

**ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL LENGUAJE Y LA COMUNICACIÓN
DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE SALUD MENTAL
DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL Y LA CLÍNICA
PSIQUIÁTRICA SANTO TOMAS**

Soraya Colina Matiz
Universidad Nacional de Colombia*

Resumen

El presente documento es una síntesis sobre la una investigación descriptiva del lenguaje y la comunicación en pacientes hospitalizados en la unidad de salud mental del Hospital Militar Central y la Clínica Psiquiatría Santo Tomas. Esta investigación permitió ofrecer una primera evidencia clínica del manejo terapéutico fonoaudiológico en la población Colombiana con desordenes mentales, con el propósito de expandir el campo de acción con otros profesionales en el área de la salud, así como resaltar la pertinencia del fonoaudiólogo en este tipo de población.

Palabras clave: observaciones, evaluación, descriptiva, lenguaje, comunicación, trastornos mentales.

Abstract

The present document is a synthesis from the report carried out by the author about a descriptive investigation of the language and the communication that she carries out in patients hospitalized in the unit of mental health of the Hospital Militar Central and the Clínica Psiquiátrica Santo Tomas. This investigation permitted to offer a first clinical evidence of the therapeutic phonoaudiological management in the Colombian population with mental disorders, for the purpose of expanding the field of action with other professionals in the area of the health, as well as to stand out the relevance of the Phonoaudiology in this relevant population.

Keywords: observations, evaluation, descriptive, language, communication, mental disorders.

INTRODUCCIÓN

A partir de una necesidad clara, en cuanto a la intervención terapéutica del fonoaudiólogo en pa-

cientes con trastornos mentales, se realizó una investigación de carácter descriptivo del lenguaje y la comunicación, donde se detallaron específicamente los sub componentes y comportamientos

* Universidad Nacional de Colombia, Hospital Militar Central y Clínica Psiquiátrica Santo Tomas.
depcomhd_bog@unal.edu.co

del usuario en un momento específico de su condición, como lo es la hospitalización, empleando tareas y actividades de provocación del lenguaje y la comunicación

Se consiguieron respuestas guiadas y/o espontáneas a la problemática planteada; el propósito fue cualificar y cuantificar estadísticamente dichas respuestas con el fin de obtener una base de datos que actualmente permite lograr un patrón lingüístico-comunicativo para cada uno de los trastornos mentales escogidos para la investigación, con esto el fonoaudiólogo puede darse una idea del tipo o grado de trastorno lingüístico comunicativo al que el sujeto se enfrenta y a partir de lo mismo, generar un posible plan de intervención.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La estadística de la práctica académica de campo III en el primer semestre de 2006 de la universidad Nacional en el Hospital Militar central reportó la remisión al servicio de fonoaudiología casos aislados de pacientes hospitalizados en la unidad de salud mental demostrando así la necesidad de que estos pacientes recibieran terapia de lenguaje por parte de dicho servicio. Tal experiencia requirió que el equipo de fonoaudiólogos del hospital realizaran una extensa búsqueda de literatura que sustentara un previo trabajo fonoaudiológico con la población con diagnósticos psiquiátricos; los resultados obtenidos no fueron exitosos puesto que no existe evidencia clínica fonoaudiológica en el manejo terapéutico de estos pacientes. Debido a la falta de documentación teórico-práctica se determinó que el fonoaudiólogo se ve limitado frente al manejo procedimental ante estos diagnósticos mentales, ya que dentro de su formación académica, las patologías psiquiátricas no son relevantes y tienen una mirada global y vertiginosa, por lo tanto requiere de manera urgente una investigación que sustente y aporte al importante trabajo comunicativo que este puede realizar con la población con diagnósticos psiquiátricos.

OBJETIVOS

Descripción del lenguaje y la comunicación del paciente diagnosticado con enfermedad mental hospitalizado en la Unidad de Salud Mental del Hospital Militar Central y la Clínica Psiquiátrica Santo Tomas.

Objetivos específicos

Describir la *forma* del lenguaje en sus cuatro subcomponentes: Fonética-Fonología, Morfología y Sintaxis.

Describir el *contenido* del lenguaje: Semántica.

Describir el *uso* del lenguaje: Pragmática.

Describir el *lenguaje no verbal* del paciente teniendo en cuenta los siguientes aspectos: Iconos, Gráficos y Gestos.

Describir el proceso que utiliza el paciente para intercambiar información, ideas, deseos y necesidades con otros pares comunicativos teniendo en cuenta los *actos de habla*: Acto Inlocutivo, Acto Locutivo, Acto Perlocutivo.

Analizar el *entorno* lingüístico y no lingüístico en el ambiente hospitalario, que contribuye a la significación e interpretación de los enunciados del paciente.

MARCO DE REFERENCIA

La investigación tiene como base teórica una amplia recopilación sobre la comunicación humana y sus procesos psicobiológicos básicos, siendo notoriamente específicos en lo que respecta al lenguaje, sus funciones, sus subcomponentes y sus formas fundamentales; una segunda parte, abarca la comunicación, enfatizada en su aspecto expresivo, su naturaleza y sus dimensiones de análisis; por supuesto se realiza una revisión de los trastor-

nos mentales, su definición, clasificación, signos y síntomas y una breve mirada de esta problemática en América latina.

Los lineamientos conceptuales principales se desarrollan bajo una adaptación del enfoque lingüístico funcional propuesto por Robert E. Owens, terapeuta de lenguaje, quien define el lenguaje como “una herramienta social que se utiliza en interacciones comunicativas”, el interés del mismo, se concentra en el uso del lenguaje y la forma como le sirven al hablante como medio de comunicación y su propósito principal es mejorar la comunicación que se da en los contextos naturales de la interacción comunicativa de los usuarios, lineamiento primario de la investigación en mención. Paralelamente se tienen en cuenta los parámetros señalados por el modelo sujeto-discurso, propuesto por Jairo Moreno, psicólogo y lingüista, quien caracteriza su modelo como neohumanista, intertextual, inferencial, científico y especializado en el lenguaje y la comunicación, enfatizando en el sujeto y el discurso como objetivos de investigación y análisis, aspecto motor del estudio.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Tipo de estudio

Descriptivo mediante observación directa de pacientes diagnosticados con trastornos mentales.

Método

El énfasis de análisis de la investigación es la normalidad del lenguaje y los patrones típicos de comunicación, relacionando las características propias del desorden mental y unificando dicha condición en relación con lo hallado al lenguaje y a la comunicación.

Criterios de inclusión y exclusión

Se establecen una serie de criterios de inclusión tales como la edad, la enfermedad diagnóstica del

paciente y su relación con las fuerzas militares, también se instauran criterios de exclusión entre los cuales están las demencias, efectos secundarios de la intervención farmacológica, disposición del paciente frente al proceso y restricciones clínico administrativas.

Variables

Cada variable de análisis tiene tareas específicas que permiten medir los posibles patrones y/o comportamientos manifestados por los pacientes. Las variables medidas fueron las siguientes:

- Canales sensoriales
- Cognición
- Lectura
- Escritura
- Discurso

Selección de la muestra

La muestra se seleccionó a conveniencia de los evaluadores, se contó con la colaboración del servicio de psiquiatría del Hospital Militar y de la Clínica Psiquiátrica Santo Tomas para tener acceso a las historias clínicas de 50 usuarios que ingresaron a partir del mes de agosto de 2006 hasta noviembre del mismo año, previamente diagnosticados con patologías mentales definidas en los criterios de inclusión y con máximo 20 días de hospitalización; con habilidades lecto escritas comprobadas por historia clínica y por último, activos o beneficiarios de las fuerzas militares

Toma de mediciones

Instrumento principal, creado por los investigadores: *Formato de observación del lenguaje y la comunicación del paciente hospitalizado en la unidad de salud mental del Hospital Militar Central y la Clínica Psiquiátrica Santo Tomás*, el cual se divide en datos personales, descripción del paciente, evaluación de canales sensoriales, obser-

vacación anatomofisiológica de los órganos fonoarticuladores, toma de muestras específicas (lectura y escritura), interpretación gráfica, cognición y conversación espontánea.

Tabulación y análisis

La información se organizó según las variables de análisis en tablas de datos definidas para cada una de las enfermedades mentales escogidas, a partir de un puntaje previo dado en cada variable, se obtiene un resultado cuantitativo y posteriormente se realiza un análisis cualitativo de cada paciente; subsiguientemente se observan las similitudes lingüísticas comunicativas, propias y únicas de cada grupo y se obtiene un patrón específico y distinto para cada patología

RESULTADOS

Los resultados se desarrollaron según los trastornos mentales agrupados en 5 grandes grupos establecidos por el CIE10; se presentaron de forma específica para poder señalar las diferencias lingüístico comunicativas claras entre cada una de las enfermedades mentales escogidas.

n=x representa la cantidad de pacientes agrupados en dicho trastorno

F23 Trastornos Psicóticos Agudos y Transitorios N=10

En cada uno de los aspectos evaluados, los 10 pacientes pertenecientes a dicho trastorno presentaron los siguientes rasgos propios y constantes:

Cognición: Ausencia de dificultades cognitivas

Lectura: Errores en comprensión de lectura, errores en atención y omisión de palabras completas, partes de palabras y fonemas intermedios.

Escritura: Dificultades en dictado y copia.

Interpretación gráfica (descripción de láminas): Descripción en planos específicos y generales.

Análisis del discurso

Fonética/Fonología: sin alteraciones.

Morfosintaxis: composiciones estructurales de tipo simple, desorganizadas, con disminución en la frecuencia de uso de los componentes de la oración, principalmente, en sustantivos, artículos y adjetivos.

Semántica: producciones inaceptables gramaticalmente; interpretabilidad del mensaje alterada caracterizada por uso incorrecto en la concordancia y la localización de las unidades oracionales, incluso en la deixis temporal, también, se ve alterada la coherencia y la cohesión del discurso y el texto de los participantes.

Pragmática: dificultades en destrezas conversacionales, tales como la toma de turnos, la presuposición del oyente y la organización de sus discursos.

Comportamientos Lingüísticos: fijación de la mirada en puntos lejanos a su interlocutor.

Comunicación: dificultades en la totalidad de las máximas conversacionales, donde, en ninguno de los casos se observó claridad, pertinencia, veracidad ni brevedad en proporciones iguales.

Tipo de discurso: expresado ya que sus participantes se centraron en si mismos sin propósitos interactivos con las oyentes.

F20-F29 Esquizofrenia, Trastorno Esquizotípico y Trastorno de Idea Delirantes N=8

En cada uno de los aspectos evaluados en los 8 pacientes pertenecientes a dicho trastorno presentaron los siguientes rasgos propios y constantes:

Cognición: Ausencia de dificultades cognitivas.

Lectura: Errores en comprensión de lectura, errores en reconocimiento de errores ortográficos, omisión de palabras completas, partes de palabras y fonemas intermedios y dificultad de la esfera temporal horaria.

Escritura: Ausencia de dificultades escriturales.

Interpretación gráfica (descripción de láminas): Descripción en planos específicos y generales.

Análisis del discurso

Fonética/Fonología: sin alteraciones.

Morfosintaxis: composiciones estructurales de tipo simple, complejo y compuesto, con disminución en la frecuencia de uso de los componentes de la oración, principalmente, en adjetivos, adverbios, artículos y pronombres. La estructura sintáctica se vio alterada debido a la desorganización de la oración, invenciones, reduplicaciones y prolongaciones.

Semántica: deterioro de la información semántica contenida en el lexicón de los participantes, situación que se ve sustentada por fallas de comprensión, de atención y memoria, inaceptabilidad caracterizada por inconcordancia gramatical, afectando la interpretabilidad de sus mensajes.

Pragmática: ausencia de dificultades pragmáticas.

Comportamientos lingüísticos: No respetar la proxémia de sus interlocutores.

Comunicación: dificultades en la totalidad de las máximas conversacionales, en ninguno de los casos se observó, claridad, pertinencia, veracidad ni brevedad en proporciones iguales.

Tipo de discurso: expresado ya que sus participantes se centraron en si mismos sin propósitos interactivos con los oyentes.

F31 Trastorno Bipolar N=3

En cada uno de los aspectos evaluados, los 3 pacientes pertenecientes a dicho trastorno presentaron los siguientes rasgos propios y constantes:

Cognición: Ausencia de dificultades cognitivas.

Lectura: Errores en memoria y sustitución de palabras completas.

Escritura: Dificultades en organización de palabras y dificultades en copia de frase, dictado, anagramas y organización de frase.

Interpretación gráfica (descripción de láminas): Descripción en planos específicos y subjetivos.

Análisis del discurso

Fonética/Fonología: sin alteraciones

Morfosintaxis: sin alteraciones.

Semántica: leves alteraciones en la semántica de la oración donde los pacientes alternan entre la aceptabilidad gramatical pero la baja interpretabilidad del mensaje o viceversa, ya sea textual o discursivamente.

Pragmática: ausencia de dificultades pragmáticas.

Comportamientos lingüísticos: movimientos corporales repetitivos.

Comunicación: dificultades en la totalidad de las máximas conversacionales, donde, en ninguno de los casos se observó claridad, pertinencia, veracidad ni brevedad en proporciones iguales.

Tipo de discurso: expresivo ya que sus participantes se centraron en si mismos sin propósitos interactivos con los oyentes.

F32 Episodios Depresivos N=7

En cada uno de los aspectos evaluados los 7 pacientes pertenecientes a dicho trastorno presentaron los siguientes rasgos propios y constantes:

Cognición: Ausencia de dificultades cognitivas.

Lectura: Errores en reconocimiento de errores ortográficos y omisión y sustitución de párrafos completos y fonemas intermedios.

Escritura: Dificultades en copia.

Interpretación gráfica (descripción de láminas)
Descripción en planos específicos y general

Análisis del discurso

Fonética/Fonología: sin alteraciones.

Morfosintaxis: uso de palabras de tipo simple y baja frecuencia en el uso de sustantivos.

Semántica: Leves alteraciones en la semántica de la oración donde los pacientes algunos pacientes presentan inaceptabilidad gramatical pero sin influir considerablemente en la interpretabilidad del contenido del mensaje.

Pragmática: ausencia de dificultades pragmáticas.

Comportamientos lingüísticos monotonía vocal

Comunicación: dificultades en la máxima conversacional de brevedad dado su intención comunicativa permanente y sus deseos de comunicar más y más.

Tipo de discurso: comunicado ya que cada uno de sus participantes enfocó su discurso en comunicar sus sentimientos, emociones y vivencias con propósitos interactivos con las oyentes.

F43 Reacción a Estrés Grave y Trastornos de Adaptación N=13

En cada uno de los aspectos evaluados los 13 pacientes pertenecientes a dicho trastorno presentaron los siguientes rasgos propios y constantes:

Cognición: Dificultades cognitivas en pensamiento matemático.

Lectura Alteraciones de memoria y atención, errores en reconocimiento de errores ortográficos y omisión de fonemas finales e intermedios y sustitución de palabras completas.

Escritura Dificultades en copia de frase, de gráfico y dictado.

Interpretación gráfica (descripción de láminas)
Descripción en planos general y específico.

Análisis del discurso

Fonética/Fonología: sin alteraciones.

Morfosintaxis: predominio de palabras simples y complejas, disminución de la frecuencia de uso de conjunciones, preposiciones y artículos. La estructura oracional se caracteriza por ser simple y en pocas ocasiones, compuestas.

Semántica: ausencia de dificultades semánticas.

Pragmática: dificultades en dificultades en destrezas conversacionales tales como la toma de turnos, la presuposición del oyente y la organización de sus discursos.

Comportamientos lingüísticos: no presentar contacto visual permanente.

Comunicación: no respetar las máximas conversacionales donde la brevedad, la veracidad, la perti-

nencia y la claridad de sus mensajes siempre se vieron desproporcionadas unas a otras, sobre todo la brevedad de los comentarios.

Tipo de discurso: expresado ya que sus participantes se centraron en si mismos sin propósitos interactivos con las oyentes.

Otros Diagnósticos N=9

En cada uno de los aspectos evaluados los 9 pacientes pertenecientes a dicho trastorno presentaron los siguientes rasgos propios y constantes:

Cognición: Dificultades cognitivas en pensamiento matemático y en relaciones lógico gramaticales y dificultad en la comprensión de las tareas.

Lectura: Alteraciones de atención, errores en reconocimiento de errores ortográficos, omisión de partes de palabras, palabras completas, fonemas iniciales, intermedios y finales sustitución de palabras completas

Escritura: Dificultades en copia de gráfico y en la organización de palabras.

Interpretación gráfica (descripción de láminas): Descripción en planos específico y subjetivo.

Análisis del discurso

Fonética/Fonología; sin alteraciones

Morfosintaxis: Predominio de palabras simples, disminución de la frecuencia de uso de sustantivos, adjetivos, adverbio, preposiciones, conjunciones y ausencia total de artículos.

Semántica: dificultades en la aceptabilidad gramatical, sobre todo en texto, por esto la interpretabilidad del mensaje se vio comprometida.

Pragmática: dificultades en dificultades en destrezas conversacionales, tales como la toma de

turnos, la presuposición del oyente y la organización de sus discursos. La producción del mensaje escrito en algunos participantes se vio modificada por el uso de un código escrito propio lo que impedía la interpretación clara del mismo.

Comportamientos lingüísticos: conductas agresivas y logorréicas.

Comunicación: no respetar las máximas conversacionales sobre todo la brevedad de los comentarios.

Tipo de discurso: expresado ya que sus participantes se centraron en si mismos sin propósitos interactivos con las oyentes.

CONCLUSIONES

A partir del estudio, en el análisis del discurso y el texto se detallaron los subcomponentes del lenguaje en lo que respecta a contenido, forma, uso y el desempeño comunicativo, encontrándose variaciones relevantes propias de cada patología y puntuales de cada subcomponente lingüístico y comunicativo.

Esta investigación permitió ofrecer una primera evidencia clínica del manejo terapéutico fonoaudiológico en la población Colombiana con desordenes mentales, con el propósito de expandir el campo de acción con otros profesionales en el área de la salud.

Esta investigación, por estar en una primera etapa de observación, requiere etapas subsecuentes de planificación fonoaudiológica, tales como evaluación-diagnóstico e intervención de la población como parte de la continuidad del proceso investigativo.

A partir de la invención de este estudio, se pudo elaborar un formato eficaz de observación del lenguaje y la comunicación del paciente hospitaliza-

do en la unidad de salud mental que permitió encontrar datos relevantes del estado lingüístico y comunicativo de los usuarios.

A partir del proceso de observación se dedujo que se pueden brindar servicios de consultoría y consejería a todos aquellos pacientes que presentan algún tipo de deterioro comunicativo que interfiera en los contactos sociales del individuo con su medio y por lo tanto brindar dichos servicios a sus familiares con el fin de mejorar la calidad de vida comunicativa del usuario.

Debido a las habilidades y actitudes interpersonales y terapéuticas propias del comportamiento profesional del Fonoaudiólogo, se encuentra de gran importancia la intervención del mismo en el proceso clínico de los usuarios con enfermedad mental, ya que se encontró que los sujetos podían establecer una comunicación natural en la que se permitía conocer los gustos, intereses, metas y opiniones personales ayudándoles al desarrollo de su expresividad emocional y teniendo fines fonoaudiológicos.

Es importante realizar, difundir y aplicar esta investigación en otras unidades de salud mental, con el fin de medir los resultados de las observaciones y generar actividades de evaluación e intervención para favorecer y afianzar las habilidades comunicativas de los usuarios.

El estudio permitió ampliar la visión de la efectividad de la práctica fonoaudiológica en el campo de la psiquiatría, deseando crear programas que mantengan y mejoren la calidad y eficacia del servicio.

Es importante aportar a la base dinámica de conocimientos del Fonoaudiólogo en formación, temas relacionados con salud mental y el campo de acción de los mismos dentro de ella.

REFERENCIAS

- Andreasen, Nancy y Black, Donald. (2006). *Introductory textbook of psychiatry*. Washington: American Psychiatric.
- Becker, Anne y Kleinman, Arthur. (1999). *Contributions of the Socio-cultural Sciences: Anthropology and Psychiatry*. Washington.
- Cuervo, Clemencia. (1999). *La profesión de fonoaudiología: Colombia en perspectiva internacional*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Ellis, Richard. (1993). *Teoría y práctica de la comunicación humana*. Barcelona: Paidós.
- Fonseca, Socorro. (2000). *Comunicación oral, fundamentos y practica estratégica*. México: Parson.
- Gallardo B., y Veyrat M. (2004). *Estudios de lingüística clínica, lingüística y patología*. Valencia: Avalcc.
- Luria, Alexander. (1984). *Conciencia y lenguaje*. Madrid: Visor.
- Martínez, Eugenio. (1998). *Lingüística teoría y aplicaciones*. Barcelona: Masson S.A.
- Moreno, Jairo. (1989). *Modelo Sujeto Discurso. Un Modelo Intertextual para Especialistas en Comunicación Humana*. Bogotá: SIGNUM papeles de tertulia,
- Ortiz, Marta y Sepúlveda, Angélica. (2003). *Diccionario de fonoaudiología*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Owens, Robert. (2003) *Introductions to Communication Disorders a life Span perspective*. Boston: Allyn and Bacon.

- Sepulveda, Angélica, Suárez, Janeth y Ángel, Luisa. (2003) Manual de procedimientos para la práctica de fonoaudiología. Bogota: Universidad Nacional de Colombia.
- Watzlawick, Paul. (1987) Teoría de la comunicación humana interacciones, patologías, y paradojas. Barcelona: Herder.
- Anxiety Disorders Association of America, Anxiety disorders. Estados Unidos. Disponible en www.adaa.org.
- Asociación Colombiana de Fonoaudiología y Terapia del Lenguaje ACFTL, Código de Ética, Colombia 1999. Disponible en [www. Asofono.org/](http://www.Asofono.org/).
- National Center for Post-Traumatic Stress Disorder. Estados Unidos www.ncptsd.org c.
- Department of Veterans Affairs. National Center for Posttraumatic Stress Disorders. Estados Unidos. 2006 disponible en <http://www.ncptsd.va.gov/ncmain/index.jsp>.
- Health professions advising at Kenyon College. Las enfermedades mentales. Estados Unidos. Disponible en <http://biology.kenyon.edu/slonec/span-med/mental/mentales.htm>.
- Nacional alliance on mental illness. Enfermedades mentales. Estados Unidos.2001. disponible en [/NavigationMenu/Inform_Yourself/NAMI_en_espa%20C3%B1ol/Enfermedades_ mentales.htm](http://NavigationMenu/Inform_Yourself/NAMI_en_espa%20C3%B1ol/Enfermedades_mentales.htm)