

Artículo especial

Comunicación gestual y prosódica del bebé

Babies' gestural and prosodic communication

Instituto del Bebé Nuk, Enrique García Fernández Abascal¹, Francisco Martínez Sánchez², Mariano Chóliz Montañés³

¹Catedrático de la Facultad de Psicología UNED. ²Profesor titular de la Facultad de Psicología de la Universidad de Murcia. ³Profesor titular de la Facultad de Psicología de la Universidad de Valencia

RESUMEN

Este estudio recoge desde una revisión teórica de la comunicación facial y prosódica del bebé hasta la adaptación de un sistema de evaluación de la expresión facial de las emociones para su aplicación con bebés que permite observar, registrar y estudiar de manera fiable las emociones en edades tempranas. El bebé es capaz de transmitir ciertas reacciones afectivas ante situaciones o estímulos que le afectan. Las más características son el placer, asco, ira, miedo y dolor. La valoración del llanto del neonato aporta valiosa información sobre el estado neurológico y médico del bebé.

Palabras clave: comunicación facial, bebé.

ABSTRACT

This study ranges from a theoretical review of babies' facial and prosodic communication, to the adaptation of a system to evaluate the facial expression of emotions for its application to babies, making it possible to observe, record and study emotions at very early ages in a reliable way. When faced with situations or stimuli that affect them, babies are able to transmit certain emotional reactions. The most characteristic emotions are pleasure, disgust, anger, fear and pain. Assessing a newborn's cries provides valuable information about the baby's neurological and medical condition.

Keywords: facial communication, baby.

Al igual que ocurre con la mayoría de animales, los seres humanos tenemos la capacidad para comunicarnos con los demás miembros de nuestra especie, si bien en nuestro caso el proceso es ciertamente más complejo y, en lo que se refiere al lenguaje, requiere de un periodo de aprendizaje muy prolongado. No obstante, mucho antes de que éste se desarrolle, ya disponemos de un sistema de comunicación.

En el proceso de comunicación no verbal desempeña un papel de extraordinaria relevancia el rostro. Y es que la cara no solamente es la manifestación externa más evidente de nuestra identidad, sino que los gestos, que son producto de la actividad de la musculatura facial, configuran uno de nuestros principales sistemas de comunicación emocional. La musculatura de nuestra cara (figura 1) permite multitud de combinaciones con, a su vez, diversidad de movimientos en las cejas, ojos, nariz, mejillas, labios, boca y barbilla, lo que nos permite una gran

riqueza de comunicación (Fernández-Abascal EG y Chóliz M, 2007).

Sin duda, los gestos son una de las fórmulas más eficaces de comunicación no verbal que, asociados a la emisión de sonidos, facilitan la comunicación de experiencias afectivas. El bebé ya es capaz de transmitir ciertas reacciones afectivas ante situaciones o estímulos que le afectan. Las más características son las reacciones de placer, asco, ira, miedo y dolor.

Mientras que el placer y el asco tienen una expresión diferenciada en el recién nacido, la forma de transmitir dolor, miedo o irritación por parte del bebé es a través del llanto, una forma expresiva similar a pesar de que se trata de experiencias diferentes y que requieren acciones distintas por parte de los padres o cuidadores.

Es precisamente en el primer año de vida, cuando somos más indefensos y necesitamos más de los demás, ya

Correspondencia:
Patricia Doliwa
patricia.doliwa@roche.com; raquelruiz@quantumcomunicacion.net

Estudio presentado en 2008 en diferentes ciudades españolas
Instituto del Bebé Nuk, García Fernández Abascal E, Martínez Sánchez F,
Chóliz Montañés M. Comunicación gestual y prosódica del bebé.
Matronas Prog. 2009; 10 (3): 16-18



Figura 1. Musculatura de la cara

que de ellos depende la supervivencia, el cuidado y la propia maduración psicológica. Por ello hemos considerado de especial interés el estudiar estos sistemas de comunicación en neonatos, sistematizar sus sistemas de observación y registro, e indagar en la evolución y maduración de los mismos.

El desarrollo emocional

Cuando nacemos no lo hacemos con nuestro repertorio emocional completo, sino más bien todo lo contrario. Es necesario que los procesos de maduración y de aprendizaje realicen el desarrollo de las capacidades previas y ne-

cesarias que permitan que las emociones vayan aflorando. Sin embargo, para el caso de la respuesta al dolor esto es al contrario, ya que nacemos, e incluso antes del nacimiento, con el sistema nociceptivo maduro.

Esto nos obliga a hacer una diferenciación entre dos tipos de manifestaciones, que al utilizar el llanto, la apnea y la comunicación gestual, pueden fácilmente ser consideradas como equivalentes, no siéndolo (Leeds L y Thompson J). Mientras que con respecto a la expresión del dolor, los neonatos ya tienen los componentes neuroanatómicos y el sistema neuroendocrino suficientemente desarrollados para la transmisión del estímulo del dolor; no ocurre así en el caso del llanto emocional ya que se trata de un proceso mucho más complejo.

Todos los estudios de las emociones en niños indican que su desarrollo se debe tanto a procesos de maduración como de aprendizaje, y sin la confluencia de ambos no sería posible un completo desarrollo emocional (Abe e Izard, 1999).

Fruto de estos aprendizajes, las emociones van siendo cada vez más complejas y elaboradas. Como se recoge en la figura 2, las estructuras cerebrales implicadas en el análisis del miedo se van ampliando con la edad. Entre los dos años y medio y tres la maduración permite que el niño tome conciencia de su identidad personal (Abe e Izard, 1999), y a partir de ese momento el niño puede empezar a tener emociones sobre sí mismo como la envidia, la empatía o el azoramiento (figura 3).

El dolor

El dolor es una de las experiencias más intensas y desagradables. Se experimenta como un estado aversivo que provoca una necesidad imperiosa de movilizar recursos y ac-

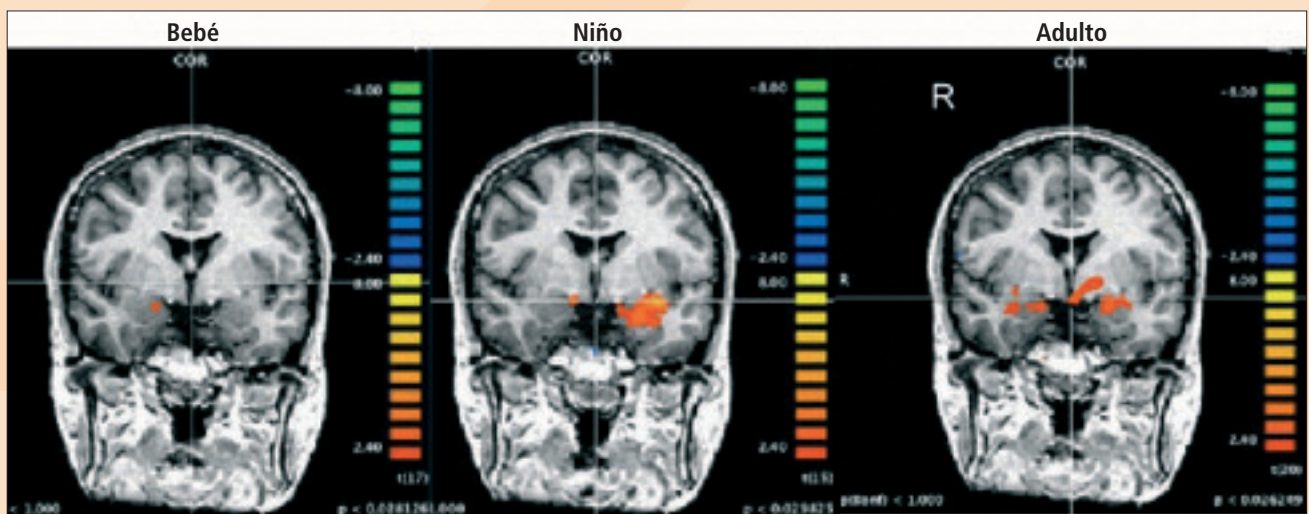


Figura 2. Cambio en las estructuras cerebrales en el análisis del miedo

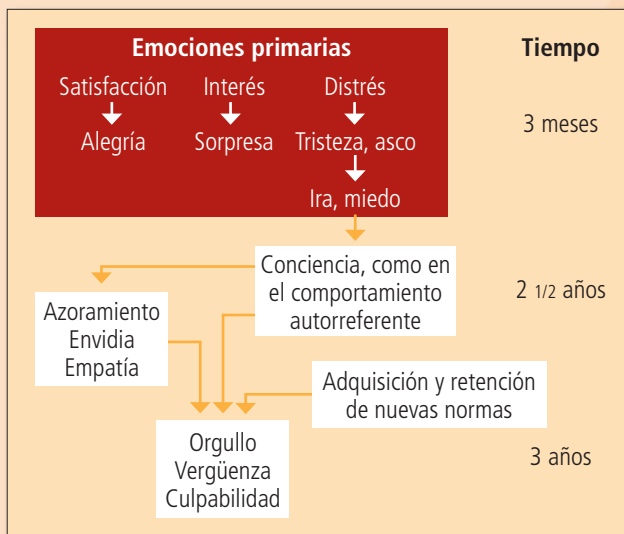


Figura 3. Relación de emociones entre los 3 meses y los 3 años

ciones para superarlo. En algunos casos el dolor tiene una función adaptativa fundamental, ya que se trata de un síntoma, una señal de aviso de una patología más grave.

El dolor, no obstante, no es una mera reacción sensorial o perceptiva, sino que se trata de una auténtica experiencia, en la que es preciso tener en cuenta las dimensiones emocional, cognitiva y comportamental.

Finalmente, el dolor se convierte en una experiencia en la que tanto las emociones asociadas, como la forma de comportarnos, así como los procesos de valoración del mismo, influyen sobremanera en cómo se experimente o se tolere. En lo que hace referencia a los bebés, la dimensión comportamental, esto es, la forma de reaccionar ante la experiencia dolorosa, afecta a la tolerancia al dolor. Y en este caso la forma más evidente de reaccionar ante él es el llanto (Thompson J y Leeds L).

Valoración del llanto en el neonato

La valoración del llanto del neonato provee de valiosa información sobre el estado neurológico y médico del bebé. El proceso de registro y análisis es breve y no invasivo, sólo precisa un equipo de registro de sonido y análisis acústico espectrográfico con el que se evalúa una muestra de llanto espontáneo o inducido de 30 segundos de duración. La interpretación más común de los resultados de este análisis consiste en su comparación y desviación con los parámetros normales del llanto no patológico.

El potencial diagnóstico del análisis acústico del llanto está por explorar y utilizar en contextos clínicos. Sus aplicaciones son múltiples, no sólo en el ámbito neonatal, sino también para valorar el mensaje implícito en el llanto, lo que redundaría en asegurar la seguridad del

neonato e incrementar los vínculos afectivos entre éste y sus progenitores (Barr RG, Hopkins B y Green JA, 2000, y Zeskind PS y Lester BM).

La comunicación facial del neonato

Podemos considerar la expresión facial como un sistema que produce información o signos de cuatro tipos:

- Los signos faciales estáticos, que representan los rasgos relativamente permanentes de la cara, como la estructura ósea y la masa de los tejidos.
- Los signos faciales lentos, que representan cambios en la apariencia de la cara, hecho que ocurre gradualmente con el tiempo.
- Los signos artificiales, que representan los rasgos determinados exógenamente como las lentes oculares y los cosméticos.
- Y los signos rápidos, que representan los cambios físicos en actividad neuromuscular y que pueden llevar a cambios visibles en la acción facial.

De estas cuatro clases de signos que contribuyen al reconocimiento facial, estamos interesados en los signos de cambio rápido que proporcionan ciertos tipos de mensajes:

- Las emociones.
- Las señales de comunicación como el pestañeo.
- Los movimientos asociados a actos manipulativos como el morder.
- Las acciones ilustradoras que acompañan a la atención y al discurso, como resaltar el discurso levantando la frente.
- Y las señales de comunicación no verbal como inclinaciones de la cabeza o sonrisas sociales.

Bibliografía

- Abe JA, Izard CE. The developmental functions of emotions: An analysis in terms of Differential Emotions. *Theory Cognition and Emotion*, 1999; 13: 523-49.
- Barr RG, Hopkins B, Green JA. Crying as a sign, a symptom and a signal: Evolving concepts of crying behavior. En *Crying as a sign, a symptom, and a signal: Clinical, emotional and developmental aspects of infant and toddler crying*. Clinics in Developmental Medicine No. 152 eds. R.G. Barr, B. Hopkins y J.A. Green 1-7. London: Mac Keith; 2000.
- Fernández-Abascal EG, Chóliz M. *Expresión facial de la emoción*. Madrid: UNED; 2007.
- Leeds L, Thompson J. Tears as tools: How to learn from crying. *Early Years. Journal of the Texas Association for the Education of Young Children*, 2005; 27(1): 5-6.
- Thompson J, Leeds L. Infant crying: to soothe or not to soothe. *Montessori Life: Journal of the American Montessori Society*, 2006; 18(1): 26-31.
- Zeskind PS, Lester BM. Analysis of infant crying. En: Singer LT, Zeskind PS. (Ed.). *Biobehavioral assessment of the infant*. New York: Guilford Publications Inc. 2001; pp. 149-66.