

Comunidad lingüística en el servicio de psiquiatría forense.

[Lic. Maritza Mercado y Dra. Marien Guerra](#)

RESUMEN

Una comunidad lingüística está formada por personas que tienen en común una variedad de lengua y comparten consensos, reglas o normas para el empleo correcto de la misma. Uno de los rasgos que define a una comunidad es la manera en que los componentes de la misma perciben experimentalmente sus propias interrelaciones. Por ejemplo, los gestos, la forma de mirar, de caminar, las valoraciones, el reconocimiento de las normas morales con las que se valora, las reglas de conducta. Otro rasgo que define a una comunidad es la existencia de una comunicación intensa entre sus miembros y el que estos, independientemente de las variedades que empleen, se sientan integrados simbólicamente, en lo que se refiere a la posibilidad de comunicación. Todo grupo de trabajo se organiza de manera que sus miembros no se percatan de que se establece espontáneamente una comunidad lingüística. El desarrollo de esta comunidad lingüística depende en gran medida del resultado del trabajo que se realice en el servicio de psiquiatría forense que al mismo tiempo conforma una comunidad lingüística con sus características propias impuestas por las relaciones comunicativas que se desarrollan dentro del servicio. Este trabajo tiene como objetivos el de dar a conocer qué es una comunidad lingüística y de qué manera funciona la misma mediante el estudio de la organización del trabajo que se desarrolla y la observación de la comunidad lingüística en el servicio de psiquiatría forense. Material y método: para este propósito se realiza un estudio transversal sobre las características de la comunidad lingüística específicamente en el servicio de psiquiatría forense del Hospital Psiquiátrico de La Habana en el periodo comprendido desde junio a octubre de 2011 y se tuvo en cuenta a los miembros del equipo multidisciplinario, pacientes y familiares y esta investigación se realiza mediante el estudio realizado a la organización interna, métodos de trabajo del servicio más la observación como método para poder valorar de qué forma se establece la comunicación. Resultados: Como resultados se aprecia el buen desarrollo de la comunidad lingüística en el servicio de psiquiatría forense, se esclarecen los componentes que conforman una comunidad lingüística y se brinda una mayor información acerca de la misma lo que permite obtener mayores conocimientos y mejorar la calidad y elevar el nivel

del conocimiento relacionado con la comunicación para ello me he basado en los resultados obtenidos a través de encuesta aplicada.

Palabras clave: Comunidad Lingüística, comunicación, funciones, representaciones, nivel pragmático, nivel cognitivo, manipulación.

INTRODUCCIÓN

La comunidad lingüística en el servicio de psiquiatría forense visto desde el enfoque psiquiátrico forense, es un conjunto de elementos como son una sala provista para asistir casos que requieren de un tratamiento médico y terapia indicado por los tribunales de justicia mas todo el personal que trabaja en la misma de forma multidisciplinaria y esta comunidad debe su existencia a la necesidad de establecer una comunicación entre todos los miembros implicados. Este trabajo tiene como objetivos el de dar a conocer qué es una comunidad lingüística y de qué manera funciona la misma mediante el estudio de la organización del trabajo que se desarrolla y la observación de la comunidad lingüística en el servicio de psiquiatría forense.

Antecedentes: La comunidad está basada en códigos que se desarrollan al menos entre dos personas y pone de manifiesto el reflejo lingüístico de la conciencia social de cada miembro de la misma. Vemos que esta comunidad lingüística existe por la necesidad de establecer una comunicación entre todos sus miembros. Este proceso de comunicación se caracteriza por ser interdisciplinario pues se fundamenta en la interacción entre el lenguaje y la sociedad, por todo lo antes expuesto se destaca la importancia que se le concede a las comunidades lingüísticas. Los miembros que pertenecen a esta comunidad lingüística, están al mismo tiempo relacionados en un proceso de comunicación con un enfoque específico establecido por el servicio de psiquiatría forense para asistir como se planteó con anterioridad a los casos que requieren de tratamiento médico y terapia indicada por los órganos de justicia de nuestro país. Vemos que esta comunidad lingüística existe por la necesidad de establecer una comunicación entre todos sus miembros. Como ya se planteó, este fenómeno se origina de manera espontanea, se establece sin esfuerzo alguno y funciona en su esencia y en su objetivo para establecer la comunicación.¹ Este proceso de comunicación se caracteriza por ser interdisciplinario pues se fundamenta en la interacción entre el lenguaje y la sociedad. La comunidad está basada en códigos que se desarrollan al menos entre dos personas y pone de manifiesto el reflejo lingüístico de la conciencia social de cada miembro de la misma. La lengua pertenece a un conjunto definido de sujetos hablantes que se comunican mediante ella y sus transformaciones no dependen de ninguno de los miembros de la comunidad. Es la propia necesidad de comunicación y de ser comprendidos, la

que impone la identidad de los usos lingüísticos y por tanto es social, es por eso que tiene carácter espontáneo y que responde a los intereses de los implicados en este proceso.² Es decir, la comunicación como elemento esencial y visto desde diferentes aristas que implican a todos los involucrados en este proceso.^{3,4} Un interés apasionado ha provocado en los neurólogos, psiquiatras y en la renovación de los estudios médicos en la disciplina de la Sociolingüística, el estudio de diversos factores propios de la comunicación entre ellos la cognoscibilidad del lenguaje que manifiesta los conocimientos, los procesos de pensamientos, la percepción, las facultades de la comprensión y el razonamiento así como la afasia que es un trastorno neurológico caracterizado por un defecto o pérdida del lenguaje como consecuencia de una lesión en determinadas áreas de la corteza cerebral (la deficiencia puede ser sensorial o de recepción, en cuyo caso no se comprende el lenguaje, o puede tratarse de una deficiencia de expresión o motora, en cuyo caso no se pueden idear o expresar las palabras) y que resultan en anomalías relacionadas con la selección y combinación de unidades lingüísticas. Entre estas anomalías también se presentan los neologismos que a pesar de no ser muy frecuente su presencia en estos pacientes es un síntoma substancial, porque es una afectación muy significativa del psiquismo. Sin embargo los neologismos, no son muy frecuentes en este tipo de paciente y los mismos resultan por alteraciones del pensamiento, lo que nos conlleva a en ocasiones no contar con el plano de la expresión completa y que pueden resultar de situaciones noxas (aquellas situaciones en hay una recaída de la enfermedad ya sea por abandono del tratamiento, consumo de sustancia psicoactivas, presencia en el hogar de madres esquizofrenizantes). El uso de los psicofármacos indicados por el especialista contribuye a mejorar la condición del paciente y a mejorar de igual forma la corrección del habla. Es importante remitirnos a las funciones psicosociales del lenguaje, pues posteriormente podremos observar cómo se manifiestan estas funciones dentro de una comunidad lingüística con las características descritas al principio de este trabajo. Cada grupo cultural tiene formas peculiares de denominar las cosas, de actuar y valorar. Se pueden identificar también grupos sociales por las formas diferentes que se adoptan para utilizar fórmulas de cortesía, afirmar, preguntar, rogar o mandar, entre otras funciones comunicativas. Estas formas, y en particular la gestualidad, no se refieren a elecciones puramente individuales, pues se dan en la interacción comunicativa, que es de naturaleza social.^{5,6} El locutor siempre trata de utilizar el matiz que provoca en su interlocutor la reacción deseada, y estas fórmulas se van creando en forma de reglas de conducta sociolingüística en cada grupo cultural a través de la interacción. Antes de continuar representando como se ponen de manifiesto las funciones en esta comunidad lingüística en particular es necesario explicar algunos elementos de

los usos de la Sociolingüística aplicadas a esta comunidad para así tener una idea completa y precisa.

MATERIAL Y MÉTODO

Para este propósito se realiza un estudio transversal sobre las características de la comunidad lingüística específicamente en el servicio de psiquiatría forense del Hospital Psiquiátrico de La Habana en el periodo comprendido desde junio a octubre de 2011 y se tuvo en cuenta a los miembros del equipo multidisciplinario, pacientes y familiares y esta investigación se realiza mediante el estudio realizado a la organización interna métodos de trabajo del servicio más la observación como método para poder valorar de qué forma se establece la comunicación como elemento esencial y como instrumentos la entrevista al jefe de servicio y la encuesta aplicada a trabajadores, pacientes y familiares.⁷⁻⁹

RESULTADOS

Como resultados se aprecia el buen desarrollo de la comunidad lingüística en el servicio de psiquiatría forense, se esclarecen los componentes que conforman una comunidad lingüística y se brinda una mayor información acerca de la misma lo que permite obtener mayores conocimientos y mejorar la calidad y elevar el nivel del conocimiento relacionado con la comunicación para ello me he basado en los resultados obtenidos a través de encuesta aplicada.

DISCUSION

Se selecciona a este servicio por sus características propias que lo hacen diferentes a los demás dependencias pues los pacientes proceden de diferentes estratos sociales, se caracterizan por presentar problemas de conducta y de aceptación a las leyes jurídicas así como a las normas y valores morales de nuestra sociedad, poseen una conducta atípica, antisocial y están en este servicio por orden judicial debido a delitos cometidos y que cuya sanción lleva implícito tratamiento especializado (en este caso medico) que no pueden recibir en una institución penal. De manera muy significativa se destaca la jerarquización, manifestada en orden lógico ascendente a descendente, comenzando en primer lugar por el médico responsable del servicio, seguido por el enfermero jefe de sala, otros enfermeros, terapeutas, técnicos, además del personal preparado para trabajar en este servicio en diversas actividades y por último el paciente.^{8,9} Es necesario establecer parámetros para conformar correctamente las determinantes psicosociales que intervienen en la creación de una comunidad lingüística, teniendo en cuenta los múltiples factores que la

conforman y que se exponen con la finalidad de corroborar su importancia en la misma:

1.-ÍNDICE PARA DIAGNOSTICAR LA ESTRUCTURA SOCIAL.

2.-EXPLICAR EL CAMBIO HISTÓRICO.

3.- PLANEAR LA POLÍTICA LINGÜÍSTICA.

Para entender la presencia de estos factores, es preciso entender lo que la Sociolingüística se ocupa – dentro de las comunidades, de las consecuencias psicosociales y lingüísticas de las estratificaciones sociales de poblaciones en contacto lingüístico. a su vez, las determinantes sociales del comportamiento humano a partir de parámetros tales como la movilidad social y la estratificación (diferenciación social por ocupaciones y conmutación de los sistemas de expresión/recepción. Existe la Etnolingüística que tiene que ver con las relaciones entre lengua y cultura (interpretaciones, representaciones), lengua y mundivisión (taxonomías lingüísticas), tipos de lenguaje, usos, aculturación. Es bueno precisar los siguientes términos para que se obtenga un entendimiento mayor de lo que se discute en este trabajo y por eso se habla de tres elementos que aunque todo individuo conoce, domina y usa en sus parlamentos discursivos desconoce su esencia y esto se refiere a:

- **IDIOLECTO:** Para el lenguaje es esencial el hecho de que él tiene que ser aprendido desde los inicios de la vida social por cada usuario. El proceso para su adquisición es una construcción de cada individuo particular. Lo que cada individuo aprende es, por tanto, idiosincrásico, único: es su idiolecto.
- **REGISTRO:** Norma obtenida en una comunidad lingüística particular que es un reflejo del entorno social e reacciona al cambio social. Subdivisión de una lengua. Variedad situacional. Es una variedad situacional, una determinada modelación del lenguaje usada regularmente en esa situación específica, es una convención social. Mediante la selección de un registro, los usuarios de la lengua tratan de imponer una pauta de conducta social; tratan de controlar o transformar las situaciones sociales en que participan. La amplitud de registros dominados por un miembro de la comunidad lingüística refleja su experiencia. El conjunto de todos los registros forman su idiolecto. A su vez, la amplitud de los registros disponibles en cualquier comunidad lingüística refleja, de forma semejante, la experiencia de la comunidad. La amplitud de los registros se corresponde con la amplitud de situaciones en que es usada la lengua. Las distinciones entre registros también corresponde, en cierto grado, a ajustes del comportamiento

lingüístico observados por los hablantes de la lengua. Por cuanto el registro refleja el entorno social, también reacciona al cambio social y cultural en forma más directa que algunos otros aspectos del lenguaje.

- SOCIOLECTO: Es cualquier variedad intralingüística determinada por criterios sociológicos (grupo económico, edad, procedencia rural o urbana del hablante, etc.) o psicológicos (actitudes lingüísticas).^{1,3,5,6,10}
- En relación a los usos psicosociales de la lingüística dentro de una comunidad se reflejan:

ESTRUCTURA SOCIAL: *Uso distintivo de los sociolectos apropiados:*

Muestran la correlación entre determinados usos sociales y sus transformaciones a través del tiempo. Revelan el elemento conservador e innovador de las estructuras sociales en los sociolectos.

CAMBIO HISTÓRICO: *Forma social de transmisión de la lengua.* Muestra la relación de continuidad entre las prácticas lingüísticas y las prácticas sociales, a partir de lo cual surgen nuevas esferas de comunicación que reflejan nuevas esferas de interacción social.

PLANEAMIENTO LINGÜÍSTICO: *Macro-análisis de la sociedad.* Esfuerzos de la sociedad para encontrar un medio común de comunicación adecuado para todos los propósitos.

POLÍTICA LINGÜÍSTICA: *Reconocimiento de los derechos de las minorías (y a veces de las mayorías)* Esfuerzos de la sociedad para contener los procesos de extinción de las minorías.¹¹

¿Cómo el personal de una sala del servicio de psiquiatría forense maneja todos estos factores dentro de la comunidad?

Lo primero que se establece son las bases de una comunidad lingüística con sus características que la diferencia de las demás en cuanto a las funciones de la Sociolingüística. En la medida en que se desarrollan las relaciones entre el personal médico, asistencial y de servicio con el paciente de manera positiva se van poniendo de manifiesto las características culturales, de actuación y de valor que permite identificar socialmente a cada individuo y establecer una estructura social propia del servicio, revelan el elemento conservador e innovador de las estructuras sociales en los sociolectos así como el sociolecto o los sociolectos apropiados que predominan y que reflejan el surgimiento de nuevas esferas de comunicación que a su vez reflejan nuevas esferas de interacción social. También mediante algunos instrumentos de trabajo como son la entrevista realizada por el médico, el trabajo terapéutico y otros elementos de los cuales hablaremos más adelante así como por las formas diferentes que se adoptan para utilizar fórmulas de básicas de educación.

Las funciones psicosociales del lenguaje propias de esta comunidad y que se encuentran implícitas en la comunicación se van a reforzar por el trabajo que

realice esta comunidad y la comunicación que se logra establecer no solo del locutor o emisor (cualquier miembro del servicio) hacia el paciente sino además del propio paciente (interlocutor o receptor) hacia cualquier miembro del servicio. En esta etapa tanto los miembros del servicio como los pacientes pueden desempeñar el papel de emisor y de receptor sin distinción alguna. El trabajo desarrollado por el grupo multidisciplinario del servicio de Psiquiatría Forense como comunidad lingüística permite ver cómo se establecen las funciones y como se desarrollan las mismas a lo largo de la comunicación verbal o no entre sus miembros. Para eso referimos el comportamiento de cada uno dentro de la comunidad lingüística de este servicio y no se refieren elecciones puramente individuales, pues se dan en la interacción comunicativa por su naturaleza social.

Las funciones psicosociales propias del lenguaje poseen gran poder en la comunicación dentro de la comunidad lingüística, se revela la elección de un determinado código para hablar, lo que permite fortalecer el contacto mediante mensajes utilizados para establecer, prolongar o interrumpir la comunicación y posibilita comprobar que el canal de comunicación funcione a través de los resultados que se observan a partir de la importancia que se tiene en cuenta con el uso de cada función. En este servicio se pone de manifiesto la intensa labor por encontrar un medio común de comunicación adecuado para todos los propósitos.¹¹

Un interés apasionado ha provocado en los neurólogos, psiquiatras y en la renovación de los estudios médicos en la disciplina de la Sociolingüística, el estudio de diversos factores propios de la comunicación entre ellos la cognoscibilidad del lenguaje que manifiesta los conocimientos, los procesos de pensamientos, la percepción, las facultades de la comprensión y el razonamiento así como la afasia que es un trastorno neurológico caracterizado por un defecto o pérdida del lenguaje como consecuencia de una lesión en determinadas áreas de la corteza cerebral (la deficiencia puede ser sensorial o de recepción, en cuyo caso no se comprende el lenguaje, o puede tratarse de una deficiencia de expresión o motora, en cuyo caso no se pueden idear o expresar las palabras) y que resultan en anomalías relacionadas con la selección y combinación de unidades lingüísticas.

Entre estas anomalías también se presentan los neologismos que a pesar de no ser muy frecuente su presencia en estos pacientes es un síntoma substancial, porque es una afectación muy significativa del psiquismo. Más adelante veremos cómo se tratan los neologismos. Sin embargo los neologismos, no son muy frecuentes en este tipo de paciente y los mismos resultan por alteraciones del pensamiento, lo que nos conlleva a en ocasiones no contar con el plano de la expresión completa y que pueden resultar de situaciones noxas, aquellas situaciones en hay una recaída de la enfermedad ya sea por abandono del tratamiento, consumo de

sustancia psicoactivas, presencia en el hogar de madres esquizofrenizantes.¹² Funciones enunciativa y referencial se observan a través de los siguientes aspectos:

1ro: Con la entrevista psiquiátrica.

De la función enunciativa está presente la representación expresiva que se observa su uso a través de las entrevistas que se realizan a los pacientes en la que ellos se expresan respondiendo y están en posición de receptores- emisores, sin embargo en la relación médico-paciente y terceras personas se observa la representación informativa : por ejemplo, en el ámbito de la responsabilidad penal para conseguir la exculpación, debido al hecho de que el paciente trata de esconder información real (la verdad o parte de ella) por intereses propios y para demostrar una inocencia creada a partir de su pensamiento.¹² Aquí el médico le demuestra al paciente en primer lugar su disponibilidad para ayudarlo, pero al unísono tiene que confrontar al paciente con otras informaciones obtenidas a través de otras fuentes. La representación narrativa con un lenguaje centrado esencialmente en el emisor (es decir el paciente) se caracteriza por el uso de recursos como el flash back o el flash forward y el orden cronológico. Este individuo centra toda su expresión esencialmente en él. Otras representaciones ya propias de la función referencial aparecen en el discurso como la descriptiva que te dice cómo es; la representación informativa que los pacientes utilizan para el esclarecimiento de hechos y para aportar información basada en los hechos o detalles o cuando el médico obtiene información mediante otras fuentes como el trabajador social, los médicos de familia, centro laborales o del propio vecindario donde reside o hace vida social el individuo pueden estar presentes todas las representaciones nombradas con anterioridad al igual que ambas funciones.

2do: Con la información que se obtenga de la institución penal.

En relación a este aspecto de gran valor para el trabajo al que se enfrenta todo el equipo multidisciplinario del servicio, se encuentra presente la función referencial y las siguientes representaciones: la narrativa pues como anteriormente habíamos señalado encierra en sí misma el orden cronológico de los hechos acaecidos y narrados por la parte penal en ese orden cronológico, teniendo en cuenta los hechos que dieron lugar al acto (flash back) y lo que resultó del mismo, las futuras consecuencias que se puedan derivar del acto delictivo o eventualmente el propósito del mismo (flash forward). De igual forma la parte penal colabora en este caso con el médico jefe del servicio en cuanto a describir cómo es el individuo que ingresa al servicio, también aporta información bruta, datos que recibe la parte penal por terceros anteriormente mencionados.¹³

3ro: Observación, cómo se comporta y se conduce el paciente después de estar frente al equipo médico- profesional, si simula síntomas y aquí se tiene en cuenta

la sobre simulación que muchos pacientes tienden a realizar mediante acciones como exagerar gestos, comportamientos, actuaciones, hasta enfatizar palabras, sus formas, y en particular la gestualidad, entre otros en su afán de lograr evadir las responsabilidades imputadas.¹³ De nuevo encontramos presente las funciones enunciativa y referencial y de igual forma se expresan las representaciones expresiva, narrativa, descriptiva y por primera vez se pone de manifiesto la escénica, que no es únicamente verbal sino que tiene el matiz de la escenificación. Se trata de forma muy clara y precisa cómo se manifiestan la función enunciativa y la referencial, constatando la función conativa con sus dos representaciones la argumentativa (que el individuo sea capaz de cambiar la mentalidad a través de argumentos) y la directiva (centrada en el interlocutor, el objetivo es modificar tu hacer a través de la seducción y la manipulación, te obliga a hacer).^{14,15}

La función conativa se vuelve predominante en el discurso verbal o no al igual que el aspecto fático cuando desde que llega el individuo a este servicio se le hace consciente de que existe la posibilidad de ayuda por cada uno de los miembros del equipo médico-asistencial que labora en ese servicio hacia su persona, de manera que el individuo cuenta con la garantía de la ayuda desinteresada por su bienestar y tratamiento; todo este acceso a la ayuda que reciben estos pacientes comienza con la principal labor de ayuda que es la que el médico le brinda al paciente a través del peritaje médico-forense, mediante el aseguramiento terapéutico que conlleva al internamiento para aplicar tratamiento especializado en aquellos individuos exentos de responsabilidad penal por enfermedad psiquiátrica o que hayan enfermado durante el cumplimiento de una sanción. La representación argumentativa (que sea capaz de cambiar tu mentalidad a través de argumentos, centrada en el interlocutor con el objetivo de modificar tu hacer a través de la seducción y la manipulación) se observa desde la evaluación, la ayuda, se tiene en cuenta la motivación de los hábitos higiénicos-estéticos (para mejorar su calidad de vida) se estimulan para que se mantengan limpios, se les inculca el trato formal, adecuado y respetuoso, (no solo hacia los miembros del equipo sino entre pacientes también) a través de técnicas psicoterapéuticas, como es la técnica de Token Economy basada en el intercambio, es decir tú me das y yo te doy de acuerdo a lo que recibo de ti; y en la que se evalúa el trato, la conducta, el comportamiento, para proceder a darles pases, recibir visitas, realizar trabajos ergo terapéuticos fuera del servicio y por último mencionamos la posibilidad del alta médica. También se inculca el trato formal y el respeto a través del ejemplo de cada miembro del equipo sin importar en la línea de jerarquización el lugar que ocupe, esto se ha podido lograr mediante el trabajo sistemático caracterizado por ser multidisciplinario e interdisciplinario. Además de recibir ayuda estos pacientes se estimulan para que mediante la comunicación y el trato adecuado se acerquen más al equipo de

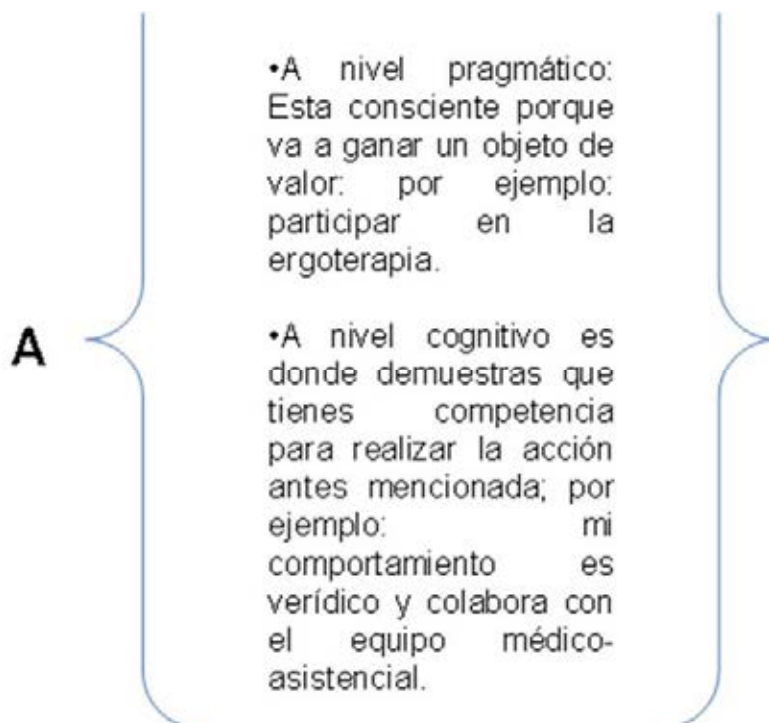
trabajo para apoyarse en ellos y buscar mayores ayudas a lo cual el equipo multidisciplinario responde de manera positiva aumentando la ayuda solicitada y por supuesto el canal de la comunicación gana en calidad. En este trabajo se refleja la función conativa de forma predominante.

Se destaca que la importancia de la manipulación ha despertado el interés tanto de Lingüistas como el de profesionales como son los psiquiatras, los psicólogos, los psicoanalistas y los neurólogos entre otros.

La manipulación como acto del habla es un actante factitivo, es decir está presente por factores, toda actividad de manipulación tiene una impronta de “hacer-hacer” y todos somos conscientes de los actos de manipulación, es mas existe en todo momento y abarca todas las esferas de la vida social, por ejemplo consideremos las distintas formas de manipulación dividida en dos grupos a los que llamaremos A y B:

Están aquellos que están conscientes y de acuerdo con la manipulación.

A.-El que debe hacer a nivel pragmático: Para no perder un objeto de valor (saber hacer); ejemplo (el manipulado) está consciente de la manipulación, pero está obligado.



B-. El que debe hacer, (el manipulado) está consciente de la manipulación, pero está obligado a asumirla.

B

Demstrar poseer competencia criticada (debe saber hacer): ejemplo: por conducta mantenida durante estos días, no es posible que salgas de pase

Incorporamos otras razones de interés y motivación para un buen comportamiento y que implícitamente representan a las diferentes formas de la manipulación anteriormente mencionada y que lejos de verse como un acto grotesco o inescrupuloso se recomienda que lo vean desde su punto de vista pragmático y cognitivo (16, 17).

La manipulación está presente en todo acto de hacer- hacer;

- Por ejemplo, el temor al castigo;
- suspensión del pase;
- indicación de HMS;
- las posibilidades que le brinda el terapeuta

La vinculación a la Ergoterapia.

La recomendación de recibir visitas o de salir de pase

La función conativa se vuelve predominante en el discurso verbal o no al igual que el aspecto fáctico cuando desde que llega el individuo a este servicio se le hace consciente de que existe la posibilidad de ayuda por cada uno de los miembros del equipo médico-asistencial que labora en ese servicio hacia su persona, de manera que el individuo cuenta con la garantía de la ayuda desinteresada por su bienestar y tratamiento; todo este acceso a la ayuda que reciben estos pacientes comienza con la principal labor de ayuda que es la que el médico le brinda al paciente a través del peritaje médico-forense, mediante el aseguramiento terapéutico que conlleva al internamiento para aplicar tratamiento especializado en aquellos individuos exentos de responsabilidad penal por enfermedad psiquiátrica o que hayan enfermado durante el cumplimiento de una sanción. La representación argumentativa (que sea capaz de cambiar tu mentalidad a través de argumentos, centrada en el interlocutor con el objetivo de modificar tu hacer a través de la seducción y la manipulación) se observa desde la evaluación, la ayuda, se tiene en cuenta la motivación de los hábitos higiénicos- estéticos(para mejorar su calidad de vida) se estimulan para que se mantengan limpios, se les inculca el trato formal, adecuado y respetuoso, (no

solo hacia los miembros del equipo sino entre pacientes también) a través de técnicas psicoterapéuticas, como es la técnica de Token Economy basada en el intercambio, es decir tú me das y yo te doy de acuerdo a lo que recibo de ti; y en la que se evalúa el trato, la conducta, el comportamiento, para proceder a darles pases, recibir visitas, realizar trabajos ergo terapéuticos fuera del servicio y por ultimo mencionamos la posibilidad del alta médica. También se inculca el trato formal y el respeto a través del ejemplo de cada miembro del equipo sin importar en la línea de jerarquización el lugar que ocupe, esto se ha podido lograr mediante el trabajo sistemático caracterizado por ser multidisciplinario e interdisciplinario. Además de recibir ayuda estos pacientes se estimulan para que mediante la comunicación y el trato adecuado se acerquen mas al equipo de trabajo para apoyarse en ellos y buscar mayores ayudas a lo cual el equipo multidisciplinario responde de manera positiva aumentando la ayuda solicitada y por supuesto el canal de la comunicación gana en calidad. En este trabajo se refleja la función conativa de forma predominante. Es importante mencionar el aspecto metalingüístico. Con este aspecto el equipo médico- asistencial desarrolla una gran labor pues corrige el vocabulario de cada uno de los pacientes que están ingresados en el servicio a través de reglas tan elementales como son:

- Que el personal utiliza un lenguaje educado
- Que se les exige a los pacientes el mismo lenguaje educado, libre del uso de jergas, vulgaridades o trato irrespetuoso
- Que prime el ejemplo de todos los miembros del equipo médico-asistencial.

Resulta interesante dirigir la atención a las características fundamentales de la comunidad lingüística en el servicio de psiquiatría forense.

La problemática comunicativa trae consigo condiciones, estas condiciones se denominan de la siguiente forma y están presentes entre los elementos que conforman una comunidad lingüística:

- Condiciones de buena formación.
- Condiciones de verdad
- Componente comunicativo
- Sobreentendido



- Presuposición : (en cualquier parte o lugar de la comunidad).

La comunicación en esta comunidad se establece sobre las bases del respeto mutuo entre el equipo de trabajo medico-asistencial y los pacientes, aun cuando los pacientes se caracterizan por presentar conflictos con la ley por actividades delictivas.¹³

- Son pacientes complejos, generalmente hostiles, con un estado psiquiátrico alterado del pensamiento.
- Son pacientes con diagnósticos diferentes. La esquizofrenia es la enfermedad más común entre este tipo de paciente.
- Son pacientes que se mantienen a la defensiva, son simuladores, tienden a fugarse porque su ingreso es provocado, es decir compulsorio por mandato de los tribunales de manera obligada, muchas veces son ingresos de larga estadía.

Para lograr que esta comunidad funcione con todos los elementos que la componen y que anteriormente se describieron de manera detallada, se toman las siguientes medidas:

- Desde la primera entrevista se muestra el respeto, primero el médico nombrando al paciente por su nombre aunque posea un alias.
- Asumiendo la disposición de ayuda en todo momento.
- El resto del equipo mantiene la retroalimentación del trabajo que se inicia con cada paciente manteniendo una distancia tanto verbal como de espacio.
- Al paciente se le da a conocer las normas, reglamento del servicio, los horarios y se le hace cumplir mediante la explicación de las características de este servicio tanto al paciente como a la familia, además del respeto a la jerarquización, el trabajo y la función de cada cual establecida en este servicio, lo que incluye al paciente por igual.

No obstante los obstáculos que este servicio enfrenta y que tiene que solucionar en aras del beneficio de cada paciente son los siguientes:14 ,15

- El más grave es la reincorporación del paciente a la comunidad.14-16

- Cuando el paciente es reincorporado surge el rechazo familiar.
- Pacientes ingresados por delitos de gran connotación social por largas estadías y que pierden el espacio verbal y espacial dentro del seno familiar y de la comunidad.
- Surgen los problemas de comunicación muy diversos y que generan quejas.
- Se precisa la realización de un gran trabajo social en estos casos, con el apoyo de los trabajadores sociales y de los órganos de prevención social.
- Por último la comunicación mejora en dependencia del estado clínico del paciente. Este estado de salud se puede mejorar a través de la indicación de medicamentos como tratamiento y posteriormente con la relación médico- paciente y la disposición de ayuda. Definitivamente cuidando de estos factores mejora la comunicación desde los puntos de vistas psicológico, social, lingüístico y cognitivo.

Se concluye el presente trabajo citando que este es el primer estudio que se realiza en nuestro hospital y el primero que se realiza específicamente de este tema en el servicio de psiquiatría forense, no hay conocimientos que se haya realizado un estudio de este tipo en otra institución del país o fuera del mismo. Se realiza con los objetivos de valorar la calidad de la comunicación que existe en el servicio de psiquiatría forense del Hospital Psiquiátrico de La Habana, dar a conocer qué es una comunidad lingüística y de qué manera funciona la misma. Este estudio es el resultado del análisis específico de la población que integra en su totalidad el servicio de psiquiatría forense del Hospital Psiquiátrico de La Habana. La entrevista ha sido el instrumento evaluativo con la que se realiza la valoración sobre la calidad y el grado de comunicación. De un universo de 65 personas que conforman esta comunidad que está constituida por 13 personas pertenecientes al personal médico (médicos, psicólogos y enfermeros), 30 pacientes y 22 trabajadores de servicio, de esta totalidad se entrevistaron a 15 miembros del equipo multidisciplinario de trabajo de los cuales 8 valoran todos los aspectos medidos como bueno (59,33 %) respondieron como regular 2 miembros la pregunta 2 (para un total de 16%) y otros 2 integrantes respondieron la pregunta 8 como regular (16 %). Se entrevistaron a 4 familiares que consideran buena en general la comunicación entre el equipo multidisciplinario, los pacientes y los familiares (debemos aclarar que no todos los pacientes están en condiciones de recibir visitas de ahí que la cantidad de familiares entrevistados es baja). También se entrevistaron a 10 pacientes (que estaban en condiciones de ser entrevistados) de los cuales 6 expresaron que la comunicación es buena (60%) y

4 que respondieron como regular las preguntas 1, 2, 4, 7,8 (40 %). Del total entrevistado (31 personas de 65, 48 %), 18 de ellas valoran de buena la comunicación (58 %) y 13 personas valoran la comunicación de regular (44 %). En esta cifra hay repuestas del personal medico y de los pacientes. El personal médico hace su valoración de regular basándose a la comunicación que se establece con el paciente el primer día de ingreso y a la primera entrevista. De igual forma la mayoría de los pacientes que respondieron como regular algunas preguntas hacen referencia a las preguntas relacionadas como el primer día de ingreso y con la primera entrevista. Existe una cohesión de criterios bidireccionales entre pacientes y personal médico. Para este tipo de paciente que ingresa contra su voluntad y por decisión judicial le resulta extremadamente difícil aceptar su situación al igual que propiciar una comunicación del todo eficaz en su primer día de ingreso y durante la primera entrevista. Por otra parte, el personal médico realiza grandes esfuerzos para demostrar sus deseos de establecer un dialogo abierto sin prejuicios que puedan herir o confundir al paciente, pero dadas las circunstancias en que se encuentra el paciente al comienzo de su ingreso no se logra que en el momento de estar por primera vez cara a cara con el personal medico, el dialogo sea del todo abierto y la comunicación positiva. No obstante el personal médico es consciente de esta situación la cual se va reduciendo durante la estadía y mediante la efectividad del tratamiento médico y psicoterapéutico. Se puede afirmar que los profesionales piensan mucho en la devolución, en lo que pueden ayudar a las personas. Es una vocación que hace que se movilice el equipo multidisciplinario de esta comunidad y aplicar como la mejor variante la de mirarnos primero nosotros.... y ayudar a las personas a este andar más presidido por la felicidad, por el bienestar. Que no quiere decir que no hayan obstáculos, que no hayan problemas, que no haya frustración, que no haya depresión, el problema no es que no hayan esas cosas, sino cómo salir de ellas, y salir vencedores. Siempre necesitamos el apoyo de quien no nos apoya y para eso siempre tenemos que tener una insatisfacción residual, para que nos vuelva a instigar y no abandonar el camino.17, 18

Anexo 1:

Definiciones y características de una comunidad lingüística.

Según J. Fishman, la Comunidad Lingüística está formada por grupos cuyos miembros tienen al menos en común una variedad de lengua y comparten consensos, reglas o normas para el empleo correcto de la misma. Uno de los rasgos que define a una comunidad es la manera en que los componentes de la misma perciben experimentalmente sus propias interrelaciones. Por ejemplo, los gestos, la forma de mirar, de caminar, las valoraciones, el reconocimiento de las normas morales con las que se valora, las reglas de conducta. Otro rasgo que

define a una comunidad es la existencia de una comunicación intensa entre sus miembros y el que estos, independientemente de las variedades que empleen, se sientan integrados simbólicamente, en lo que se refiere a la posibilidad de comunicar.

Otra definición de Comunidad Lingüística es la que la define como “cualquier grupo humano caracterizado por la interrelación regular y frecuente por medio de un corpus compartido de signos verbales y distintivos de otros conjuntos semejantes por las diferencias significantes en el uso del lenguaje (John Gumperz, 1968).

Con solo dos personas se puede conformar una comunidad lingüística con todos sus elementos, así que podemos decir que la relación que se establece entre el médico jefe del servicio y el paciente directamente conforma una comunidad dentro de la comunidad lingüística del servicio de psiquiatría forense. Ahora aunque los dos participantes de la comunicación aunque pertenezcan a la misma comunidad lingüística no van a hablar la misma “lengua”, esto no quiere decir que la comunicación no se funda sobre un código único compartido por ambos participantes de la comunicación, sino que cada participante posee su propio idiolecto, compatibles entre ambos. Una de las nociones con las que tiene que trabajar el equipo es la llamada “Universo del Discurso”, que son las limitaciones de cualquier origen que poseen los pacientes para expresarse. Estas limitaciones dependen de dos factores básicos: las condiciones concretas de la comunicación y los caracteres temáticos y retóricos del discurso. También están presentes las competencias no lingüísticas que se dividen en dos: las determinaciones psicológicas y psicoanalíticas que desempeñan un papel importante en las operaciones de codificación y decodificación.

Debemos tener presente que toda Comunidad lingüística está formada por grupos cuyos miembros tienen al menos en común una variedad de lengua y comparten consensos, reglas o normas para el empleo correcto de la misma. Uno de los rasgos que define a una comunidad es la manera en que los componentes de la misma perciben experimentalmente sus propias interrelaciones. Por ejemplo, los gestos, la forma de mirar, de caminar, las valoraciones, el reconocimiento de las normas morales con las que se valora, las reglas de conducta. Otro rasgo que define a una comunidad es la existencia de una comunicación intensa entre sus miembros y el que estos, independientemente de las variedades que empleen, se sientan integrados simbólicamente, en lo que se refiere a la posibilidad de comunicación.

Entrevista a jefe de servicio:

1. ¿En este servicio cómo se establece la comunicación entre el equipo de trabajo y los pacientes?
2. ¿Qué otras personas o instancias se ven involucradas en este proceso?

3. ¿Cómo ayudan a establecer una mejor comunicación entre este tipo de paciente y los órganos, instancias y personas que tienen a su cargo la responsabilidad de mejorar su calidad de vida?
4. ¿Cuáles son las condiciones psicosociales que presenta este paciente cuando ingresa en el servicio?
5. ¿Cómo logra establecer un vínculo comunicativo con el paciente?
6. ¿Se muestra el paciente completamente dispuesto a cooperar desde la primera entrevista?
7. ¿Independientemente de informar al paciente y a sus familiares sobre el reglamento del servicio, se le informa de la jerarquización que debe respetar?

Encuesta a trabajadores, pacientes y familiares:

1. Señale en qué medida valora la comunicación en el primer día de ingreso

Buena_____ Regular_____ Mala_____

1. ¿Cómo valora la primera entrevista desde el punto de vista comunicativo?

Buena_____ Regular_____ Mala_____

1. ¿Cómo es el trato desde que ingresa el paciente?

Bueno_____ Regular_____ Malo_____

1. ¿Cómo calificaría el reglamento del servicio?

Bueno_____ Regular_____ Malo_____

1. ¿Cómo califica el trato verbal que recibe?

Bueno_____ Regular_____ Malo_____

1. ¿Puede comunicarse con el resto de las personas ya sean médicos técnicos, pacientes, familiares u otros?

Si_____ No_____

1. ¿Cómo usted clasificaría esta comunicación?

Buena_____ Regular_____ Mala_____

1. En la medida en que transcurre el tiempo de estancia en el servicio, ¿cómo clasificaría la comunicación con los demás?

Buena_____ Regular_____ Mala_____

1. ¿Se dirige forma adecuada a todos los que se encuentran en el servicio incluyendo a los propios pacientes?

Si_____ No_____

1. ¿Se siente escuchado por los demás miembros del servicio ya sean trabajadores o no?

Si_____ No_____

A Linguistic Community in the Forensic Psychiatric Service.

SUMMARY

A linguistic community is formed by individuals that have in common a variety of language and also they share consensus, rules, and norms for the correct use of it. One of the features that define a community is the way in that the components of it experimentally see their own interrelationships. For example, gestures, the way they look, walk, valuations, moral norms recognition with which are valued and the behavior rules. Another feature that defines a community is the existence of an intense communication among their members and also that these members feel that they are symbolically integrated in terms of communication. Every work group organizes itself in a way that its members do not realize that a linguistic community is spontaneously established. As it was stated, this phenomenon emerges spontaneously, a linguistic community establishes itself without any effort and in its essence and objective it functions to establish communication (1). The development of this linguistic community depends on a great level of the results of the work carried out in the Forensic Psychiatry Service that at the same time formed a linguistic community with its own characteristics imposed due to the communicative relations that are developed in this service, that is why its spontaneously character and it answer to the involved individuals interests in this process (2). This paper has as objectives to get to know what a linguistic community is and also how it functions through the study of the work organization that is developed and the observation of the linguistic community in the Forensic Psychiatry Service(3). Material and Method: A transversal study about the characteristics of the linguistic community specifically in the Forensic Psychiatry Service of the Psychiatric Hospital of Havana since June to October,

2011; taking into account the members of the multidisciplinary team, patients and relatives. This research was done through the study of the internal organization, methods of the service work and also the observation as a method to evaluate in which way it is established communication as essential element; as work tools were used the interview directed to the head of the department and the questionnaire applied to workers, patients and relatives (3, 4). Results: As results we can appreciate a good development in the linguistic community of the Forensic Psychiatry Service, also are clarified the components that formed a linguistic community and it is possible to bring a better information about it what allows to acquired a greater knowledge, to improve the quality of communication and to increase the knowledge related to communication based on the questionnaire applied.

Key words: Linguistic Community, communication functions representations pragmatic level, cognitive level, manipulation.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. LABOV, William, Modelos sociolingüísticos, Madrid, Cátedra, 1983.
2. LÓPEZ MORALES, Humberto, Sociolingüística, Madrid, Gredos, 1986.
3. ROTAEXTE AMUSATEGI, Karmele. *Sociolingüística*. Editorial Síntesis.
4. TARALLO, Fernando. *A Pesquisa Sociolingüística*. São Paulo, Ática, 1994.
5. MORENO FERNÁNDEZ, Francisco. Sociolingüística en EE.UU. (1975-1985). Málaga, Ágora, 1988.
6. HUDSON, Richard Anthony. *La Sociolingüística*. Barcelona, Anagrama, 1981.
7. COHEN, Marcel, *Notas sobre la Sociolingüística* (En: *La Sociolingüística actual: algunos de sus problemas, planteamientos y soluciones*. Pp.9-22. Editor: Óscar Uribe-Villegas). Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1974.
8. HAUGEN, Einar, *Algunos problemas en Sociolingüística* (En: *La Sociolingüística actual: algunos de sus problemas, planteamientos y soluciones*. Editor: Óscar Uribe-Villegas). Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1974.
9. URE, Jean; ELLIS, Jeffrey, *El registro en la Lingüística Descriptiva y en la Sociología Lingüística* (En: *La Sociolingüística actual: algunos de sus problemas, planteamientos y soluciones*. Pp.115-164. Editor: Óscar Uribe-Villegas) Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1974.
10. KINDELÁN LARREA, Aixa C. *Lengua y marginalidad. acercamiento a esta problemática a partir del análisis de una muestra de la variante cubana del español: 1994-2000*.

11. SÁNCHEZ GARCÍA, Francisco Javier. *Sociolingüística y Sociología del Lenguaje. Niveles de Análisis Sociolingüístico. Nivel Macro lingüístico y Micro lingüístico.* (www.proel.org/index.htm)
12. Masip, J. y Alonso, H. (2006). Verdades, mentiras y su detección: aproximaciones verbales y psicofisiológicas. En E. Garrido, J. Masip y M.C. Herrero (Eds.), *Psicología Jurídica* (pp. 507-558). Madrid: Pearson Prentice Hall.
13. Masip, J., Alonso, H. y Herrero, M.C. (2006). Verdades, mentiras y su detección a partir del comportamiento no-verbal. En E. Garrido, J. Masip y M. C. Herrero (Eds.), *Psicología Jurídica* (pp. 475-505). Madrid: Pearson Prentice Hall.
14. Cañedo Andalia, Rubén. Análisis del conocimiento, la información y la comunicación como categorías reflejas en el marco de la ciencia, www.bvs.sld.cu/revistas/aci/vol11_4_03/aci02403.htm
15. Watzlawick, Paul. Teor

Watzlawick, Paul. **Teoría de la Comunicación**

Humana, www.ilustrados.com/publicaciones/EpyuAupZkkFYOPxqUq.ph

.

16. Portolés, J. Pragmática y Sintaxis, Universidad Autónoma de Madrid, 2003.
17. CALVIÑO, M. Actos de comunicación, La Habana 2004.
18. CALVIÑO, M. Desde el compromiso y la esperanza.

[Profesora Instructora. Licenciada Educación Especialidad Lengua Inglesa.](#)

[Especialista de Primer Grado de Psiquiatría, Jefa Servicio Forense. Hospital psiquiátrico de la Habana.](#)