

CUADERNO **07**

El cuerpo también habla

El paciente lee tu cara, tus manos y tu prisa antes de creer tus palabras. Cuando el cuerpo y la voz se contradicen, gana el cuerpo.

Cuando la voz y el cuerpo se contradicen...

El paciente con miedo no analiza tus frases: siente tu actitud. Si dices "calma" pero entras con prisa, te cree al cuerpo.

✗ EL MENSAJE DOBLE

"Tranquilo, no es nada." ...mientras miras el reloj, sin mirarle, y empiezas deprisa.

Las palabras dicen una cosa; el cuerpo, otra.
Y el cuerpo gana.

✓ EL MENSAJE ÚNICO

Te sientas, le miras, hablas despacio: "Vamos con calma."

Voz y cuerpo dicen lo mismo. Eso sí tranquiliza.

0/0

La famosa cifra de Mehrabian —7% palabras, 38% tono, 55% cuerpo— conviene tomarla con matiz: describe los mensajes emocionales, sobre todo cuando palabras y gestos chocan. Pero la idea de fondo es firme: tu actitud comunica más que tu guion.

En profundidad — La comunicación no verbal en el gabinete: lo que el cuerpo dice

Cuando cuerpo y palabra chocan, gana el cuerpo

La célebre cifra de Mehrabian —7 % palabras, 38 % tono, 55 % cuerpo— se cita mal con frecuencia. No significa que el contenido de lo que decimos sea casi irrelevante, sino algo más acotado y más útil: cuando el mensaje es emocional y los canales se contradicen, el receptor se queda con lo no verbal. Ese es exactamente el escenario del paciente con miedo. Si el clínico dice «tranquilo, no es nada» mientras mira el reloj, no le mira a él y empieza deprisa, el paciente recibe un mensaje doble —las palabras dicen una cosa, el cuerpo otra— y resuelve la contradicción creyendo al cuerpo. El mensaje único, en cambio, tranquiliza: el clínico se sienta, mira, habla despacio y dice «vamos con calma»; voz y cuerpo coinciden, y esa coherencia sí calma. La lección de fondo es firme por más que la cifra de Mehrabian se deba tomar con matiz: la actitud comunica más que el guion, y ninguna palabra bien elegida sobrevive a un cuerpo que la desmiente. La congruencia entre lo dicho y lo hecho es la condición para que la palabra funcione.

Los canales no verbales

El cuerpo comunica por varios canales simultáneos, y conviene conocerlos para gobernarlos. La kinésica: la

postura, el gesto, los movimientos. La proxémica: las distancias interpersonales que estudió Hall, desde la íntima a la social. La háptica: el contacto físico. El paralenguaje: el tono, el volumen, el ritmo, las pausas. La oculésica: la mirada y el contacto visual. Y la cronémica: el uso del tiempo como mensaje. Todos estos canales filtran emoción de forma continua, y todos están activos incluso cuando el clínico calla. Una premisa de la teoría de la comunicación resulta aquí especialmente pertinente: no se puede no comunicar. Mientras prepara el instrumental, mientras se aproxima al sillón, mientras teclea en el ordenador, el profesional está emitiendo señales que el paciente ansioso lee con atención aumentada, porque el miedo agudiza la vigilancia. Tomar conciencia de estos canales es el primer paso para dejar de emitir señales de alarma sin darse cuenta y empezar a ponerlos, deliberadamente, al servicio de la calma.

El mapa del cuerpo que tranquiliza

Cinco señales corporales, que el clínico emite casi sin pensarlas, se pueden poner conscientemente de su parte. La mirada: serena y sostenida, con una sonrisa que llegue a los ojos, en lugar de esquivar o fija en el instrumental. La postura: abierta y de frente, no de espaldas ni de brazos cruzados, que comunican distancia o cierre.

El cuerpo que tranquiliza

Cinco señales que emites sin pensarlo — y que puedes poner de tu parte.



Muévete despacio

Mirada serena · sonríe con los ojos

Postura abierta, de frente

Siéntate a su altura

Manos quietas y a la vista

- **Mirada.** Serena y sostenida; sonríe con los ojos
- **Postura.** Abierta y de frente; no de espaldas ni cruzado.
- **Manos.** Quietas y a la vista; sin jugar.
- **Altura.** A su nivel: siéntate, no le hables desde arriba.
- **Ritmo.** Movimientos lentos y anunciados.

→ EL HILO

*De todas estas señales, una tiene **más evidencia que ninguna** — y es, además, la más fácil de aplicar. La vemos ahora.*

Las manos: quietas y a la vista, sin jugar con objetos ni instrumentos, porque las manos inquietas transmiten nerviosismo. La altura: a su nivel, sentándose en lugar de hablar desde arriba, para no acentuar la asimetría de poder. Y el ritmo: movimientos lentos y anunciados, nunca bruscos. Estas cinco señales componen un cuerpo que dice «no hay peligro» antes de que el clínico pronuncie una palabra. No requieren esfuerzo ni tiempo adicional, solo atención y hábito. Y entre todas ellas hay una que destaca por tener más evidencia que ninguna y ser, a la vez, la más sencilla de aplicar: sentarse a la altura del paciente, que merece un apartado propio.

Cada una de las cinco señales admite un ensayo concreto antes de aplicarlo en consulta. La mirada se entrena

deteniéndose un segundo en los ojos del paciente al saludar, en lugar de mirar directamente la ficha o la bandeja. La postura se corrige simplemente deshaciendo el cruce de brazos y orientando el tronco hacia el paciente, no hacia el instrumental. Las manos se calman dejándolas apoyadas y visibles sobre el reposabrazos o la bandeja mientras se habla, en vez de manipular un objeto sin necesidad. La altura se resuelve con una banqueta baja siempre disponible junto al sillón, para no tener que decidir cada vez si merece la pena sentarse. Y el ritmo se practica deliberadamente más despacio en los primeros movimientos de la cita —el saludo, la aproximación, el ajuste del sillón—, porque marcan el tono de todo lo que viene después. Ninguno de los cinco exige entrena-

El gesto con más evidencia es el más simple

Sentarte a su altura cambia, de forma medible, cómo te percibe el paciente.



+ *Sentándote, el paciente percibe que le dedicas ~40% más de tiempo —con el mismo reloj— y valora mucho mejor la interacción. En el gabinete: una banqueta a su nivel basta.*

SWAYDEN K. ET AL. EFFECT OF SITTING VS. STANDING ON PERCEPTION OF PROVIDER TIME. PATIENT EDUC COUNS 2012.

→ EL HILO

*No es solo **dónde** te colocas, sino **cómo** te mueves una vez sentado.*

Lo siguiente: el ritmo y las manos.

miento formal: son ajustes de hábito que, repetidos, se vuelven automáticos en pocas semanas.

El contagio emocional

El miedo viaja en las dos direcciones. La investigación sobre contagio emocional —Hatfield, Cacioppo y Rapson— describe cómo mimetizamos de forma automática la expresión facial, la postura y el tono del otro y, a través de esa imitación, acabamos sintiendo algo parecido a lo que él siente. Es un mecanismo rápido y en gran medida inconsciente. La implicación clínica es contundente: un profesional tenso o apresurado fabrica un paciente tenso, aunque este no sepa identificar por qué se ha puesto nervioso. De aquí se sigue que la primera intervención sobre el paciente es, en realidad, la autorregulación del clínico. Respirar y bajar el ritmo antes de entrar en el gabinete no es un lujo ni una cuestión de bienestar personal: es parte del tratamiento, porque no se puede transmitir una calma que no se posee. Y el fenómeno escala al conjunto: un equipo nervioso propaga nerviosismo por toda la consul-

ta, del mismo modo que un equipo sereno lo amortigua. La calma, como el miedo, es contagiosa, y esa propiedad se puede usar deliberadamente a favor.

Sentarse: el gesto con más evidencia

De todas las señales no verbales, la que más respaldo empírico tiene es también la más simple: sentarse a la altura del paciente. Cuando el clínico se sienta en lugar de permanecer de pie, el paciente percibe que le ha dedicado alrededor de un 40 % más de tiempo —con el mismo reloj—, valora mejor la interacción y revela más información (Swayden et al., 2012). La razón de fondo es la asimetría de poder que impone la posición supina: el paciente tumbado está en desventaja física, y hablarle desde arriba la acentúa, mientras que ponerse a su nivel la corrige. El coste de aplicarlo es nulo: basta una banqueta a la altura del sillón. Pocas intervenciones de comunicación ofrecen una relación tan favorable entre esfuerzo y efecto. Sentarse cambia, de forma medible, cómo percibe el paciente al profesional y cuánto confía en él, y lo

Muévete despacio. Las manos, quietas

Lo brusco activa la alarma; lo lento dice “no hay peligro”. Y tus manos hablan todo el rato.

- 1 Movimientos lentos y anunciados.** Lo brusco dispara la respuesta de lucha-huida; lo calmado señala seguridad.
- 2 Manos a la vista, sin jugar.** El instrumental, fuera de su campo. Lo que no ve, no le asusta.
- 3 Nada de gestos de prisa.** Mirar el reloj, suspirar, teclear: todo eso grita “tengo prisa”.
- 4 Acércate de frente.** No aparezcas por detrás de su cabeza sin avisar.



Una regla simple: si el paciente tuviera los ojos cerrados, ¿tus movimientos le tranquilizarían o le sobresaltarían? Muévete como si siempre los tuviera cerrados.

hace sin consumir un solo minuto adicional de la cita. Es, probablemente, el consejo no verbal más rentable que puede darse: máximo efecto documentado, coste cero.

El propio estudio de Swayden ilustra la magnitud del salto: los pacientes que valoraron la interacción como positiva fueron el 61 % cuando el profesional permanecía de pie, frente al 95 % cuando se sentaba, con el mismo tiempo real de conversación en ambos casos. Treinta y cuatro puntos porcentuales de diferencia, producidos por un solo gesto y sin invertir un minuto más, sitúan a sentarse entre las intervenciones de comunicación con mejor relación coste-efecto de toda la colección.

El ritmo y las manos

Lo brusco activa la respuesta defensiva de orientación —el reflejo de alerta ante un movimiento súbito—; lo lento y anunciado señala que no hay peligro. De ahí que el ritmo del clínico sea una variable clínica. Los movimientos pausados y avisados, las manos quietas y a la vista, y el instrumental preparado fuera del campo visual del paciente componen un cuerpo que tranquiliza. Conviene acercarse siempre de frente y no aparecer por detrás de la cabeza del paciente sin avisar, porque lo que surge por sorpresa asusta. Una regla práctica sintetiza todo lo anterior: muévete como si el paciente tuviera siempre los ojos cerrados; si tus movimientos le sobresaltarían a ciegas, es que son demasiado bruscos o demasiado silenciosos. Las manos, en particular, hablan todo el rato: jugar con un instrumento, tamborilear o hacer gestos nerviosos

transmite la ansiedad del clínico, no la del paciente. El cuerpo del profesional es un instrumento clínico más, y su ajuste fino —ritmo lento, manos serenas, aproximación anunciada— cambia el tono de toda la cita.

La mirada y la ocular

La mirada es uno de los canales más potentes y más regulables. Una mirada serena y sostenida transmite seguridad y atención; una mirada esquiva o continuamente desviada hacia el instrumental o la pantalla comunica prisa o incomodidad. El contacto visual, en su justa medida —ni ausente ni invasivo—, es una de las formas más directas de decirle al paciente «te estoy atendiendo a ti, no a tu boca». Con la mascarilla, la mirada cobra aún más peso, como se verá, porque hereda buena parte de la expresión que la boca ya no muestra. Un detalle importante: la mirada debe acompañar a la palabra en los momentos clave —al informar, al validar la emoción, al pactar la señal de parada—, no perderse en la ficha o en el instrumental justo cuando el paciente necesita sentirse mirado. Regular la propia mirada —sostenida sin fijeza incómoda, presente en los momentos que importan— es una habilidad que se entrena, y su efecto sobre la sensación de ser cuidado es desproporcionado respecto a su sencillez.

La proxémica y la posición

El tratamiento dental obliga a invadir el espacio íntimo del paciente —esa distancia mínima que Hall reservaba

Tu calma se contagia. Tu nervio, también.

El miedo viaja en las dos direcciones. Si tú estás tenso, el paciente lo capta — aunque no sepa por qué—.



- **Regúlate tú primero.** Respira y baja el ritmo antes de entrar. No puedes dar una calma que no tienes.
- **El "fidgeting" te delata.** Jugueteo o moverte inquieto transmite TU ansiedad, no la suya.
- **Un equipo nervioso fabrica pacientes nerviosos.** La calma es una cultura, no un gesto suelto.

→ EL HILO

*Cuidar al paciente con miedo empieza, en realidad, por **cuidar al equipo**: solo un clínico tranquilo transmite tranquilidad.*

para las relaciones más cercanas—, una intrusión que en cualquier otro contexto resultaría amenazante. No se puede evitar: hay que trabajar dentro de la boca. Pero sí se puede compensar el efecto de esa invasión inevitable. Anunciar la aproximación —«me acerco para mirar»—, no irrumpir por detrás de la cabeza sin previo aviso, y respetar el espacio del paciente hasta el último momento posible reducen la sensación de asalto. La transición desde la distancia social de la conversación hasta la distancia íntima del tratamiento debe ser gradual y anunciada, no un salto brusco. Del mismo modo, la posición relativa importa: colocarse a la altura del paciente durante la conversación previa, y reservar la posición de trabajo para el tratamiento, ordena la coreografía de la cita. La proxémica bien gestionada convierte una intrusión física obligada en una aproximación cuidadosa, que el paciente tolera porque se le ha preparado para ella en lugar de imponérsela por sorpresa.

La sonrisa que llega a los ojos

No todas las sonrisas comunican lo mismo. La investigación distingue la sonrisa auténtica —la llamada sonrisa

de Duchenne, que activa el músculo orbicular del ojo y por eso se nota en la mirada— de la sonrisa social, que se queda en la boca y que el interlocutor percibe, aunque no sepa nombrarlo, como menos genuina. Esta distinción tiene una aplicación clínica directa, especialmente relevante desde que la mascarilla forma parte del gabinete: cuando la boca queda tapada, la sonrisa social desaparece por completo, pero la de Duchenne sigue siendo visible en los ojos y las mejillas. Sonreír «de verdad», de modo que la sonrisa alcance la mirada, es lo que permite que el gesto siga comunicando calidez aunque medio rostro esté cubierto. Forzar una sonrisa meramente labial detrás de una mascarilla no comunica nada; una sonrisa auténtica, que nace de una disposición amable real, sí llega. La autenticidad, aquí, no es un valor moral abstracto: es una condición técnica para que la señal atraviese la barrera de la mascarilla.

Tras la mascarilla

Con la boca cubierta, el paciente pierde gran parte de la expresión facial del clínico, que es donde reside buena porción de la comunicación emocional. Hay que devol-

El toque que tranquiliza (y cómo pedirlo)

Un toque suave en el hombro o el antebrazo reconforta — pero solo si lo haces bien.

- 1 **Anúncialo.** “Te pongo la mano en el hombro, ¿vale?” El tacto sin permiso invade.
- 2 **Zonas neutras.** Hombro o antebrazo. Nunca la cara ni zonas que incomoden.
- 3 **Lee al paciente.** Si se tensa, retírate. No todo el mundo quiere contacto.
- 4 **Breve y firme.** Un toque seguro transmite calma; uno dubitativo, lo contrario.

→ EL HILO

*Y queda un canal que la pandemia volvió crítico: la **cara tapada**. Cuando la mascarilla esconde tu sonrisa, hay que compensar.*

vérsela por otras vías. La mirada y las cejas cargan ahora con lo que la boca ya no muestra: sonreír con los ojos, alzar las cejas para expresar interés o sorpresa amable, subrayar con la parte superior del rostro. La voz asume un protagonismo mayor: el tono debe ser más cálido, más pausado y más grave, porque es el canal que compensa la pérdida facial. Y conviene narrar más: lo que la cara ya no puede decir, hay que decirlo en voz alta —«me alegra ver que vas bien», «esto es buena señal»—, verbalizando expresiones que antes se transmitían con el gesto. La mascarilla no anula la comunicación no verbal, pero redistribuye su carga: obliga a los ojos, las cejas y el tono a trabajar el doble. El clínico que es consciente de ello compensa activamente; el que no, transmite una frialdad que no siente, encerrada tras la mascarilla.

Concretar el «narrar más» ayuda a que no se quede en una idea abstracta. Donde antes una expresión facial bastaba, ahora conviene poner voz a lo que se está viendo o haciendo: «veo que lo estás llevando muy bien», «esto tiene muy buen aspecto», «ya estamos en la parte final, todo va como esperábamos». Estas frases no aportan información clínica nueva —el paciente no necesita saber que «tiene buen aspecto» para que el tratamiento avance—, pero sustituyen la microexpresión de aprobación o tranquilidad que la mascarilla oculta. Conviene reservar dos o tres de estas frases cortas y decirlas en los momentos en que, sin mascarilla, el rostro ya estaría comunicando algo: al terminar un paso incómodo, al comprobar que todo va bien, al iniciar una parte nueva del tratamiento. Es la manera más simple de asegurarse de que la cara tapada no se traduce, para el paciente, en un clínico inexpressivo.

El tacto, con permiso

Un toque breve y firme en una zona neutra —el hombro, el antebrazo— puede reconfortar, pero solo si se hace correctamente. La primera regla es anunciarlo y leer la respuesta: «te pongo la mano en el hombro, ¿vale?». El tacto sin permiso invade en lugar de acompañar, y no todo el mundo lo desea; la variación individual y cultural es amplia, y lo que a un paciente tranquiliza a otro incomoda. La segunda regla es limitarlo a zonas neutras —hombro o antebrazo—, nunca la cara ni zonas que puedan resultar embarazosas. La tercera es leer al paciente: si se tensa ante el contacto, hay que retirarse. Y la cuarta, que sea breve y firme, porque un toque seguro transmite calma mientras que uno dubitativo transmite lo contrario. Bien usado, el contacto es uno de los canales de reaseguro más potentes; mal usado, uno de los que más rápido rompen la confianza. Toda su eficacia depende de dos condiciones sencillas: el permiso previo y la lectura atenta de cómo lo recibe cada paciente concreto.

La variación en la aceptación del tacto es amplia y no siempre previsible: factores culturales, experiencias previas —incluidas experiencias traumáticas— y hasta el género del paciente y del profesional modulan si un contacto reconforta o incomoda. Por eso la pregunta explícita («¿te importa si te pongo la mano en el hombro?») es preferible a la lectura no verbal por sí sola, que puede fallar precisamente con los pacientes más ansiosos, menos dados a mostrar rechazo de forma clara. Una alternativa útil para quien prefiere no ofrecer contacto físico en absoluto es sustituirlo por una señal verbal de acompañamiento igual de eficaz —«estoy aquí, seguimos juntos este paso»—, que cumple una función parecida sin depender del tacto.

Cuando la cara está tapada

Con la boca cubierta, el paciente pierde gran parte de tu expresión. Hay que devolvérsela por otras vías.

Sonríe con los ojos

La sonrisa de verdad llega a la mirada. Que se note arriba.

Voz cálida

El tono carga ahora con casi todo: pausado, grave, amable.

Narra más

Lo que tu cara ya no dice, dilo en voz alta.



Tras una mascarilla puede perderse buena parte de lo no verbal —la cara aporta la mayor parte de la expresión—. Compénsalo: mirada, cejas y tono trabajan el doble.

COMUNICACIÓN NO VERBAL Y MASCARILLA EN LA CONSULTA DENTAL · REVISIONES DE HIGIENE DENTAL

El contacto físico es una herramienta más del repertorio no verbal, no la única ni la obligatoria.

La cronémica: el tiempo como mensaje

El uso del tiempo comunica, y a menudo comunica lo contrario de lo que el clínico querría. Mirar el reloj, suspirar, teclear con impaciencia, contestar de pie ya con un pie fuera: todos esos gestos gritan «tengo prisa», y quien tiene prisa transmite que el paciente estorba —y quien estorba deduce que no importa—. La cronémica del gabinete debe transmitir disponibilidad, aunque el tiempo real sea ajustado. La percepción del tiempo dedicado no coincide con el tiempo real: como muestra el efecto de sentarse, el paciente puede percibir más atención con el mismo reloj si el clínico gestiona bien las señales temporales. Detenerse un instante antes de empezar, no consultar el reloj a la vista del paciente, y despedirse sin prisa aparente comunican una dedicación que rara vez cuesta los minutos que parece costar. El tiempo, en la relación con el paciente ansioso, no se mide solo en minutos, sino en la sensación de no ser un trámite; y esa sensación se gobierna, en buena parte, con la gestión no verbal del tiempo.

La congruencia: un solo mensaje

Todos los canales anteriores deben apuntar en la misma dirección para que el mensaje tranquilice. La congruencia entre la voz y el cuerpo —y entre todas las señales no verbales entre sí— es lo que produce el mensaje único que calma; la incongruencia se lee como insinceridad. Un clínico que dice palabras amables con cuerpo tenso, o que sonríe con los ojos mientras las manos delatan prisa, emite un mensaje contradictorio que el paciente ansioso

detecta con especial finura, porque el miedo aumenta la sensibilidad a las señales de amenaza. La coherencia no se puede fingir de forma sostenida: tiende a filtrarse la disposición real. Por eso la comunicación no verbal eficaz no es un repertorio de trucos superpuestos a una actitud de prisa, sino la expresión de una disposición genuina de cuidado, traducida a todos los canales a la vez. Cuando la voz, la mirada, la postura, las manos y el ritmo dicen lo mismo —«aquí estás a salvo, y tengo tiempo para ti»—, el paciente lo cree, porque ningún canal lo desmiente.

Regular al clínico: la calma se entrena

Todo lo anterior descansa sobre una condición previa: el estado del propio clínico. Como la calma y el nerviosismo se contagian, y como la congruencia no se finge, la comunicación no verbal eficaz empieza por la autorregulación del profesional. Esto tiene aplicaciones concretas y entrenables. Regularse antes de entrar: unas respiraciones, bajar deliberadamente el ritmo, dejar fuera del gabinete la tensión de la cita anterior. Vigilar el propio «fidgeting»: jugar, moverse inquieto o teclear transmite la ansiedad del clínico, no la del paciente. Y reconocer que un clínico o un equipo sometidos a estrés crónico transmiten ese estrés, por bien intencionadas que sean sus palabras. De ahí que cuidar al paciente con miedo empiece, en realidad, por cuidar al equipo: la gestión del estrés del profesional no es un asunto ajeno a la clínica, sino una condición para que la comunicación no verbal transmita la calma que se pretende. Solo un clínico regulado puede ofrecer, de forma congruente y sostenida, el cuerpo tranquilo que el paciente necesita leer.

Una técnica sencilla y rápida de aplicar en el pasillo, antes de entrar, es alargar la exhalación por encima de la inha-



Tu cuerpo, en una lista

Repásala antes de entrar. En diez segundos cambia el tono de toda la cita.

- ☐ ¿Te has sentado a su altura?
- ☐ ¿Le miras a los ojos al hablar?
- ☐ ¿Manos quietas y a la vista?
- ☐ ¿Postura abierta y de frente?
- ☐ ¿Te mueves despacio y lo anuncias?
- ☐ ¿Sonríes con los ojos tras la mascarilla?
- ☐ ¿Todo el equipo comunica lo mismo? De la recepción al gabinete.

lación —por ejemplo, inspirar contando hasta cuatro y espirar contando hasta seis u ocho—, repetido tres o cuatro veces. Este patrón activa la rama parasimpática y baja la frecuencia cardíaca en menos de un minuto, sin necesitar más tiempo del que ya se tarda en recorrer el pasillo hasta el gabinete. No sustituye ninguna otra medida de este cuaderno, pero es la más rápida de aplicar y la única que actúa directamente sobre el propio clínico antes de que entre en juego cualquier técnica dirigida al paciente.

La cultura no verbal del equipo y la marca

Vista con criterio de dirección, la comunicación no verbal no es un gesto individual del clínico, sino una cultura compartida que impregna toda la clínica y que constituye un activo de marca. De poco sirve un odontólogo sereno si la recepción transmite prisa, si el auxiliar se mueve con brusquedad o si el ambiente general comunica tensión: el paciente ansioso integra todas las señales del recorrido, de la puerta al sillón. La coherencia no verbal de todo el equipo produce el mensaje único que fideliza, y su ausencia lo deshace. Esta cultura tiene, además, un valor diferencial: en un sector donde el trato pesa más que el precio y donde la recomendación decide la captación, una clínica cuyo equipo entero comunica calidez y calma se distingue de la que se percibe como fría o apresurada. Formar a todo el personal —no solo al facultativo— en estos canales es, por tanto, una inversión de retorno doble: mejora la experiencia del paciente y refuerza la reputación de la consulta. La calma es una cultura, no un gesto suelto, y las culturas se cuidan y se transmiten.

La lista de verificación de este fascículo está pensada para repasarse en los diez segundos antes de entrar en el gabinete, no como una lectura de fondo. Conviene convertirla en un hábito de umbral: la mano en el pomo de la puerta es la señal para recorrer mentalmente sus siete preguntas, del mismo modo que un piloto repasa su lista antes de despegar. Al principio exige esfuerzo consciente; con la repetición, el propio gesto de entrar en la consulta dispara el chequeo sin pensarlo. Practicarlo en equipo —cada profesional con su propia versión, adaptada a su ritmo de trabajo— multiplica el efecto, porque convierte un buen hábito individual en una norma compartida de toda la clínica.

Del cuerpo a la prueba clínica

Cabría objetar que todo esto —la mirada, la postura, el ritmo, el tacto— es cuestión de buen trato, ajena a la clínica dura. El cuaderno siguiente demuestra lo contrario. La comunicación no verbal, como la palabra y el entorno, no es cortesía añadida a la técnica: es clínica, porque el miedo que el cuerpo del profesional apacigua o enciende amplifica o reduce, de forma medible, el dolor que el paciente sentirá. Un paciente al que el cuerpo del clínico ha tranquilizado llega al momento del tratamiento con el sistema de alarma más bajo, y un sistema de alarma más bajo significa, literalmente, menos dolor. Ese es el puente con el N° 8: la prueba de que todo lo anterior —confianza, palabra, entorno, cuerpo— no era amabilidad, sino la primera línea de la analgesia. Cuando se entiende que el miedo y el dolor comparten circuitos, cada gesto de calma se revela como lo que realmente es: una intervención sobre el dolor, ejercida por la vía del miedo.

No recordarán lo que **dijiste**. Recordarán cómo les hiciste **sentir**.

Antes de tu primera palabra, el paciente ya ha olido, oído y visto tu consulta —y ha decidido si bajar la guardia—. El entorno no es decoración: es la intervención que trabaja sola, mientras esperas en la puerta. Y casi todo lo que más tranquiliza cuesta muy poco.

Tu serenidad, sin una palabra, ya le está bajando el pulso.

Siguiente: el miedo amplifica el dolor →



Pon a prueba lo que has leído

1. Si tus palabras dicen calma pero tu cuerpo dice prisa, el paciente...

- ☐ A Cree a las palabras
- ☐ B Cree al cuerpo
- ☐ C No nota nada
- ☐ D Se va

2. Al sentarte en vez de estar de pie, el paciente percibe...

- ☐ A Menos tiempo
- ☐ B ~40% Más tiempo
- ☐ C Lo mismo
- ☐ D El doble de dolor

3. Los movimientos bruscos...

- ☐ A Tranquilizan
- ☐ B Disparan la respuesta de lucha-huida
- ☐ C Dan confianza
- ☐ D No importan

4. El "fidgeting" (jugueteo) transmite...

- ☐ A Profesionalidad
- ☐ B La ansiedad del propio clínico
- ☐ C Calma
- ☐ D Prisa útil

5. El tacto reconfortante debe...

- ☐ A Hacerse sin avisar
- ☐ B Anunciarse y limitarse a zonas neutras
- ☐ C Evitarse siempre
- ☐ D Ser prolongado

6. Con mascarilla, conviene sobre todo...

- ☐ A Hablar menos
- ☐ B Sonreír con los ojos y cuidar el tono
- ☐ C Quitársela
- ☐ D No mirar

SOLUCIONES 1·B 2·B 3·B 4·B 5·B 6·B

Tres ideas de este cuaderno

- 1 Cuando voz y cuerpo chocan, **gana el cuerpo**. Tu actitud comunica más que tu guion.
- 2 **Siéntate, muévete despacio, manos quietas, mirada serena**. Sentarte ya cambia cómo te perciben.
- 3 Tu estado **se contagia**: regúlate tú primero. Y todo el equipo comunica.

PRÓXIMO CUADERNO

El miedo amplifica el dolor

08

→ AVANCE

*Hemos cuidado la confianza, el entorno y la comunicación. Ahora, la prueba de que todo eso es clínica y no cortesía: el miedo y el dolor son, literalmente, **la misma cosa** — el mismo estímulo duele más en un paciente ansioso.*

SOBRE ESTOS CUADERNOS

Una colección formativa de **Hurricane · Clarben** sobre la relación con el paciente y el manejo del miedo dental. Pensados para leerse en cinco minutos y aplicarse al día siguiente —doce números, uno al mes, con la evidencia detrás de cada idea.

Gratis,
un número al mes
en tu clínica



***Inscríbete en el QR
para recibir todos los cuadernos***

BIBLIOGRAFÍA DE SOPORTE DE ESTE CUADERNO

Swayden K. et al. Effect of sitting vs. standing on perception of provider time at bedside. Patient Educ Couns 2012 · Mehrabian A. Silent Messages (cifra 7/38/55, con matices) · Comunicación no verbal en odontología (revisiones) · Avramova N. Dental Fear, Anxiety and Phobia. J Mind Med Sci 2023 · Barómetro de la Salud Bucodental en España 2024.