ha dejado el golpe anterior. Este proceso autocorrectivo (es decir, mental) es llevado a cabo por un sistema total árbol-ojos-cerebro-músculo-hacha-golpe-árbol, y este sistema total es el que tiene características de mente inmanente.*

Los construccionistas trabajan fundamentalmente con lo verbal, esto debido a que piensan que el lenguaje es la herramienta más importante para nuestra construcción del mundo y de nosotros mismos. "Lo que decimos o narramos influye en nuestro campo de acción"(Gergen, 1996).

Creamos el mundo que percibimos, no porque no exista una realidad externa, sino porque seleccionamos y remodelamos la realidad que vemos para conformarla a nuestras creencias acerca de la clase de mundo en el que vivimos. (Bateson, 1972).

Un nuevo desequilibrio y un nuevo salto evolutivo en el modelo cibernético fue introducido por la postulación de que la observación afecta lo observado. El observador, con sus limitaciones supuestos y prejuicios, organiza lo observado. Puede, así, argüirse que no existe una descripción objetiva de la realidad. El argumento, por cierto, acaba por cuestionar qué es la realidad misma. El conocimiento del mundo, lejos de ser una representación de la realidad

externa, existe en los acuerdos descriptos acerca de la realidad.

Los nuevos desarrollos pasaron a ser llamados "Cibernética de los sistemas observantes" o *Cibernética de segundo orden*.

Es evidente que tenemos que ir más allá de la Gestalt de la objetividad y la subjetividad. La cibernética de la cibernética propone que la alternativa es la ética. Desde una perspectiva ética no nos preguntamos si somos "objetivos" o "subjetivos"; en lugar de ello, admitimos el nexo necesario entre el observador y lo observado, y ello nos conduce a examinar cómo participa el observador en lo observado. Howe y Von Foerster (1975) señalan que el tránsito hacia una perspectiva participativa y ética es el pasaje de un pensamiento causal unidireccional, a un pensamiento sistémico mutualista; de la preocupación de las propiedades de lo observado al estudio de las propiedades del observador. Afirman que Kant fue el iniciador de este desplazamiento paradigmático, y sostienen que él sustituye nuestra preocupación por la objetividad, colocando en su lugar la preocupación por la responsabilidad. Como cada cual prescribe determinadas maneras de puntuar el mundo, es importante examinar las intenciones que están en la base de esos hábitos de puntuación. En Síntesis, las distinciones que establecemos a fin de conocer el mundo surgen de una base ética, no objetiva, no subjetiva. Porque lo que percibimos es trazado por nuestra manera de conducirnos y nuestra manera de conducirnos se atiene a las restricciones de lo que percibimos (Keeney, 1991).

La metacomunicación es también otra posible forma de salida de la maraña en que las personas nos enredamos en muchas ocasiones, con nuestros mutuos y múltiples problemas. Al metacomunicar, (comunicación a cerca de la comunicación) salimos de la situación repetitiva que impide en muchas ocasiones que podamos ver con claridad y globalidad el problema; por ello, esto a veces es importante como primer paso en la resolución de problemas.

Desde esta meta-comunicación, los individuos con trastornos de conducta, dejan en el modelo sistémico de ser catalogados como problemáticos intrapsíquicos, para pasar a ser contemplados como reflejo de las contradicciones de un sistema relacional, que logra así mantener un cierto equilibrio.

Algunas formas de comunicación alienadas no tienen pues que ser necesariamente fruto de un grave trastorno de la personalidad o de una enfermedad mental. A veces, son la única forma posible de comunicación en un contexto absurdo o insostenible (Watzlawick, 1987).

Existiría por tanto la "imposibilidad formal de resolver una conducta aislada, es decir no vinculada sistemáticamente con el comportamiento de los demás individuos con quienes el sujeto está relacionado en un contexto dado" (Selvini, 1987). Esta idea subyace a cualquier plan de integración, sea éste de minusválidos físicos o psíquicos, de enfermos mentales, escolares o referidos a cualquier otro tipo de marginación social.

La estrategia sistémica consistiría en colocar el caso puntualizado como problemático dentro del sistema interactivo de personas que se comunican con personas observando cómo, el individuo inadaptado, responde con su conducta a las disfunciones del sistema por todos formado, de manera que su conducta es realmente adaptativa.

Con ello desaparece la puntuación negativa del individuo al cerrarse el círculo sobre la anterior causalidad lineal. Lo que se pasa a analizar es una disfunción específica, que implica a varias personas; desechando, por consiguiente, la creencia en una realidad que se había fraguado como resultado de la interpretación arbitraria de quién es o no culpable o responsable de esa determinada situación molesta.

Otros aspectos

Nuestra captación de la realidad, lógicamente no se agota, en los aspectos expuestos. Así, por ejemplo, vemos cómo la realidad y por consiguiente nuestra forma de interaccionar, puede estar condicionada por los filtros de: *la filosofía de vida, creencias, religión, las situaciones personales que cada uno puede estar viviendo, como: miedos, preocupaciones, ansiedades, cansancios, sueño, etc. etc.*

Todos constatamos cómo nuestro estado anímico nos condiciona en nuestras relaciones. Nuestro cansancio, nuestras preocupaciones, ansiedades, miedos, depresiones, etc., nos hacen percibir a las personas de forma diferente, y por tanto nuestra comunicación también lo será.

El pasar revista a los aspectos señalados, nos ha permitido tomar conciencia, de la complejidad de la comunicación, confirmándonos, una vez más, cómo: *lo que está claro para mí solo lo está para mí.*

Así mismo pensamos, que solamente podremos comprender al otro, si somos capaces de filtrar la realidad como nuestro interlocutor la filtra, y esto tanto a nivel de contenido, de sentimiento, afecto, interpretación, etc. Solamente el feedback y la meta-comunicación, permitirán a nuestro

interlocutor, el que éste comprenda que no sólo hablamos de lo mismo, sino que hablamos lo mismo.

Todo esto nos lleva al segundo principio:

Hablando de lo mismo no hablamos lo mismo

Esto es una consecuencia lógica de todo lo que acabamos de decir anteriormente. Si cada uno construimos la realidad de forma muy personal es obvio que mi forma de ver la realidad sea diferente de la de otra persona, luego, yo tendré una visión de las cosas diferente a mi interlocutor (el paciente). Esto nos lleva a tomar conciencia de que aunque aparentemente estemos hablando de lo mismo no hablamos lo mismo, pues cada uno, teniendo en cuenta las teorías del Interaccionismo Simbólico, lo ve desde su perspectiva, le da un significado muy personal en función de lo que ha vivido, sentido experimentado, como acabamos de decir. Por tanto, continuamente tenemos que clarificar los términos, ya los escolásticos nos hacían la observación siguiente: *“primo quesito de nomine”, primero clarifiquemos los términos*, es decir, debemos explicar como entendemos o qué significado le damos a las palabras, con el fin de que nuestro interlocutor nos comprenda y no interprete o le dé un significado diferente, de esta manera hay muchísima más posibilidad de que ambos hablamos lo mismo y de lo mismo.

Todo esto tiene su explicación, ésta es debida a que – y este es el tercer principio-:

El significado de las palabras no esta en las palabras mismas, sino en las personas

Esto quiere decir, que cuando hablamos no verificamos con el diccionario en la mano que ambos le damos el mismo significado, sino que cada uno le damos un significado a las palabras en función de lo que cada uno de nosotros hemos vivido de esa realidad.

Esto tiene sumamente importancia, dado que decimos que en la comunicación una buena escucha se muestra, entre otros aspectos, por realizar un feedback y por la empatía. Sin embargo si realizamos un feedback que manifiesta las palabras que nos ha dicho nuestro interlocutor pero no se clarifica el significado que le da a las mismas, aparentemente parece que le hemos escuchado, sin embargo el significado que le damos a sus palabras no siempre corresponde al que nosotros le damos, y por tanto volvemos al principio anterior de que hablando de lo mismo no hablamos lo mismo.

Así mismo, nos puede resultar difícil ser empáticos con nuestro interlocutor si nosotros no le damos el mismo significado que él a las palabras.

Conclusión

Con estas reflexiones hemos querido contribuir a dar unas pinceladas sobre la complejidad de la comunicación, pero que si tenemos en cuenta estos principios, disminuiríamos la dificultad que tenemos muchísimas veces en hacernos comprender.

Una vez más, vemos la necesidad, por parte del profesional, de situarse en el interior del esquema de referencia del interlocutor o paciente, con el fin de esperar encontrar con él un terreno de entendimiento para dialogar sobre las diferentes situaciones y llegar así a una comunicación que nos parece más clara y transparente.

Referencias

- Avilés, R. (1998). Cuentos de hadas amorosas y otros textos. México, Fondo de Cultura Económica.
- Bateson, B., Ruesch, J. (1984). Comunicación. La matriz social de la psiquiatría. Paidós, Barcelona.
- Blumer, H. (1982). Interaccionismo Simbólico: Perspectiva y método. Barcelona. Hora.
- Gergen, K.J. (1991). El yo saturado. Paidós, Barcelona.
- Maturana, H., Varela, F. (1972). De máquinas y seres vivos. Chile, Ed. Universitaria.
- Satir, V. (1991). Nuevas Relaciones Humanas en el núcleo familiar. Mexico: Pax.
- Von Foester, H. (1987). Sistemi che osservano, Roma: Astrolábio.
- Von Foester, H. (1990). Ethics and Second-Order Cybernetics. International Conference: Systèmes & thérapie familiale, Paris
- Watzlawick, P. (1985). ¿Es real la realidad?. Barcelona: Herder.
- Watzlawick, P. (1989). Cambio. Barcelona: Herder.
- Watzlawick, P., Bavin, J., Jackson, D. (1983). Teoría de la comunicación humana. Barcelona: Herder.