

ASIGNATURA: FUNDAMENTOS DE EVALUACIÓN Y TERAPIA

GUÍA PARA REALIZAR LA OBSERVACIÓN CLÍNICA DOCUMENTO ELABORADO POR PROF. MARIANGELA MAGGIOLO
--

I. INTRODUCCIÓN

La relación entre el terapeuta, el paciente y su familia es un constructo social relevante en el quehacer profesional del fonoaudiólogo. Sobre esa relación se desarrolla la actividad profesional y de ella depende de manera importante el impacto que tengan nuestras acciones en el bienestar comunicativo de las personas que atendemos.

En ese contexto lo que se conoce como “observación clínica” es un proceso importante y permanente que el profesional debe llevar a cabo de modo acucioso y en un clima de respeto. Si bien es cierto, la observación clínica se destaca como una estrategia imprescindible en los primeros encuentros con el paciente para construir una idea global de quién es, del problema que presenta, como lo percibe, cómo influye en su vida cotidiana y cuáles son sus expectativas de recuperación, se trata en esencia de un modo de interactuar constante con la persona que tratamos y su familia.

Es importante por lo tanto que en la formación de los estudiantes de Fonoaudiología se entreguen algunas estrategias generales acerca de cómo llevar a cabo una buena observación clínica, relevando aquellos aspectos específicos relativos a las características comunicativas de los pacientes, pero también aquellos globales que nos permiten acercarnos a ellos como personas y conocerlos desde una perspectiva más integral. Lo anterior cobra especial importancia si se toma en cuenta que el lenguaje es esencial para la interacción social en cualquier etapa de la vida de los individuos y que, en ese sentido, cualquier dificultad en él interfiere en la integración de la persona que lo presenta a su grupo familiar y social.

II. EL PROCESO: CARACTERÍSTICAS DEL QUE OBSERVA.

La observación clínica es importante especialmente en el primer encuentro con el paciente. Eventualmente tenemos algunos datos a partir de su ficha clínica o escolar, los que pueden ser fundamentales como información sobre el caso, pero tener información sobre alguien no implica conocerlo y eso es lo que debemos lograr con nuestros pacientes. La observación clínica nos ayudará a cumplir ese propósito. Por lo tanto es importante que Ud. recuerde que en la observación se debe poner atención a diferentes aspectos, no sólo a los aspectos lingüísticos y comunicativos.

Para llevar a cabo una buena observación clínica se requiere de ciertas condiciones por parte de quién la realiza:

1. Ser un observador preparado técnicamente, lo que implica poseer conocimientos disciplinarios acerca de los problemas fonoaudiológicos que la población puede presentar, sus principales características, las variables relacionadas, etc. Ello nos permite tener herramientas para identificar posibles síntomas a partir de lo que nosotros observamos en él. Es por ende, una mirada activa e informada.
2. Ser un interlocutor con cualidades de comunicador eficiente, lo anterior implica:
 - Escuchar activamente
 - Interpretar el lenguaje corporal
 - Apoyar con calidez
 - Preguntar con interés
 - Mantener la confianza
 - Generar empatía
3. Un esquema mental organizado. Lo anterior se relaciona con el modo de pensar, con la estructura cognitiva que generamos en la medida que vamos observando al paciente en su conjunto y aquello que vemos se nos construye como un significado; es decir ser capaces de analizar y sintetizar lo que el paciente nos muestra y nos cuenta para configurar mentalmente nuestra hipótesis diagnóstica e incluso un eventual pronóstico.

Si bien es cierto, estas características forman parte de las competencias propias de un terapeuta en todo momento, se vuelven fundamentales cuando se trata de observar a los pacientes y sus familiares que lo acompañan en el proceso terapéutico.

II. EL PROCESO: LO QUE SE OBSERVA.

La observación clínica pone en juego nuestras capacidades de análisis y síntesis, pues a medida que transcurre el encuentro con el paciente debemos ser capaces de construir un panorama acerca de cuál es su actitud, cómo se comporta, cómo es su competencia comunicativa, como se relaciona con el o los familiares que lo acompañan, cuáles son sus principales síntomas, cómo es su actitud hacia nosotros, etc. Debido a esto es que es importante considerar tanto aspectos globales en la observación como los relacionados con la conducta lingüística propiamente tal. De este modo es posible proponer algunas categorías que permitan orientar la observación.

- **Conducta general del niño/niña.** Esto apunta a los rasgos de conducta adaptativa del menor, es decir a cómo Ud. lo observa durante la sesión o a cuál es su rasgo característico (recuerde que los niños pueden manifestar diferentes conductas según sea el momento y la actividad): ansioso, hiperactivo, tranquilo, desatento, opositor, hosco, tímido, interesado, atento, cariñoso, indiferente, agresivo, colaborador, etc.
- **Conducta motriz.** Apunta a observar si el niño/niña manifiesta una conducta motriz adecuada durante la sesión; si es excesivamente inquieto, por el contrario muy quieto, torpe en los movimientos gruesos de extremidades y tronco, para adoptar posturas e imitar movimientos, incoordinación de movimientos finos con los dedos, mímica facial, presencia de estereotipias motoras, etc.
- **Aspectos pragmáticos y conductas no verbales.** Apunta a los aspectos de *interacción verbal*: habla espontáneamente, inicia diálogo, responde preguntas, hace preguntas, es flexible a las peticiones del adulto, discurso coherente y ajustado, etc.; *interés por el juego interactivo*: se motiva con los elementos de juego, los organiza, juega solo o con el adulto, introduce ficción, persevera en un juego o parte de él, etc.; *aspectos no verbales*: gestos en general, miradas, contacto corporal, manifestación de emociones, etc.
- **Conducta lingüística.** Se refiere a los niveles fonético-fonológico, morfosintáctico y semántico tanto a nivel expresivo como comprensivo. En la observación clínica es complejo separar los niveles, lo que ocurre realmente es que el terapeuta analiza simultáneamente el lenguaje oral que el paciente formula y cómo lo procesa cuando es él quien está

expresándose oralmente. Toma en consideración aquellos aspectos que le parecen relevantes, por ejemplo: lo más evidente es un problema de expresión y específicamente de habla (fluidez o articulación de algunos sonidos); lo relevante es la falta de iniciativa e interés comunicativos y lenguaje estereotipado, o problemas de malos hábitos orales y alteraciones en la resonancia del habla, entre otros. De este modo en la observación clínica lo que el terapeuta hace es centrarse en aquellas características lingüísticas más importantes para desde allí efectuar un plan de evaluación más específica y orientado a las necesidades del paciente.

De todo lo anterior se extrae información fundamental por lo que se aconseja llevar un registro de la observación efectuada (notas informales, uso de una pauta de observación, registros audiovisuales, etc.). Esta estrategia permitirá además realizar comparaciones en el transcurso del proceso de intervención que puedan ser útiles en la apreciación más natural de los cambios que el paciente evidencie con la terapia.