

**EVOLUCIÓN DE LAS HABILIDADES PRAGMÁTICAS DEL LENGUAJE EN  
2 PACIENTES CON DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO DE ESQUIZOFRENIA DE  
UNA CLÍNICA DE SALUD MENTAL DE LA CIUDAD DE SINCELEJO (2006).  
ESTUDIO DE CASO**

**CARMEN KARINA CASTRO CASTRO  
ILEANA MARCELA PINEDA FERIA  
ENELVIS PAOLA QUINTERO NIETO**

**UNIVERSIDAD DE SUCRE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE FONOAUDIOLOGIA  
SINCELEJO  
2007**

**EVOLUCIÓN DE LAS HABILIDADES PRAGMÁTICAS DEL LENGUAJE EN  
2 PACIENTES CON DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO DE ESQUIZOFRENIA DE  
UNA CLÍNICA DE SALUD MENTAL DE LA CIUDAD DE SINCELEJO (2006).  
ESTUDIO DE CASO**

**CARMEN KARINA CASTRO CASTRO  
ILEANA MARCELA PINEDA FERIA  
ENELVIS PAOLA QUINTERO NIETO**

**Directora temática  
MARIVEL MONTES ROTELA  
Fonoaudióloga**

**Codirector temático  
LEOPOLDO DOMÍNGUEZ  
Psiquiatra**

**Director metodológico  
HERNANDO CASTAÑO**

**UNIVERSIDAD DE SUCRE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE FONOAUDIOLOGIA  
SINCELEJO  
2007**

**ÚNICAMENTE LOS AUTORES SON RESPONSABLES DE LAS IDEAS  
EXPUESTAS EN LA SIGUIENTE INVESTIGACIÓN**

**Nota de aceptación**

---

---

---

---

---

---

---

**Firma del presidente del jurado**

---

**Firma del jurado**

---

**Firma del jurado**

**Sincelejo, 08 de mayo de 2007**

## DEDICATORIA

*A Dios, por darme fortaleza, discernimiento y el conocimiento necesario para la realización de este trabajo.*

*A mis padres, por su esfuerzo y apoyo incondicional para la culminación de esta meta.*

*A mi sobrina María Lucía, por ser una de mis motivaciones e inspiración en mi vida*

*A mis hermanos, por sus consejos y la fortaleza brindada*

*A Andrés Casalins, por su amor, paciencia y compañía en todo este proceso*

*A mi compañera de trabajo y a todas las personas que desinteresadamente creen en mí.*

*Carmen Karina*

*A Dios, por darme ésta hermosa oportunidad  
A mi abuela Dominga, por ser mi fuerza e inspiración  
en el logro de este objetivo  
A mi madre, por su apoyo e interés en el logro de mis metas  
A mi padre y hermanos, por ser mi motivación  
A Jorge Iván por su amor, paciencia y coloración  
A mi compañera de trabajo por sus esfuerzos y  
compañía en este proceso.*

*Enelvis Paola*

*A mi Dios todo le debo: porque su sabiduría  
es mas movable que todo movimiento,  
se difunde y penetra en todo por su pureza.  
porque es un efluvio de su poder  
y una efusión de la gloria del todopoderoso.  
a mi familia, en especial Ivonne, Yesid, Elvira, Jader,  
Amigos y Docentes, ello sabrán porque.*

*Ileana Marcela*

AGRADECIMIENTOS

Los autores manifiestan sus más sinceros agradecimientos a:

Marivel Montes Rotela, por el aporte de sus conocimientos, experiencias y apoyo incondicional para la realización este trabajo.

Leopoldo Domínguez, por sus aportes médicos (psiquiátricos), colaboración y respaldo absoluto durante el desarrollo de esta investigación.

Fernando Castaño, por el aporte de sus conocimientos metodológicos, orientación e interés en la ejecución de este estudio.

Olga Hernández, por su desinteresada colaboración y asesorías metodológicas, las cuales permitieron la culminación de este trabajo.

Clínica Santa Isabel, por la confianza y respaldo depositado en el equipo investigativo.

A los pacientes y familiares, por su participación en el estudio.

## CONTENIDO

Pág.



<b>RESUMEN</b>	
<b>ABSTRACT</b>	
<b>INTRODUCCIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>16</b>
<b>1 OBJETIVOS</b>	<b>18</b>
<b>1.1 OBJETIVO GENERAL</b>	<b>18</b>
<b>1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>18</b>
<b>2 ESTADO DEL ARTE</b>	<b>19</b>
<b>2.1 ANTECEDENTES</b>	<b>19</b>
<b>2.2 MARCO CONTEXTUAL</b>	<b>22</b>
<b>2.3 MARCO LEGAL</b>	<b>23</b>
<b>2.4 MARCO TEÓRICO</b>	<b>24</b>
<b>2.5 CONCEPTUALIZACIÓN DE CATEGORIAS</b>	<b>34</b>
<b>2.6 OPERACIONALIZACION DE CATEGORIAS</b>	<b>35</b>
<b>3 METODOLOGÍA</b>	<b>36</b>
<b>3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>36</b>
<b>3.1.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN</b>	<b>36</b>
<b>3.1.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</b>	<b>37</b>
<b>3.2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b>	<b>38</b>
<b>4 RESULTADOS</b>	<b>39</b>
<b>4.1 PACIENTE A</b>	<b>39</b>
<b>4.1.1 CONDICIONES INICIALES</b>	<b>40</b>
<b>4.1.1.1 PRIMERA SESIÓN FONOAUDIOLÓGICA</b>	<b>40</b>
<b>4.1.1.2 SEGUNDA SESIÓN FONOAUDIOLÓGICA</b>	<b>40</b>
<b>4.1.1.3 TERCERA SESIÓN FONOAUDIOLÓGICA</b>	<b>41</b>
<b>4.1.1.4 CUARTA SESIÓN FONOAUDIOLÓGICA</b>	<b>42</b>
<b>4.1.1.5 QUINTA SESIÓN FONOAUDIOLÓGICA</b>	<b>42</b>
<b>4.1.1.6 SEXTA SESIÓN FONOAUDIOLÓGICA</b>	<b>43</b>
<b>4.1.1.7 SÉPTIMA SESIÓN FONOAUDIOLÓGICA</b>	<b>43</b>
<b>4.1.1.8 OCTAVA SESIÓN FONOAUDIOLÓGICA</b>	<b>44</b>

4.1.1.9 NOVENA SESIÓN FONOAUDIOLÓGICA	44
4.1.1.10 DÉCIMA SESIÓN FONOAUDIOLÓGICA	45
4.1.2 CONDICIONES FINALES	45
4.2 PACIENTE B	47
4.2.1 CONDICIONES INICIALES	47
4.2.1.1 PRIMERA SESIÓN FONOAUDIOLÓGICA	48
4.2.1.2 SEGUNDA SESIÓN FONOAUDIOLÓGICA	49
4.2.1.3 TERCERA SESIÓN FONOAUDIOLÓGICA	49
4.2.1.4 CUARTA SESIÓN FONOAUDIOLÓGICA	50
4.2.1.5 QUINTA SESIÓN FONOAUDIOLÓGICA	50
4.2.1.6 SEXTA SESIÓN FONOAUDIOLÓGICA	51
4.2.1.7 SÉPTIMA SESIÓN FONOAUDIOLÓGICA	51
4.2.1.8 OCTAVA SESIÓN FONOAUDIOLÓGICA	52
4.2.1.9 NOVENA SESIÓN FONOAUDIOLÓGICA	52
4.2.1.10 DÉCIMA SESIÓN FONOAUDIOLÓGICA	53
4.2.2 CONDICIONES FINALES	53
5 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	55
5.1 TÓPICOS CONVERSACIONALES	55
5.1.1 CONDICIONES INICIALES	55
5.1.2 CONDICIONES FINALES	56
5.2 ACTOS DEL HABLA	57
5.2.1 CONDICIONES INICIALES	57
5.2.2 CONDICIONES FINALES	58
5.3 FUNCIONES DEL LENGUAJE	59
5.3.1 CONDICIONES INICIALES	59
5.3.2 CONDICIONES FINALES	60
5.4 COMPONENTES NO VERBALES	61
5.4.1 CONDICIONES INICIALES	61
5.4.2 CONDICIONES FINALES	62

<b>CONCLUSIONES</b>	<b>64</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>65</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>66</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>69</b>

## **LISTA DE TABLAS**

**Pág.**

<b>Tabla 1. Evolución de las habilidades pragmática del lenguaje por sesiones - Paciente A</b>	<b>39</b>
<b>Tabla 2. Evolución de las habilidades pragmática del lenguaje por sesiones - Paciente B</b>	<b>47</b>

## **LISTA DE ANEXOS**

**Pág.**

<b>ANEXO 1. Formato para consentimiento informado</b>	<b>71</b>
<b>ANEXO 2. Estrategia de conductas pragmáticas y habilidades conversacionales</b>	<b>72</b>
<b>ANEXO 3. Descripción del protocolo pragmático</b>	<b>74</b>
<b>ANEXO 4. Evolución de las habilidades pragmáticas por sesiones</b>	<b>78</b>
<b>ANEXO 5. Formato para análisis de datos</b>	<b>79</b>
<b>ANEXO 6. Materiales de apoyo</b>	<b>83</b>
<b>ANEXO 7. Evidencias</b>	<b>84</b>

## **RESUMEN**

En la investigación "evolución de las habilidades pragmáticas del lenguaje de 2 pacientes con diagnóstico psiquiátrico de esquizofrenia de una clínica de salud mental de la ciudad de Sincelejo", se identificó las condiciones iniciales y finales estableciendo cambios en los diferentes momentos del proceso de intervención, para lo cual se utilizó una metodología de tipo descriptivo- cualitativo, en la cual se recabó, analizó e interpretó los resultados.

En el estudio realizado participaron 2 sujetos en los cuales se tuvo en cuenta la patología psiquiátrica de esquizofrenia, cursando un periodo de evolución de 5 años, 2 cuadros de crisis en el último año (2006), con un rango de edad que osciló entre los 15 y 35 años, cumpliendo con alteraciones en el lenguaje específicamente en el nivel pragmático, en donde se llevó a cabo evaluación, diagnóstico y tratamiento, lo que permitió obtener información sobre actos del habla, tópicos conversacionales, funciones del lenguaje y componentes no verbales.

Los resultados obtenidos demostraron que existe correlación buena y excelente en la organización del discurso conversacional evidenciados en las intenciones comunicativas, destrezas conversacionales, fluidez del discurso y adecuación contextual.

A partir de éstos resultados se determinó que las acciones emprendidas mejoraron significativamente dicho nivel, por lo que se sugiere seguir investigando en el área del lenguaje.

## **ABSTRACT**

In the investigation "Evaluation of the language pragmatic abilities in two patients with psychiatric diagnosis of schizophrenia in a clinic of mental health in the city of Sincelejo" the initial and the final conditions were identified establishing changes in the different moments of the intervention process; that is why a methodology of descriptive and qualitative type was used the results were collected, analyzed and interpreted.

Two fellows participated in the carried out research, which was kept in mind with the schizophrenia psychiatric pathology, taking a five years period of evolution, two crisis squares within the last year (2006), with an age range that oscillates among 15 and 35 years, fulfilling alterations of the language, especially at pragmatic level, where the evaluation, the diagnosis and the treatment were carried out, that which allowed to obtain information about speech acts, conversational topics, language functions and non verbal components.

The obtained results showed that there is a good and excellent correlation in the organization of the conversational speech, which was evident in the talkative intentions, dexterities in the conversation, fluency of the speech and contextual adaptation.

Starting from these data it was determined that the undertaken actions improved significantly that level, which is why it is suggested to keep investigating in the language area.

## **INTRODUCCIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Desde el momento del nacimiento se origina entre el individuo y su medio

ambiente, social y cultural un proceso de interacción e interrelación de ser humano con su entorno, el cual le proporciona un desarrollo y estructuración de su lenguaje, pensamiento, sensopercepción, memoria, afectividad y conciencia que le permitan al individuo mediante un engranaje de estas funciones proyectarse como un ser social.

“En la actualidad hay estudios desde diferentes disciplinas acerca del uso del lenguaje, sus bases cerebrales, procesos psicológicos implicados en su producción y comprensión. No hay razones para pensar que éstos pueden ser contenidas en una teoría unificada desde la base biológica, aun cuando la capacidad para adquirir un lenguaje sea parte de un patrimonio genético”<sup>1</sup>.

"El lenguaje humano es un fenómeno factible de ser analizado como proceso biológico y cultural, con influencias recíprocas y consecuencias estructurales en la propia conformación del sistema nervioso, las competencias cognitivas y los productos culturales”<sup>2</sup>, cuando estos procesos no se logran desarrollar se presenta una descentralización de las funciones psíquicas superiores lo cual se refleja en inadecuada valoración de la realidad externa, aislamiento e ignoración del mundo externo y una percepción delirante que le impide relacionarse adecuadamente con el medio, constituyéndose así en una patología de orden psiquiátrico afectando la comunicación.

En la psiquiatría son numerosos los trastornos que se pueden estudiar, de los cuales se profundizará la esquizofrenia la cual se caracteriza por ser un trastorno fundamental de la personalidad y distorsión del pensamiento evidenciándose problemas en el lenguaje.

---

<sup>1</sup> PRUTTING. Subjetividad y procesos cognitivos: psicología del pensamiento y lenguaje. 20pp.

<sup>2</sup> Ibid



“En el periodo académico 02 del 2004 se programaron las primeras prácticas electivas para el grupo de décimo semestre de Fonoaudiología de esa cohorte; encontrándose dentro de las instituciones elegidas la clínica Santa Isabel Ltda. de la ciudad de Sincelejo. Como resultado final del trabajo durante el semestre del grupo de estudiantes en la práctica electiva se realizó un diagnóstico institucional que arrojó resultados importantes llegando a la conclusión de que los pacientes con problemas psiquiátricos que presentaban alteraciones en la comunicación especialmente en el nivel pragmático mejoraron la relación comunicativa entre psiquiatra-paciente en cuanto a las habilidades conversacionales, la intención comunicativa, proxemia y el contacto visual; siendo la esquizofrenia la patología psiquiátrica más predominante<sup>3</sup>.

“En Colombia se reportan datos similares ubicados en el primer renglón de prevalencia los trastornos depresivos mayores, siendo de 19,6% y para la esquizofrenia de 1,4% lo cual fue expuesto en el II Estudio de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas realizado en 1997”<sup>4</sup>. El comportamiento de esta situación a nivel local, es decir, "en Sincelejo solamente se conoce a través de los datos arrojados en el diagnóstico institucional de la clínica Santa Isabel (2004) anteriormente mencionado, el cual expone que los trastornos esquizofrénicos paranoides ocupan el segundo renglón de presentación siguiendo a los trastornos afectivos bipolares<sup>5</sup>.

## 1 OBJETIVOS

---

<sup>3</sup> ELIAZ, Y., JARABA, L. 2004. Diagnostico Institucional de la Clínica Santa Isabel. Programa de Fonoaudiología (Universidad de Sucre).

<sup>4</sup> TELLEZ, J; TABORDA, L. Psicopatología clínica. Pag. 534-535

<sup>5</sup> Ibid (ELIAZ, Y., JARABA, L. 2004. Diagnostico Institucional de la Clínica Santa Isabel. Programa de Fonoaudiología (Universidad de Sucre).

## **1.1 OBJETIVO GENERAL**

Describir la evolución de las habilidades pragmáticas de 2 pacientes esquizofrénicos a través de una intervención fonoaudiológica.

## **1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar las condiciones iniciales y finales de las habilidades pragmáticas del lenguaje de 2 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia.
- Establecer cambios en diferentes momentos del proceso de intervención fonoaudiológica en las habilidades pragmáticas del lenguaje en 2 pacientes con diagnóstico psiquiátrico de esquizofrenia.

## **2 ESTADO DEL ARTE**

### **2.1 ANTECEDENTES**

En la actualidad existen pocos estudios clínicos psiquiátricos y psicológicos de la esquizofrenia que hayan enfatizado su investigación en las alteraciones del lenguaje presentes en esta patología.

En 1979 Andreaseng<sup>6</sup> realizó un estudio acerca de las distorsiones en el lenguaje esquizofrénico en 40 pacientes con dicho diagnóstico; concluyendo mediante éste que las alteraciones más frecuentes son: pobreza del discurso, habla apresurada, logorrea, discurso divergente, neologismo, bloqueos, parafasia, fonética y semántica.

Prutting y Kirchner<sup>7</sup> en 1987 desarrollaron una taxonomía descriptiva de conductas pragmáticas y evaluaron las habilidades conversacionales de 6 diferentes grupos con la participación de 8-12 individuos en cada grupo de diagnóstico (niños con desorden del lenguaje, niños con desórdenes de articulación, niños con lenguaje normal, adultos con afasia en el hemisferio derecho); observando distintos perfiles para cada grupo de diagnóstico.

Avent y Wertz<sup>8</sup> (1996), desarrollaron estudios significativos en 53 pacientes en los cuales encontraron resultados importantes; abstrayendo como conclusión que el protocolo pragmático es un instrumento útil para describir diferencia entre los tipos desórdenes, distinguiendo variedades entre subtipos de afasia y documentando cambios acumulados en el tiempo.

Por otro lado McGrath (1991) en una revisión de estudios en el área del lenguaje y

---

<sup>6</sup> ANDREASENG. Thought language and communication disorders. Archives of General psychiatry. Pag.: 36, 1315, 1336. USA

<sup>7</sup> PRUTTING & KIRCHNER. A clinical appraisal of the pragmatic aspects of language. Journal of speech and hearing disorders. Pag. 52, 105, 119. USA.

<sup>8</sup> AVENT & WERTZ. Relationship between language impairment and pragmatic behaviors in aphasic adults. Pag. 11, 207, 221. Philadelphia, USA.

desórdenes mentales concluyó que la razón más allá de la falla en estructura de la conversación en altos niveles, era la falta de pensamiento ejecutivo y edición de información<sup>9</sup>.

"Frith en 1993, mediante un estudio aplicado a 20 pacientes, estipuló que el defecto en el paciente debe aplicarse a aspectos expresivos más bien que receptivos del lenguaje, así, por consiguiente el concluyó, que los trastornos del lenguaje en esquizofrénicos yace en el nivel del uso del lenguaje más que la competencia misma del lenguaje"<sup>10</sup>.

"Griffin *et al.* en 1993 evaluó las habilidades pragmáticas de 35 pacientes con esquizofrenia crónica a través de test de lenguaje pragmático, análisis de conversación y análisis narrativo, los resultados mostraron habilidades pragmáticas pobres en toda las áreas evaluadas, con la relevancia de semántica como el área más problemática"<sup>11</sup>.

"Done *et al.* (1998) argumentó mediante un estudio realizado a 36 pacientes, que los trastornos del lenguaje en esquizofrenia no resultan de una deficiencia en la generación de sintaxis de por sí, más bien son un reflejo de la manera en que los individuos esquizofrénicos usan el lenguaje"<sup>12</sup>

En el 2004 Sara R. Meilijson, Asa Kasher, Avner Elizur, estudiaron el desempeño de lenguaje en 20 pacientes con esquizofrenia crónica, concluyendo que éstos presentaron un perfil pragmático específico que los diferencia tanto del grupo de comparación, sin embargo, su desempeño en el protocolo pragmático se observó

---

<sup>9</sup> MCGRATH. 1991. Ordering thoughts on thoughts disorder. British journal of psychiatric. Pag. 158, 307, 316. Philadelphia, USA.

<sup>10</sup> FRITH. 1993. Decognitive neuropsychology of schizophrenia. Hove UK Erlbaum.

<sup>11</sup> GRIFFIN. 1993. Peiper presentado en la convención anual of American speech-language-hearing association. New Orleans, L.A.

<sup>12</sup> DONE. 1998. British journal of psychiatric. Pag. 172, 130, 135.

que fue significativamente más bajo que los grupos de control y de separación de daño cerebral<sup>13</sup>.

En Colombia las investigaciones acerca de las alteraciones del lenguaje (nivel pragmático) son pocas, en la revista Pubmed se publicó en el año 2004 una investigación acerca de las posibilidades de rehabilitación neurocognitiva en la esquizofrenia en 22 pacientes, donde su autor M. L. Vargas concluyó que el déficit de control atencional (D.C.A) constituye un modelo fisiopatológico que permite explicar de manera integrada la producción de los síntomas disejecutivos, en la esquizofrenia se propone utilizar preferentemente técnicas que se sirvan de procesamiento automático de la información, como las técnicas del aprendizaje implícito, con el objetivo de mejorar las capacidades e inserción laboral y social de las personas esquizofrénicas<sup>14</sup>.

En la universidad de Cali en el 2004 se realizó un estudio acerca de los cambios cognitivos en pacientes psiquiátricos, se asisten a programas de un día en el hospital público universitario del Valle, donde se encontró que el 56% de los pacientes mejor su desempeño punitivo y el 12% bajo su desempeño. En los esquizofrénicos mejoró la atención, memoria, habilidades visoconstructivas, lenguaje y la función ejecutiva<sup>15</sup>.

En el ámbito regional no se han adelantado investigaciones acerca de este tema.

## **2.2 MARCO CONTEXTUAL**

Esta investigación se llevará a cabo en la clínica Santa Isabel, ubicada en el casco urbano al sur de la ciudad de Sincelejo en el barrio Majagual. Limita con diferentes

---

<sup>13</sup> MEILIJSON, S.R., KASHER, A., ELIZUR, A. 2004. Department of communication disorders. Hadassan academia collage. Pag. 37. Jerusalem 91010, Israel.

<sup>14</sup> VARGAS, M.L. 2004. Revista Pubmed. Colombia.

<sup>15</sup> PARDO, N. 2005. Fonoaudiología y su campo de acción. Bogotá-Colombia.

residencias, y los barrios La Terraza, Majagual, Nuevo Majagual, Pasacorriendo, Nuevo México, Alfonso López, San Vicente y El Caribe.

Su infraestructura física es de una planta, dentro de las cuales la parte principal se encuentra organizada en oficinas administrativas, recepción y consulta externa de psiquiatría - psicología; La parte posterior esta distribuida en la cocina y zona de hospitalización conformada por dos habitaciones amplias y comunas, y cuatro aisladas; así mismo cuenta con un patio social y de labores, comedor, sala de televisión, dos baños (hombre – mujer); y la sala de enfermería.

El personal administrativo se encuentra conformado por junta directiva, gerente, administrador, contador y recepcionista. De igual forma su equipo interdisciplinario está conformado por médicos psiquiatras, psicólogo, médico general, enfermeros, auxiliares y practicantes en el campo de la psicología y trabajo social de la corporación universitaria del Caribe (CECAR).

Esta clínica cuenta con un número aproximado de 16 pacientes internos, los cuales varían en cantidad de acuerdo a su evolución. Se encuentran distribuidos en población infantil, adulta y geriátrica cuyas patologías clínicas más comunes son en su orden: trastornos afectivos bipolares, esquizofrenia paranoide, riesgo suicida, depresión, estrés, drogadicción entre otras.

Estos pacientes, secundario a sus patologías psiquiátricas, presentan alteraciones comunicativas especialmente en el componente pragmático, además del semántico y lenguaje corporal.

### **2.3 MARCO LEGAL**

Este trabajo de investigación se realizará bajo las leyes colombianas y el código de ética que rige a los profesionales de la salud y la constitución de 1991 la cual

anuncia los conceptos sobre la vida, seguridad social, salud y educación, estableciendo que "él protegerá especialmente aquellas personas que por su condición económica, física y mental se encuentra en circunstancias de debilidad manifiesta o maltratos que contra ella se cometan".

A continuación se anunciarán algunos decretos que se constituyen en base para la constitución:

- Decreto N° 2358 de 1981, que coordina al sistema nacional de rehabilitación.
- Decreto N° 2737 del ministerio de salud, por el cual se describe el código del menor y se adoptan medidas para proteger al incapacitado físico, mental y sensorial, creando el comité nacional para la protección del deficiente.
- Ley 10 de 1990, que reorganizó el sistema nacional de salud.

En la constitución de 1991, el estado colombiano comenzó a emplear planes, programas y proyectos en cuanto a las áreas de salud, educación y trabajo destinado a las comunidades de discapacitados.

La ley 100 de 1993 reforma el sistema de seguridad social en Colombia estableciendo actividades de prevención, promoción, detección, diagnóstico y tratamiento, involucrando las discapacidades. En este mismo año mediante el decreto N° 2381 se declara el 3 de diciembre como el día de las personas con discapacidad.

Mediante la ley N° 376 de 1997, se reglamenta la profesión de Fonoaudiología, el cual en su artículo 1° dice "para todos los efectos legales, se entiende por Fonoaudiología, la profesión autónoma e independiente de nivel superior, universitaria con carácter científico. Sus miembros se interesan por, cultivar el intelecto, ejercer la academia y prestar los servicios relacionados con su objeto de

estudio. Los procesos comunicativos del hombre, los procesos del lenguaje, habla y audición, las variaciones y las diferencias comunicativas y el bienestar comunicativo del individuo, y de los grupos humanos y de las poblaciones". De igual forma, se reglamenta que para el cumplimiento de sus funciones el fonoaudiólogo realizará actividades de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento.

## 2.4 MARCO TEÓRICO

Todo ser humano, en tanto que es depositario de una multitud de influencias biológicas, sociales, psicológicas y culturales, las refleja sistemáticamente en una compleja trama de conductas cotidianas. Del mismo modo, los descubrimientos científicos y el progreso tecnológico son resultado de cambios integrados a la evolución de ideas y metodologías a lo largo del tiempo. Este desarrollo mental integral brinda el bienestar psicológico y social al individuo, el cual en su afán de conocer el mundo, modificar el medio y prever el futuro conforman una experiencia valiosa que ha permitido su evolución y adaptación al medio. De esta interacción nace la comunicación desarrollando múltiples funciones que facilitan su vida proporcionando un bienestar biopsicosocial.

"La comunicación es un fenómeno transdisciplinario que permite la comprensión del mundo presente, por intermedio del diálogo entre las diversas disciplinas y los diversos actores de esta realidad tridimensional y multifasética<sup>16</sup>. En un sentido muy amplio puede considerarse como un principio universal de interrelación a múltiples niveles: biológico, psicológico, sociológico, cosmológico... suele ceñirse el ámbito de la existencia humana en sus diversas conexiones con la realidad circundante así como las distintas actividades que con ella se mantienen.

---

<sup>16</sup> PARDO, N. 2005. Fon oaudiología y su campo de acción. Bogotá-Colombia.



Al no desarrollarse estos procesos se descentralizan las funciones mentales produciendo diversas enfermedades tales como la esquizofrenia, "definida como una enfermedad o trastorno que comprende alteraciones del pensamiento, del lenguaje, de la percepción y de afecto, cambios en la psicomotricidad y alteraciones en la conciencia"<sup>17</sup>.

Su importancia en el campo de la psiquiatría depende no tanto del número de personas afectadas, sino de la gravedad del fenómeno, pues su comienzo de manifestaciones residuales o recidivantes influye negativamente en la escolaridad, el trabajo productivo, la comunicación y su vida familiar.

"Los síntomas de la esquizofrenia varían entre los individuos y en un mismo paciente de acuerdo con las diferentes etapas de la enfermedad. En la fase prodrómica estos presentan desde la infancia alteraciones del lenguaje, síntomas leves de la motricidad y disfunción social, que pueden acompañarse de excentricidad en las ideas o el comportamiento. Los síntomas de la fase aguda corresponden a lo denominado actualmente como síntomas positivos de la enfermedad"<sup>18</sup>.

"Los síntomas positivos se presentan en todas las culturas siendo frecuente los delirios, desorganización conceptual, alucinaciones, agitación motriz, labilidad afectiva, suspicacia y hostilidad. En cuanto a los síntomas negativos los más frecuentes son: afecto plano, aislamiento emocional y social, falta de espontaneidad, flujo en la conversación y pensamiento estereotipado por rígido"<sup>19</sup>.

---

<sup>17</sup> TELLEZ, J., TABORDA, L., BURGOS, C. Psicopatología clínica: el síntoma en las neurociencias. Editorial Javegraf, 1ª edición. Santafé de Bogotá. Pag.: 403-405

<sup>18</sup> VELEZ, H., BORRERO, J., RESTREPO, J., ROJAS, W. Fundamentos de medicina. Especial editores, 2ª edición. Medellín-Colombia. Pag.: 262-287.

<sup>19</sup> Ibid

Gracias a la sintomatología que presentan estos pacientes se ha podido clasificar la patología en una forma transversal y longitudinal. La clasificación longitudinal se basa en el curso de la enfermedad siendo más simple la que establece síntomas agudos y crónicos. La clasificación transversal corresponde a los tipos clásicos definidos por los síntomas y signos observados en un pedido de evaluación. "Entre estos tipos de esquizofrenia se encuentran: paranoide, catatónico, bebefénico, simple, esquizoafectivo, episodio esquizofrénico agudo, esquizofrenia latente y residual. Estos síndromes arrojan datos en cuanto a apariencia, porte y actitud del individuo, conciencia, atención, sueño, sensopercepción, pensamiento, memoria, afecto, conducta psicomotriz y lenguaje"<sup>20</sup>.

La comunicación presenta múltiples alteraciones tales como: musitación, mutismo, logorrea, estéreotipos verbales o ecolalia, cuya presentación y frecuencia dependen del tipo clínico de la esquizofrenia. "Todas estas alteraciones se reflejan principalmente en el nivel pragmático manifestando una falla en la estructura y uso de la conversación, ininteligibilidad, para comunicar ideas y deseos, conllevando a una habilidad gramática pobre, es decir, las funciones y actos del lenguaje, proxemia y contacto visual"<sup>21</sup> están comprometidas, de ahí que su comportamiento se enfoca en el contexto social, la intención comunicativa y el empleo que hace del lenguaje. Lo anterior se ve reflejado en el tipo de comunicación a utilizar, donde tiene prevalencia que "Los esquizofrénicos pueden utilizar el lenguaje de forma adecuada, pero no logran comunicarse bien debido a que no tienen en cuenta a sus interlocutores y las necesidades informativas de estos, utilizando en exceso monólogos conllevando a un discurso pobre, costándole gran esfuerzo al interlocutor conseguir nexos de unión entre frases que den consistencia a la

---

<sup>20</sup> TOROG, R., YEPES, R. L. 1985. Fundamentos de medicina psiquiátrica. Editorial especial editores, 2ª edición. Medellín-Colombia. Pag.: 262-285.

<sup>21</sup> ACOSTA, V., MORENO, A. Dificultades del lenguaje en ambientes educativos (del retraso al trastorno específico del lenguaje). Editorial Masson. Bogotá. pp 51-76, 170

conversación”<sup>22</sup>.

El ser humano posee habilidades pragmáticas que emplea en el uso de su comunicación; es de esta manera que la pragmática se centra en el estudio del lenguaje en contextos sociales; esto es, se interesa por las reglas que gobiernan el uso social del lenguaje en un contexto determinado. Cabe resaltar que la comunicación engloba diferentes aspectos que crean un estilo único de transmitir el pensamiento, lo cual se hace generalmente a través de las palabras y de manera indirecta con el lenguaje corporal, de allí la importancia de su adecuado uso, lo anterior se afirma en que “las palabras pueden ser lo que emplea el hombre cuando le falta todo lo demás; pero no por ello podemos subestimar la capacidad comunicativa y significativa del lenguaje corporal”<sup>23</sup>.

Desde la aproximación funcional, "el lenguaje se concibe como un instrumento de interacción social y de comunicación, donde la concepción del lenguaje implica recuperar el estudio de su uso y, en consecuencia, atender en sus intercambios, a las normas socioculturales que regulan esos usos y los conocimientos y destrezas que configuran la competencia comunicativa”<sup>24</sup>.

La evolución del enfoque pragmático va haciendo posible que el interés de análisis lingüístico no resida exclusivamente en el estudio de los elementos proposicionales, sino que avance hacia el análisis del discurso, “La organización del discurso conversacional supone una secuencia interactiva de actos de habla, a través de la cual dos o mas interlocutores se comunican respetando ciertas normas sociales haciendo gala de habilidades específicas determinadas para su

---

<sup>22</sup> BELINCHON. 1988. Citado de [WWW.Monografias.com/trabajos10/esqui/esqui.shtml](http://WWW.Monografias.com/trabajos10/esqui/esqui.shtml)

<sup>23</sup> SALAVERA, C., MARTINEZ, M., BARCELONA, A. 2001. Citado de [WWW.Monografias.com/trabajos10/esqui/esqui.shtml](http://WWW.Monografias.com/trabajos10/esqui/esqui.shtml).

<sup>24</sup> *Ibid*

competencia comunicativa”<sup>25</sup>; mediante el cual los seres humanos deben dominar conjuntamente las relaciones signo-objeto y signo-signo, por consecuencia el lenguaje se constituye a partir de los procesos complejos de enseñanza-aprendizaje incrustados en situaciones de interacción donde se destaca el papel de las interacciones comunicativas del hablante, la organización del discurso conversacional o las presuposiciones que el hablante establece sobre lo que el oyente conoce acerca de lo que desea comunicar, considerando a la pragmática como uno de los distintos componentes del lenguaje, de igual forma nombra a ésta como el núcleo que determina y organiza los aspectos estructurales del lenguaje.

La emergencia del componente pragmático del lenguaje ha tenido repercusiones evidentes en la manera como se enfoca la comunicación y el lenguaje. Sin embargo, el impactante desarrollo de la pragmática no ha tenido un desarrollo paralelo en cuanto a la formación de un sustento teórico referente a su investigación, resaltando que "la pragmática estudia la intencionalidad comunicativa del hablante y del empleo que hace del lenguaje para su puesta en acción, centrándose en 3 aspectos: >intenciones comunicativas (funciones comunicativas), >organización del discurso conversacional: destrezas conversacionales, compromiso conversacional, fluidez del discurso, adecuación referencial (deixis), >las presuposiciones en contextos conversacionales y narrativos”<sup>26</sup>.

En la intención comunicativa no sólo basta con analizar las estructuras en la proposición, sino todos aquellos mensajes lingüísticos que se transmiten mediante el acto comunicativo, de ahí que se deba ejercer un análisis de la motivación que

---

<sup>25</sup> BELINCHON, RIVIERE & IGOA. 1992. Citado de ACOSTA. V., MORENO. A. Dificultades del lenguaje en ambientes educativos (del retraso al trastorno específico del lenguaje). Editorial masson. Bogota. pp 51 - 76, 170.

<sup>26</sup> ACOSTA, V., MORENO, A. Dificultades del lenguaje en ambientes educativos (del retraso al trastorno específico del lenguaje). Editorial Masson. Bogotá. pp 51-76, 170

rige al hablante así como los objetivos que éste quiere conseguir mediante la comunicación con el oyente, teniendo en cuenta esto, muchos expertos en el tema se han dedicado e interesado por el estudio de las funciones comunicativas y su papel en el desarrollo de lenguaje tanto en personas con desarrollo normal como en aquéllas que sufren alguna dificultad transitoria o permanente en su adquisición.

La organización del discurso conversacional supone una secuencia interactiva de actos de habla, a través de la cual dos o más interlocutores se comunican respetando normas sociales y haciendo gala de ciertas habilidades específicas determinadas por su competencia comunicativa, poniéndose de manifiesto la capacidad de su reto para elaborar mensajes lingüísticos y construidos y los objetivos del intercambio, del mismo modo se evidencia las demandas que el contexto impone a la conducta lingüística "resultando decisivo que en el desarrollo conversacional se lleven a cabo 3 aspectos estrechamente relacionados: ">requisitos formales de la conversación, los cuales permiten establecer turnos que permitan mantener un intercambio fluido y armónico, >carácter colaborativo de toda conversación, que es mantener un tema y > capacidad para adaptarse a los participantes, roles y situaciones dependiendo los contextos sociales"<sup>27</sup>.

Las presuposiciones en contextos conversacionales y narrativos, se refieren a la participación igualitaria que debe existir entre el oyente y el hablante para que el mensaje pueda ser entendido, es aquí donde se utilizan todos los actos de habla a punta.

Mediante los aspectos del contenido de la pragmática tales como, las intenciones comunicativas, organización del discurso conversacional y las presuposiciones en contextos conversacionales y narrativos se pone de manifiesto el desarrollo

---

<sup>27</sup> BELINCHON. 1988. Citado de [WWW.Monografias.com/trabajos10/esqui/esqui.shtml](http://WWW.Monografias.com/trabajos10/esqui/esqui.shtml).

pragmático, el cual estudia las funciones comunicativas a lo largo del desarrollo y las habilidades conversacionales, dichas funciones repercuten en el transcurso de la conversación habiendo predominio más en unas funciones que en otras.

Las habilidades conversacionales se ven plasmadas en las competencias comunicativas, resaltando la comunicación en diferentes contextos marcando el desarrollo social, lingüístico y cognitivo.

"Muchas personas presentan dificultades pragmáticas, debido a que les cuesta usar el lenguaje como instrumento para relacionarse con los demás y para formular preguntas, peticiones y aclaraciones sobre los contenidos, al parecer, determinadas deficiencias lingüísticas pueden afectar negativamente a las siguientes habilidades pragmáticas tales como: uso de turnos de habla, iniciación de los intercambios, el uso de determinadas funciones comunicativas, y la demanda de clarificaciones por parte del oyente, el cual se le dificulta la asimilación del mensaje"<sup>28</sup>. Todas estas dificultades se ven reflejadas en las personas con esquizofrenia crónica presentando la expresión facial completamente inexpresiva, con negativismos muy frecuentes, y no comunicando nada el resto de las ocasiones. Así mismo, "los esquizofrénicos presentan un número de comentarios espontáneos mínimos, lo que obliga al receptor a forzar en todo momento la conversación para darle una continuidad que no siempre se consigue; resultando complicado realizar cambios de temas a mitad del discurso"<sup>29</sup>.

Es sabido que los trastornos psicóticos suelen presentar diversas manifestaciones de alteraciones del lenguaje. Estos pueden oscilar entre la esporádica aparición de un neologismo, como en algunos casos de paranoia, y los grados más profundos

---

<sup>28</sup> *Ibid*

<sup>29</sup> MAYOR. 1991. Citado de ACOSTA. V, MORENO, A. Dificultades del lenguaje en ambientes educativos (del retraso al trastorno específico del lenguaje). Ed Masson. Bogotá. pp 51-76, 170.

de incoherencia discursiva, casos de algunas esquizofrenias. El problema es decir hasta qué punto las alteraciones del lenguaje constituyen un buen elemento para establecer diferencias nosológicas, es decir, de que modo dichas alteraciones legitiman el establecimiento de una categoría nosológica.

Los trastornos del lenguaje pueden ser elementos básicos en la semiología de un determinado trastorno, si se les puede vincular con aquel conjunto de factores implicados en su etiología. En este sentido, parece admitido de forma general que los trastornos del lenguaje no sólo son elementos de gran importancia semiótica en la psicosis, sino que en alguna de ellas suponen un signo que las particulariza; es el caso de la esquizofrenia. Esto es así en la medida en que, como veremos, las características del habla no se dan en ninguna otra psicosis. El uso que el esquizofrénico le da al lenguaje es específico, particular, original; lo anterior se "sostiene que en el lenguaje del esquizofrénico se denotan algunas carencias y excesos en los componentes no verbales interviniendo en su comunicación interpersonal deteriorándose la expresión facial (negativas) sin comunicar nada el resto de las ocasiones, miradas perdidas sin un contacto ocular con el interlocutor, sonrisa inadecuada, posturas con rigidez motoras sin orientación, con graves alteraciones en la distancia y contacto físico, con continuas distancias largas, distancia total y gestos inexistentes, las manos y piernas permanecen inmóviles " lenguaje disgregado"<sup>30</sup>. "El habla esquizofrénica ha traído siempre la atención de los clínicos y los investigadores ya que al escuchar el habla de los pacientes esquizofrénicos ha experimentado un efecto de confusión y cierta perplejidad frente a sus enunciaciones. Distorsiones importantes y usos personales de la pragmática configuran un discurso muchas veces incomprensible, un discurso que no va a ninguna parte, un discurso sin tópico, en definitiva, un discurso que no comporta un efecto de comunicación con el otro en tanto éste no está en

---

<sup>30</sup> HALLIDEY. 1982. Citado de ACOSTA. V, MORENO, A. Dificultades del lenguaje en ambientes educativos (del retraso al trastorno específico del lenguaje). Ed Masson. Bogota. pp 51-76, 170.

condiciones de poder recibir el supuesto mensaje”<sup>31</sup>.

Cabe resaltar que este uso lingüístico no siempre está presente en el área de las esquizofrenias y ni siquiera está presente siempre en el mismo paciente. En cada sujeto esquizofrénico, podemos afirmar, que las características de su habla pueden llegar a ser altamente redundantes.

En el trabajo día a día con personas que padecen esquizofrenia, uno de los problemas que más se nota, es la dificultad para mantener una conversación ya no coherente con ellos, sino inteligible. "En algunas ocasiones, cuesta mucho comunicarse con ellos, debido que su habla es poco fluida, presenta un lenguaje perseverativo, ininteligible, incoherente y difícil de comprender por el interlocutor ya que no tienen en cuenta a sus interlocutores y las necesidades informativas de éstos. Hay un acceso de monólogos en este tipo de pacientes, esto lleva a señalar que el discurso es pobre, que cuesta un gran esfuerzo por parte del interlocutor-receptor conseguir nexos de unión entre las frases que dan consistencia a las conversaciones”<sup>32</sup>.

Cuando un esquizofrénico actúa como emisor encuentra grandes dificultades a la hora de proporcionar información que permita identificar un único referente, por lo tanto la pobreza en el discurso, como en el contenido de éste, habla apresurada, logorrea, discurso divergente y tangencial, neologismos, descarrilamiento e incoherencia en el discurso, produciéndose aproximación de palabras, ilogismos, olvido de tema, repetición perseverativa e inadecuada de palabras y/o morfemas, ecolalia, bloqueo, parafasias fonéticas, semánticas y farfuleo.

---

<sup>31</sup> MOYA, J. 2006. Psicosis única y los trastornos del lenguaje.

<sup>32</sup> ACOSTA, V., MORENO, A. Dificultades del lenguaje en ambientes educativos (del retraso al trastorno específico del lenguaje). Editorial Masson. Bogotá. pp 51-76, 170



Durante muchos años, los profesionales que se ocupan de la intervención del lenguaje (fonoaudiólogos) han hecho énfasis hacia la evolución integral y eficaz de los pacientes que presentan dificultades transitorias o permanentes lo que conlleva a un diagnóstico preciso planteando un tratamiento eficiente e idóneo en vías de superar las necesidades presentadas.

Todos estos criterios y pasos se tienen en cuenta para todo paciente remitido al servicio de Fonoaudiología con alguna causa que indique problemas en el lenguaje (nivel fonético-fonológico, semántico, pragmático e interiorización). En este caso estudiaremos específicamente el nivel pragmático, siendo el de mayor compromiso.

El protocolo pragmático es una taxonomía descriptiva desarrollada por Prutting y Kirchner (1987) para proveer un análisis concienzudo de los aspectos pragmáticos de las poblaciones sanas y con desórdenes; comprende 30 parámetros organizados en 3 aspectos: el verbal, paralingüístico y el aspecto no verbal.

El grupo experimental consistió en 43 pacientes con esquizofrenia crónica reclutados de 2 grandes centros de salud mental, la clasificación se determinó mediante el tratamiento psiquiátrico siguiendo los criterios del DSM IV en el estado crónico de la enfermedad; 29 participantes estaban hospitalizados y 14 eran pacientes no hospitalizados. Cada participante recibió 2 formularios, un estatus de consentimiento informado y otro de confidencialidad; todas las pruebas fueron hechas en la misma habitación tranquila para cada participante (mesa-2 sillas-galletas-videogradora), se realizaron dos conversaciones para cada participante (persona familiar contra persona no familiar), con una duración de 15 minutos.

El método de evaluación consistió en un juicio general dependiente del contexto, protocolo, test estadístico y valores P.

Los resultados mostraron que estos participantes recibieron un alto índice de inhabilidad en las habilidades pragmáticas.

## 2.5 CONCEPTUALIZACIÓN DE CATEGORIAS

>Habilidades pragmáticas: capacidad de usar el lenguaje de forma eficaz en los diferentes contextos sociales en donde se tienen en cuenta el intercambio comunicativo tales como la capacidad para iniciar o mantener conversaciones, la eficiencia referencial, la toma de turnos, las peticiones de clarificación, los actos de habla, etc.

- Actos de habla: unidad de la comunicación que se expresa de acuerdo con las reglas lingüísticas que funcionan para transmitir las representaciones conceptuales de quien habla y sus intenciones.
- Tópicos conversacionales: Capacidad para iniciar, mantener y finalizar conversaciones, con variación en el estilo comunicativo y correlación en la toma de turnos.
- Funciones del lenguaje: Intenciones comunicativas representadas mediante acciones encaminadas hacia el logro de un objetivo
- Aspectos no verbales: conjunto de gestos, expresión facial, contacto visual, movimiento y proxemia que realiza una persona en una conversación.

## 2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE CATEGORIAS

CATEGORIA	SUBCATEGORÍAS	INDICADORES	INSTRUMENTOS
Habilidades pragmáticas	Actos de habla	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intención del mensaje (Illocutivo)</li> <li>• Significado del mensaje (Locutivo)</li> <li>• respuestas ante el mensaje (Perlocutivo)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registros diarios fonoaudiológicos.</li> </ul>
	Tópicos conversacionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introducción de tópicos</li> <li>• Mantenimiento de tópicos</li> <li>• Finalización de tópicos</li> <li>• Cambio de temas</li> <li>• Correlación en la toma de turnos</li> <li>• variación en el estilo comunicativo</li> <li>• Toma de turnos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informes (inventarios y cuestionarios).</li> </ul>
	Funciones del lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfacción de necesidades (Instrumental)</li> <li>• Control de comportamiento de otro (Reguladora)</li> <li>• Intercambios sociales (Internacional)</li> <li>• Expresión de opiniones (Personal)</li> <li>• Expresión de fantasías (Imaginativa)</li> <li>• Búsqueda de información (Heurística)</li> <li>• Suministro de información (Informativa)</li> <li>• Relación de funciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimientos de apoyo a la observación del lenguaje (nivel pragmático).</li> </ul>
	Aspectos no verbales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contacto físico</li> <li>• Proximidad física</li> <li>• Movimientos corporales</li> <li>• Gestos</li> <li>• Postura del cuerpo</li> <li>• Expresión facial</li> <li>• Mirada</li> <li>• Correlación de los gestos con lenguaje oral</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrategia de intervención pragmática.</li> </ul>

### **3 METODOLOGÍA**

Para la realización de esta investigación se procedió a hacer un estudio de caso, el cual fue pertinente para este trabajo debido a que no se pretendió generalizar, sino describir lo que presentan 2 pacientes con diagnóstico psiquiátrico de esquizofrenia, en el que se tuvo en cuenta el área del lenguaje enfatizando en el nivel pragmático, este estudio se ejecutó en una clínica de salud mental en la ciudad de Sincelejo a través del proceso de observación.

Para el desarrollo exitoso de esta investigación se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:

#### **3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Se realizó un tipo de investigación cualitativa, debido a que el objetivo de esta fue transformar una situación determinada, en los métodos y técnicas que se usa para recabar, analizar e interpretar los resultados, y en el uso que se hace de los conocimientos producidos. Con un análisis descriptivo-interpretativo, se pretendió demostrar de manera detallada que mediante una estrategia de intervención fonoaudiológica se pueden favorecer las habilidades pragmáticas del lenguaje.

Por ser un estudio de caso no se requirió de población y muestra; debido a esto la investigación tuvo en cuenta el registro diario de pacientes de consulta externa de la clínica en la que fueron extraídos.

##### **3.1.1 Criterios de Inclusión**

Para la selección de los pacientes a intervenir en el estudio de caso, se tuvieron

en cuenta las siguientes pautas:

- Patología psiquiátrica esquizofrenia con 5 años de evolución y 2 cuadros de crisis en el último año.
- Rango de edad que oscila entre 15 y 35 años.
- Alteración en el lenguaje, específicamente en el nivel pragmático.
- Residencia dentro del casco urbano de la ciudad de Sincelejo.
- Pacientes activos de consulta externa de una clínica de salud mental.

### **3.1.2 Criterios de Exclusión**

En el desarrollo de esta investigación no se tuvieron en cuenta:

- Sujetos con diagnóstico previo de trastorno autista u otro trastorno generalizado del desarrollo
- Diagnóstico Psiquiátrico que sea secundario a los efectos fisiológicos directos de alguna sustancia o alguna enfermedad médica.

< Los ítems anteriormente expuestos, fueron estudiados por el grupo de investigación y los asesores, tomando como base la historia clínica.

### 3.2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Los procedimientos de intervención fonoaudiológica están íntimamente asociados a los instrumentos, técnicas y procedimientos de evaluación. Aunque no puede considerarse que todos los procesos que se enumeran a continuación sean exclusivas del logopeda (por ejemplo: la entrevista), su adecuada utilización para fines clínicos debe apoyarse en una formación fonoaudiológica y psicopatológica.

La técnica que se empleó fue:

- Entrevistas: desde las preguntas libres a las completamente estructuradas (Anexo 1).

Los instrumentos que se emplearon fueron los siguientes:

- Protocolo pragmático (Anexo 2)
- Registros diarios fonoaudiológicos (Anexo 3)
- Informes, inventarios y cuestionarios (Anexo 4)
- Materiales de apoyo a la observación del lenguaje en el nivel pragmático (Anexo 5)

## 4 RESULTADOS

### 4.1 PACIENTE A

**Tabla 1. Evolución de las habilidades pragmática del lenguaje por sesiones - Paciente A**

		Sesiones									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ítems a intervenir											
Actos de habla	Intención del mensaje (Ilocutivo)	0	0	1	1	1	1	1	2	1	2
	Significado del mensaje (Locutivo)	0	0	1	0	1	1	1	2	1	2
	Respuestas ante el mensaje (Perlocutivo)	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2
Tópicos conversacionales	Introducción de tópicos	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1
	Mantenimiento de tópicos	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2
	Finalización de tópicos	0	0	0	1	0	1	1	1	1	2
	Cambio de temas	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2
	Correlación en la toma de turnos	0	0	1	1	1	1	2	2	2	2
	Variación en el estilo comunicativo	0	0	0	0	0	1	1	1	2	1
	Toma de turnos	0	0	1	1	1	1	2	2	2	2
Funciones del lenguaje	Satisfacción de necesidades (Instrumental)	0	1	1	1	2	1	2	2	2	1
	Control de comportamiento de otro (Reguladora)	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1
	Intercambios sociales (Interaccional)	0	1	1	1	1	1	2	2	1	1
	Expresión de opiniones (Personal)	0	0	1	1	1	1	2	2	2	2
	Expresión de fantasías (imaginativa)	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2
	Búsqueda de información (Heurística)	0	1	1	1	1	1	1	2	1	2
	Suministro de información (Informativa)	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
	Relación de funciones	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
Aspectos no verbales	Contacto físico	0	1	1	1	1	1	2	2	2	2
	Proximidad física	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
	Movimientos corporales	0	0	0	0	1	1	1	2	1	1
	Gestos	0	0	0	1	1	1	1	2	2	2
	Postura del cuerpo	0	1	1	2	2	1	2	2	2	2
	Expresión facial	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2
	Mirada	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2
	Correlación de los gestos con lenguaje oral	0	0	0	0	1	1	1	2	1	1

#### **4.1.1 Condiciones Iniciales**

Mediante la evaluación fonoaudiológica, en la cual se valoró el área pragmática del lenguaje, se notaron dificultades específicas en la utilización de tópicos conversacionales, los cuales se hicieron evidentes en la incapacidad de introducir, mantener y finalizar tópicos conversacionales, mostrando a su vez una inadecuada intención, significado y respuesta ante el mensaje, en los cuales el diálogo no sufrió cambios de temas ni variación en el estilo comunicativo, evidenciado en la disminuida correlación en la toma de turnos. Así mismo, se encontraron afectadas la utilización de las funciones del lenguaje, sin embargo utilizó en un rango bueno. De igual manera presentó poco contacto visual con el interlocutor haciendo visible poca expresión facial, la cual no acompaña el lenguaje oral y proximidad física. Lo que indica que el paciente es un comunicador pasivo, lo que afecta negativamente el desarrollo del discurso conversacional.

##### **4.1.1.1 Primera Sesión Fonoaudiológica**

La paciente no implementó actos del habla, no hizo uso de tópicos conversacionales, en cuanto a las funciones del lenguaje sólo suministró información, presentándose de manera deficiente la función instrumental, reguladora, interaccional, personal, imaginativa, heurística. En lo relacionado con los componentes no verbales no se evidenció contacto físico, movimientos corporales, gestos, postura del cuerpo, expresión facial, mirada, correlación de gestos con el lenguaje, sin embargo su proximidad física fue buena.

##### **4.1.1.2 Segunda Sesión Fonoaudiológica**

En el desarrollo de la segunda sesión se evidenció deficiencia en la intención,



significado y respuesta del mensaje, en cuanto a tópicos conversacionales se le dificultó la introducción y finalización, pero logró el mantenimiento del diálogo. No se evidenció cambios en el estilo comunicativo, correlación, toma de turnos y cambio de temas.

La paciente utilizó de una manera buena las funciones del lenguaje instrumental, interaccional, heurística e informativa, siendo ausentes la reguladora, personal, imaginativa y la relación entre dichas funciones. En lo concerniente a componentes no verbales, su mostró deficiente en cuanto a movimientos corporales, gestos, expresión facial, mirada, correlación de los gestos con el lenguaje, sin embargo fue bueno el contacto físico, proximidad física, postura del cuerpo.

#### **4.1.1.3 Tercera Sesión Fonoaudiológica**

En el proceso de intervención de la tercera terapia fonoaudiológica, el paciente presentó una intención y significado del mensaje, evidenciándose dificultades en la respuesta, mantuvo tópicos conversacionales: "T: *¿por qué te gusta la sala de tu casa?* P: *porque ahí hablo con mi amiga y juego parqués*", dificultándose la introducción y finalización de los mismos, no realizó cambios de temas ni variación en el estilo comunicativo. En cuanto a las funciones del lenguaje, hizo buen uso de la función instrumental, interaccional e informativa, no utilizó la reguladora, personal, imaginativa, heurística, siendo deficiente la relación entre ellas.

En lo referente a componentes no verbales, fue bueno el contacto físico, proximidad física y postura del cuerpo, sin embargo fue deficiente en cuanto a movimientos corporales, gestos, expresión facial, mirada y correlación de los gestos con el lenguaje.

#### **4.1.1.4 Cuarta Sesión Fonoaudiológica**

En el proceso terapéutico se evidenciaron respuestas buenas en cuanto a la intención y respuestas ante mensaje, al igual que el mantenimiento y finalización de tópicos conversacionales, cambio de temas, correlación en la toma de turnos y toma de turnos, utilizando funciones del lenguaje tales como la instrumental, interaccional, personal, heurística, informativa, presentando buen contacto físico, proximidad física, gestos, mirada, acompañado de un excelente postura del cuerpo.

Es imprescindible anotar que el paciente presentó deficiencias en cuanto al significado del mensaje, introducción de tópicos, variación del estilo comunicativo, al igual que en el control de comportamiento de otros, expresión de fantasías y relación de las funciones del lenguaje, realizando movimientos corporales, expresión facial, no relacionando los gestos con el lenguaje oral.

#### **4.1.1.5 Quinta Sesión Fonoaudiológica**

Los resultados arrojados durante la intervención indican que el desempeño fue bueno en cuanto a la intención, significado y respuesta del mensaje, manteniendo diálogos en el cual realiza cambios de temas, intercalando toma de turnos "*P: ¿qué programa de televisión te gusta a ti? T: El Desafío P: a mí me gustan todas las novelas*". Así mismo, hizo uso de las funciones del lenguaje tales como interaccional, personal, heurística, informativa y de una manera excelente la instrumental, evidenciándose relación entre estas, de igual manera, presentó contacto y proximidad física, gestos, expresión facial, mirada, empleando una excelente postura del cuerpo y correlación de los gestos con el lenguaje oral, presentó deficiencias en la introducción y finalización de tópicos conversacionales,

al igual que en la variación del estilo comunicativo e implementación de la función reguladora y expresión de fantasías.

#### **4.1.1.6 Sexta Sesión Fonoaudiológica**

Los resultados obtenidos en la intervención indicaron que se mantuvo un nivel bueno en el acto ilocutivo, locutivo y perlocutivo del lenguaje, en los cuales se evidenciaron introducción, mantenimiento y finalización de tópicos conversacionales, cambio de temas, toma y correlación de turnos, lo cual fue consecutivo por la variación del estilo comunicativo, implementando el control del comportamiento de otros, satisfacción de necesidades, intercambios sociales, expresión de opiniones, provisiones imaginativas e indagando y suministrando información, produciéndose una relación entre dichas funciones del lenguaje. Los movimientos y posturas corporales acompañaron las funciones verbales al igual que la expresión facial y la mirada, siendo consecuentes con los gestos y la correlación de estos con el lenguaje oral.

#### **4.1.1.7 Séptima Sesión Fonoaudiológica**

Mediante el desarrollo de la intervención, se evidenciaron respuestas excelentes en cuanto a la toma y correlación de turnos, intercambios sociales, expresión de opiniones, satisfacción de necesidades, contacto físico y proximidad física, acompañado de una óptima postura del cuerpo. Así mismo, se obtuvieron respuestas buenas en la intención, significado y respuestas ante mensaje, logrando introducir, mantener y finalizar diálogos, lo que le facilitó realizar cambios de temas con variación en el estilo comunicativo, implementando control de comportamiento de otros, expresión de fantasías, búsqueda y suministro de información, logrando una relación acorde entre dichas funciones, las cuales están

acompañadas de adecuados movimientos corporales, gestos, expresión facial y mirada, correlacionándose con el lenguaje oral.

#### **4.1.1.8 Octava Sesión Fonoaudiológica**

Los resultados arrojados en la intervención indican un nivel de desempeño excelente en cuanto al acto ilocutivo, locutivo del mensaje, así mismo la introducción, mantenimiento de tópicos conversacionales, toma y correlación en toma de turnos mediante la satisfacción de necesidades, control de comportamiento de otros, intercambios sociales, expresión de opiniones, búsqueda y suministro información "*P: nos mudamos de esa casa porque la mujer que vive diagonal, me molestaba y se burlaba de mi y de mi mamá*" acompañado de contacto y proximidad física, movimientos corporales y postural, los cuales guardan correlación con el lenguaje oral.

El paciente logró mantener un calificativo bueno en las respuestas ante el mensaje, finalización de diálogos, cambios de temas, expresión de producciones imaginativas, el cual influye en la variación del estilo comunicativo apoyado mediante contacto ocular.

#### **4.1.1.9 Novena Sesión Fonoaudiológica**

El paciente tuvo buena intención, significado y respuesta ante el mensaje, en la finalización de diálogos, cambio de temas e implementación de funciones tales como control de comportamiento, intercambios sociales, expresión de fantasías y búsqueda de información, propiciando un intercambio entre éstas, las cuales fueron igualmente apoyadas mediante movimientos corporales, la mirada y correlación de los gestos con la expresión oral.

El sujeto se mostró excelente en el mantenimiento del diálogo, en la correlación y toma de turnos “ *T: ¿en que llegaste Maigelis? P: en moto, mi hermano me trajo y mi accidente, T: ¿qué te pasó? P: nos caímos pero nada más me raspé la pierna* al igual que en la variación del estilo comunicativo utilizando funciones del lenguaje como la instrumental, personal, informativa, las cuales estuvieron soportadas por contacto físico, proximidad física, gestos, postura del cuerpo y expresión facial.

#### **4.1.1.10 Décima Sesión Fonoaudiológica**

El paciente utilizó de manera excelente los actos del habla evidenciados en la intención, significado, respuesta ante el mensaje, al igual que en el mantenimiento, finalización de tópicos conversacionales, cambio de temas, correlación en la toma de turnos, expresando opiniones, fantasías, a través de la búsqueda y suministro de información, evidenciándose contacto y proximidad física, acompañado de gestos, postura del cuerpo y expresión facial y mirada. De igual manera, presentó aspectos buenos tales como introducción de tópicos, variación en el estilo comunicativo, logrando la satisfacción de necesidades, el control de comportamiento de otros e intercambios sociales, contribuyendo a una relaciones entre todas las funciones anteriormente mencionadas, las cuales a su vez están acompañadas de movimientos corporales y la correlación de los gestos con el lenguaje oral.

#### **4.1.2 Condiciones Finales**

Durante el proceso de intervención fonoaudiológica se obtuvieron logros significativos en el sujeto A, evidenciados en una amplia organización estructural del discurso llevándose a cabo conversaciones sustanciosas con introducción,

mantenimiento y finalización de tópicos con variación en el estilo comunicativo y correlación en la toma de turnos, haciendo de esta manera un diálogo integral con coherencia, precisión y claridad en el contenido, sin importar el contexto en que se encuentre y el rol que le toca asumir durante el desarrollo de éste apoyándose su expresión oral de un sistema de signos corporales que facilitan la interpretación y análisis de las emisiones producidas. Cabe resaltar que el sujeto implementa y asimila las intenciones y uso del diálogo mediante la satisfacción de sus necesidades, control del comportamiento de otros, expresión de opiniones, expresión de fantasías, búsqueda y suministro de información acompañado de contacto visual, gestos, proxemia, expresión facial y corporal haciendo un discurso sofisticado, armonioso y fluido

## 4.2 PACIENTE B

**Tabla 2. Evolución de las habilidades pragmática del lenguaje por sesiones - Paciente B**

Ítems a intervenir a		Sesiones									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Actos de habla	Intención del mensaje (Ilocutivo)	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2
	Significado del mensaje (Locutivo)	0	0	0	1	1	2	1	1	1	1
	Respuestas ante el mensaje (Perlocutivo)	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
Tópicos conversacionales	Introducción de tópicos	0	0	0	1	1	1	1	1	2	2
	Mantenimiento de tópicos	0	0	0	1	1	1	1	1	2	2
	Finalización de tópicos	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
	Cambio de temas	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2
	Correlación en la toma de turnos	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
	Variación en el estilo comunicativo	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2
	Toma de turnos	0	1	0	1	1	2	1	1	1	1
Funciones del lenguaje	Satisfacción de necesidades (Instrumental)	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2
	Control de comportamiento de otro (Reguladora)	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
	Intercambios sociales (Intencional)	0	0	0	0	0	2	1	2	2	2
	Expresión de opiniones (Personal)	0	0	0	1	1	1	1	2	2	2
	Expresión de fantasías (imaginativa)	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
	Búsqueda de información (Heurística)	0	1	0	1	1	1	1	1	2	1
	Suministro de información (Informativa)	0	0	0	1	0	1	1	1	1	2
	Relación de funciones	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1
Aspectos no verbales	Contacto físico	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
	Proximidad física	0	1	1	0	1	1	1	2	2	2
	Movimientos corporales	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
	Gestos	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2
	Postura del cuerpo	0	0	0	1	1	1	0	1	2	2
	Expresión facial	0	0	0	2	1	2	1	1	1	2
	Mirada	0	0	1	1	1	2	1	1	1	1
	Correlación de los gestos con lenguaje oral	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2

### 4.2.1 Condiciones Iniciales

Durante el desarrollo de la evaluación fonoaudiológica la cual estuvo apoyada por videos, fotos y la observación directa, se manifestó que el paciente B presenta

alteraciones en el lenguaje, de las cuales explica de forma detallada las dificultades que presenta el nivel pragmática, en el cual se identifican problemas en la organización del discurso conversacional caracterizado por el uso inadecuado de destrezas y compromiso conversacional evidenciados en la deficiente introducción, mantenimiento y finalización de tópicos conversacionales en diferentes contextos, poco contacto visual con el interlocutor al igual que la proximidad física e inadecuada expresión facial, reflejados en la dificultad para comunicarse de manera coherente con el interlocutor, realizando diálogos monotonos demostrados en el deficiente cambios de temas, variación en el estilo comunicativo y poca correlación en la toma de turnos, acompañado de poca utilización de las funciones del lenguaje y correlación de los gestos con la expresión oral asociados a presencia exagerada de movimientos concomitantes en las piernas y brazos por lo que se concluye que el paciente es un tipo de comunicador pasivo.

#### **4.2.1.1 Primera Sesión Fonoaudiológica**

Durante el desarrollo de la terapia el paciente utilizó de forma deficiente actos del habla (intención, significado y respuesta ante el mensaje), relacionándose éstas con la poca introducción y mantenimiento de tópicos conversacionales así como los cambios de temas, correlación en la toma de turnos y variación en el estilo comunicativo sin llevar a cabo control del comportamiento de otros, intercambios sociales, expresión de opiniones, fantasías, búsqueda y suministro información, al igual que la proximidad física, movimientos corporales, gestos, postura del cuerpo, expresión facial, mirada y correlación de los gestos con el lenguaje oral.

Es importante resaltar que se evidenciaron respuestas buenas en la intención del mensaje, finalización de tópicos, satisfacción de necesidades y contacto físico.



#### **4.2.1.2 Segunda Sesión Fonoaudiológica**

Durante el proceso de la intervención se evidenció buena intención del mensaje, finalización de tópicos conversacionales, toma de turnos, satisfacción de necesidades, búsqueda de información acompañados de contacto y proximidad física "P: *"tengo ganas de orinar, ¿puedo ir al baño?"* T: *"ves, pero no te demores"* P: *"¿dónde está?"* T: *"abre esa puerta y coge por el pasillo, la segunda puerta a mano derecha"* P: *"¿me puedes llevar?"* T: *"bueno, con mucho gusto"*.

Es importante anotar que el sujeto utilizó en forma deficiente significado y respuesta ante el mensaje al igual que la introducción y mantenimiento de tópicos conversacionales, cambio de temas, correlación en la toma de turnos, variación en el estilo comunicativo, control del comportamiento de otros, realizar intercambios sociales, expresar opiniones, fantasías, suministro de información y relacionar unas funciones con otras, sin buenos movimientos corporales, gestos, postura del cuerpo, expresión facial, mirada y correlación de los gestos con el lenguaje oral.

#### **4.2.1.3 Tercera Sesión Fonoaudiológica**

El paciente utilizó de manera deficiente actos del habla (intención, significado y respuesta ante el mensaje), introducción y mantenimiento de tópicos, cambios de temas, correlación en la toma de turnos, variación en el estilo comunicativo sin controlar el comportamiento de otros, realizar intercambios sociales, expresión de opiniones, fantasías, búsqueda y suministro de información, al igual que la realización de movimientos corporales, gestos, postura del cuerpo, expresión facial y correlación de los gestos con el lenguaje oral.

Es importante anotar que se evidenciaron buenos resultados en la finalización de tópicos, satisfacción de necesidades, contacto y proximidad física y miradas “*P: ¿quiero cantar canción?, puedo! T: claro, ía que tu quieras P: bueno, pero tu bailas conmigo para que nos tomen una foto*”.

#### **4.2.1.4 Cuarta Sesión Fonoaudiológica**

Durante el proceso de esta sesión se evidenció buena introducción, mantenimiento y finalización de tópicos conversacionales correlacionando la toma de turnos al igual que las intenciones y significado del mensaje, controlando el comportamiento de otras personas, expresión de opiniones, búsqueda de información y suministro relacionando unas funciones con otras, llevándose a cabo contacto físico, gestos, buena postura del cuerpo y miradas.

Es importante señalar que el paciente utilizó en forma deficiente respuesta ante mensajes, cambios de temas y variación en el estilo comunicativo, al igual que la realización de intercambios sociales, expresión de fantasías, proximidad física, movimientos corporales y correlación de lenguaje oral con los gestos acompañados de una excelente satisfacción de necesidades y expresión facial.

#### **4.2.1.5 Quinta Sesión Fonoaudiológica**

Durante el desarrollo de la terapia el sujeto realizó buena introducción, mantenimiento y finalización de tópicos conversacionales, cambios de temas, correlación en la toma de turnos “*P: yo pienso que el reggaeton es más chévere que el vallenato, ¿cuál de los dos te gusta más a ti? T: a mí me gusta más el vallenato, P: el reggaeton se baila más vacano, bailemos para que compruebes*”. Al igual que la intención, significado y respuesta ante el mensaje llevando a cabo

satisfacción de necesidades, control del comportamiento de otros, expresión de fantasías, buscar información, ejecución de movimientos corporales, gestos, apoyados de postura del cuerpo, proxemia, expresión facial. Cabe resaltar que se llevó a cabo en forma deficiente variación en el estilo comunicativo, intercambios sociales, suministro de información, relacionar unas funciones y correlacionar los gestos con el lenguaje oral.

#### **4.2.1.6 Sexta Sesión Fonoaudiológica**

El paciente hace uso de una buena introducción, mantenimiento y finalización de tópicos conversacionales, llevando a cabo cambios de temas, correlación en la toma de turnos y variación en el estilo comunicativo en al igual que la intensión y respuestas ante mensaje relacionando destacó la realización de necesidades, el control del comportamiento de otros, expresión de opiniones, suministro y búsqueda información apoyándose de movimientos corporales, gestos, contacto físico, postura del cuerpo y correlación de los gestos con el lenguaje oral evidenciándose de forma excelente expresión facial, miradas, intercambios sociales, toma de turnos y significado del mensaje.

#### **4.2.1.7 Séptima Sesión Fonoaudiológica**

En el transcurso de la intervención se evidenció que el joven empleó una intención, significado y respuesta ante mensaje introduciendo, manteniendo y finalizando tópicos conversacionales, llevando a cabo cambios de temas, correlación en la toma de turnos y variación en el estilo comunicativo “*T: ¿para dónde vas en vacaciones? P: no se, yo quiero ir a playa T: que bueno P: yo le dije a mi papá y me va a llevar T: ¿me llevan a mi? P: sí, pero si pones tu pasaje porque no tengo plata*”. Así mismo, realizó satisfacción de necesidades, control del

comportamiento de otros, intercambios sociales, expresión de opiniones, de fantasías, búsqueda y suministro de información, relacionando unas funciones con otras, apoyadas de contacto físico, proximidad física, movimientos corporales, gestos, expresión facial y mirada. Realizó deficientemente postura del cuerpo y correlación en la toma de turnos.

#### **4.2.1.8 Octava Sesión Fonoaudiológica**

El paciente durante el desarrollo de la intervención realizó buena intención, significado y respuesta ante el mensaje, introduciendo, mantenimiento y finalizando tópicos conversacionales con cambios de temas, correlación en la toma de turnos y variación en el estilo comunicativo, al igual que la satisfacción de necesidades, control de comportamiento de otros, expresión de fantasías, búsqueda y suministro de información, relacionando unas funciones con otras, con buen contacto físico, movimientos corporales, gestos, postura del cuerpo, expresión facial, mirada y correlación en la toma de turnos llevando a cabo excelentemente intercambios sociales, expresión de opiniones y proximidad física.

#### **4.2.1.9 Novena Sesión Fonoaudiológica**

Durante la intervención el individuo realizó buena intención, significado y respuesta ante mensajes, llevando a cabo cambios de temas, correlación en la toma de turnos y variación en el estilo comunicativo, de igual forma tuvo control de comportamiento de otros, expresó fantasías y suministró información relacionando unas funciones con otras, así mismo se evidenció un contacto físico, movimientos corporales, gestos, expresión facial, miradas y correlación de gestos con el lenguaje oral, efectuando de forma excelente introducción, mantenimiento y finalización de tópicos conversacionales, satisfacción de necesidades,

intercambios sociales, expresión de opiniones, búsqueda de información, proximidad física y postura del cuerpo.

#### **4.2.1.10 Décima Sesión Fonoaudiológica**

En el proceso terapéutico se evidenciaron resultados excelentes de los tópicos conversacionales (iniciación, mantenimiento y finalización de tópicos), así mismo llevó a cabo significativamente intenciones del mensaje, cambios de temas, variación en el estilo comunicativo satisfaciendo sus necesidades, realizando intercambios sociales, expresión de opiniones y suministro de información al igual que una proximidad física, gestos, postura del cuerpo, expresión facial y correlación de los gestos con el lenguaje oral.

Es importante resaltar que el paciente realizó buena correlación en la toma de turnos, intenciones y significados del mensaje, controlando el comportamiento de otros, expresión de fantasías, búsqueda de información y relación de unas funciones con otras apoyadas de buen contacto físico, movimientos corporales y miradas

#### **4.2.2 Condiciones finales del paciente B**

Mediante el proceso de implementación del plan de intervención se puede corroborar los logros obtenidos por el sujeto B, en el cual se evidenció un discurso amplio y variado, llevando a cabo conversaciones abiertas en las cuales introduce, mantiene y finaliza tópicos conversacionales, mostrando certificados coherentes en cuanto al contenido del contexto del proceso comunicativo, apoyando éste de manera acorde con la producción gestual, lo cual le facilita al receptor la asimilación del mensaje y así mismo realizar cambios en estos, produciendo

variaciones congruentes en el estilo comunicativo y correlación en la toma de turnos. De igual forma, se hace evidente la implementación de las funciones del lenguaje, haciéndose notoria la satisfacción necesidades, control de comportamiento de otros, intercambios sociales, expresión de opiniones, expresión de fantasías, búsqueda y suministro de información, relacionando las diferentes funciones del lenguaje. Se evidencia el empleo de oraciones simples y complejas formadas por sustantivos, verbos, artículos, adverbios, preposiciones etc., acompañado de un excelente contacto físico y visual con el interlocutor al igual que la proximidad física, movimientos corporales, gestos, postura del cuerpo y expresión facial.

Mediante las respuestas obtenidas en las condiciones finales se hace evidente la evolución en función del logro de objetivos realizados por el paciente B, el cual se considera un comunicador activo.

## **5 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

En el desarrollo investigativo del estudio de caso efectuado a dos pacientes con fenotipo psiquiátrico de esquizofrenia, se le realizó evaluación, diagnóstico y tratamiento biológico específicamente en el nivel pragmático de lenguaje, los cuales sirvieron como base para determinar las condiciones iniciales y proyectar las actividades terapéuticas orientadas a mejorar las dificultades encontradas en los pacientes, con el fin de medir los resultados obtenidos en estos precisando las condiciones finales.

### **5.1 TÓPICOS CONVERSACIONALES**

#### **5.1.1 Condiciones Iniciales**

Las respuestas obtenidas en los pacientes A y B son semejantes, donde el sujeto A no mostró indicios de introducir, mantener y finalizar tópicos conversacionales manifestadas por fallas en la estructura y uso de las conversaciones, dificultándole emplear diálogos para comunicarse con los demás y formular preguntas, lo cual afectó el desarrollo comunicativo sin darle una permanente iniciativa en el cambio de temas precisando la variación en el estilo comunicativo durante el transcurso del discurso, mostrando pocas habilidades conversacionales, siendo incapaz de adaptarse a las necesidades e inclinaciones del oyente, sin variar el estilo y los recursos lingüísticos no desarrollando y empleando correctamente los distintos tipos de modalidades conversacionales.

Así mismo, el pacientes B presentó dificultades para iniciar, mantener y finalizar discursos conversacionales evidenciados en la poca capacidad para realizar intercambios comunicativos en diferentes contextos sociales, por lo que le resulta complejo ejecutar cambios de temas dentro de una misma conversación, llevar

correlación en la toma de turnos y variación en el estilo comunicativo, presentando de esta manera poca eficacia comunicativa caracterizada por la inhabilidad del sujeto para interiorizar y exteriorizar contenidos ante referentes presentes y temas concretos, empleando turnos muy cortos y desequilibrados sin asumir ningún rol dentro de los diálogos.

Las anteriores afirmaciones se corroboran con lo expuesto por Belinchon (1988), quien manifiesta que los esquizofrénicos presentan un número de comentarios espontáneos mínimos, lo que obliga al receptor a forzar en todo momento la conversación para darle una continuidad que no siempre se consigue, resultando complicado realizar cambios de temas en la mitad del discurso, representando gran dificultad los métodos tradicionales utilizados con este fin de cambios de temas<sup>33</sup>.

### **5.1.2 Condiciones Finales**

Belinchon, Rivieri e Igoa (1992), sustentan que resulta decisivo que en el desarrollo conversacional se lleven a cabo tres aspectos estrechamente relacionados tales como: requisitos formales de la conversación, carácter colaborativo de toda la conversación, capacidad para adaptarse a los participantes, roles y situaciones<sup>34</sup>. Esta afirmación se relaciona con las evidencias encontradas en los pacientes A y B después de realizada la intervención fonoaudiológica, constatando que el paciente A usa un lenguaje mediante influencias estructurales estableciendo turnos que permiten mantener un intercambio fluido y armonioso, realizando de manera interactiva y recíproca un análisis del discurso con aportes significativos y acertados en el diálogo,

---

<sup>33</sup> BELINCHON. 1988. Citado de [WWW.Monografias.com/trabajos10/esqui/esqui.shtml](http://WWW.Monografias.com/trabajos10/esqui/esqui.shtml)

<sup>34</sup> BELINCHON, RIVIERE & IGOA. 1992. Citado de ACOSTA, V., MORENO, A. Dificultades del lenguaje en ambientes educativos (del retraso al trastorno específico del lenguaje). Editorial masson. Bogota. pp 51 - 76, 170.



dominando con cambios de temas en diferentes conversaciones y contextos, estructurando la variación en el estilo comunicativo y la correlación en la toma de turnos, adoptando las perspectivas del interlocutor teniendo dominio de los recursos conversacionales.

Así mismo, el sujeto B logró desarrollar inclusión en la toma de turnos, adquiriendo competencias comunicativas reflejadas en la eficacia de intercambios conversacionales establecidos en diferentes contextos y situaciones a través de la intencionalidad del mensaje realizando variación del empleo de lenguaje, el cual es apropiado y claro en el contacto comunicativo y organización del discurso reflejado en el compromiso conversacional.

## **5.2 ACTOS DEL HABLA**

### **5.2.1 Condiciones Iniciales**

Según Belinchon (1988), los esquizofrénicos pueden utilizar el lenguaje de forma adecuada, pero no logran comunicarse bien debido a que no tienen en cuenta a sus interlocutores y las necesidades informativas de estos, utilizando en exceso monólogos con llevando a un discurso pobre, costándole gran esfuerzo al interlocutor conseguir nexos de unión entre frases que den consistencia a la conversación<sup>35</sup>.

Lo anterior se evidenció en el paciente A, el cual mostró deficiente intención comunicativa y organización del discurso conversacional, es decir, con dificultades en la capacidad de usar el lenguaje de forma eficaz en los contextos sociales y comunicar cualidades en función de personas, cosas u objetos, siendo la

---

<sup>35</sup> BELINCHON. 1988. Citado de [WWW.Monografias.com/trabajos10/esqui/esqui.shtml](http://WWW.Monografias.com/trabajos10/esqui/esqui.shtml)

formulación y análisis del mensaje deficiente y ambiguo por lo que no realiza análisis de las necesidades informativas del interlocutor, siendo congruente lo anterior con los resultados obtenidos en el paciente B, donde se identificó deficiente intensidad del mensaje, con poco significado y respuesta de estos, no siendo acordes a las necesidades y contextos en los cuales se desarrolla el proceso comunicativo dificultándole al paciente comprender y producir mensajes apropiados tanto gramatical como funcionalmente, sin tener en cuenta reglas socioculturales que regulan los intercambios comunicativos obstaculizando la capacidad para construir enunciados coherentes en cooperación con el interlocutor.

### **5.2.2 Condiciones Finales**

Las respuestas obtenidas en los pacientes A y B guardan estrecha relación, donde el sujeto A empleo significativamente actos del habla (locutivo, ilocutivo y perlocutivo), por lo que sus enunciados orales durante la conversación ponían de manifiesto la capacidad del sujeto para elaborar mensajes lingüísticos bien contruidos y adecuados a los objetivos del intercambio haciendo su estilo comunicativo activo y competente. De igual forma, en el paciente B se evidenció empleo de los actos del habla dentro de su proceso comunicativo conllevando a establecer un sistema de turnos, caracterizado por intercambio fluido y acertados que favorecen evidentemente las habilidades comunicativas e interaccionales en la intención, significado y respuesta del proceso del mensaje.

Las anteriores afirmaciones se corroboran con lo expuesto por Mayor (1991), quien sostiene que la organización del discurso conversacional supone una secuencia interactiva de actos del habla a través de la cual dos o más interlocutores se comunican respetando ciertas normas sociales y haciendo gala

de ciertas habilidades específicas determinadas por su competencia comunicativa<sup>36</sup>.

## **5.3 FUNCIONES DEL LENGUAJE**

### **5.3.1 Condiciones Iniciales**

Las respuestas alcanzadas en los pacientes A y B fueron similares, donde el sujeto A empleo en forma deficiente las funciones del lenguaje instrumental, reguladora, interaccional, imaginativa y heurística, donde su sistema oral fue desorganizado, no utilizando unidades léxicas, lo que dificultaba el lenguaje para establecer contacto con el receptor, afectando las esferas personal y social, traducidos en problemas de conducta ante la imposibilidad de comunicar los pensamientos para satisfacer sus necesidades.

En el paciente B, se evidenció buen uso de las funciones instrumental, personal y heurística, lo cual le ayudo a satisfacer sus necesidades; caso contrario con las funciones reguladora, internacional e imaginativa, siendo deficiente en el proceso comunicativo, con lo cual el contenido de los mensajes emitidos no poseían la capacidad verbal para su asimilación, limitando la información recibida y transmitida por intermedio de lenguaje, necesitando vías complementarias para acceder y producir la información.

Las anteriores afirmaciones se sustentan con lo expuesto por Acosta y Moreno (1996), quienes sostienen que muchas personas presentan dificultades pragmáticas (uso de lenguaje con fines comunicativos), debido a que les cuesta usar el lenguaje como instrumento para relacionarse con los demás y para

---

<sup>36</sup> MAYOR. 1991. Citado de ACOSTA, V., MORENO, A. Dificultades del lenguaje en ambientes educativos (del retraso al trastorno específico del lenguaje). Ed. masson. Bogota. pp 51 - 76, 170

formular preguntas, peticiones y aclaraciones sobre los contenidos, al parecer, determinadas deficiencias lingüística pueden afectar negativamente habilidades tales como el uso de determinadas funciones comunicativas y la demanda de clarificaciones por parte del oyente, al cual se le dificulta la asimilación del mensaje<sup>37</sup>.

### **5.3.2 Condiciones Finales**

Las respuestas alcanzadas en los pacientes A y B fueron similares, donde el sujeto A utiliza un repertorio amplio que refleja la intencionalidad comunicativa durante toda la conversación, concibiendo el lenguaje como instrumento de interacción social y de comunicación a través de la organización del discurso conversacional, permitiéndole expresar deseos, hacer requerimientos, formular preguntas, buscar y suministrar información en diferentes roles, contextos y situaciones, evidenciándose en el incremento de la cantidad y calidad del diálogo, permitiendo a los interlocutores determinar el significado de las producciones desarrollando habilidades conversacionales.

De igual forma, el paciente B emplea un lenguaje adecuado reflejado en la riqueza del discurso conversacional haciéndose de manifiesto una optima expresión oral, desarrollando habilidades para organizar, expresar sentimientos, opinar e informar, fomentados en diversas condiciones, espacios y roles, implementando habilidades necesarias para el éxito del intercambio comunicativo y su eficacia para analizar la necesidades del interlocutor, permitiéndole dar continuidad a la conversación.

---

<sup>37</sup> ACOSTA, V., MORENO, A. Dificultades del lenguaje en ambientes educativos (del retraso al trastorno específico del lenguaje). Ed. masson. Bogota. pp 51 - 76, 170

Las anteriores afirmaciones se corroboran con lo expuesto por Halliday (1982), quien concibe las funciones de lenguaje dependientes de su uso, de la cultura a la que sirve el lenguaje y de la cual es producto, relacionando los comportamientos sociales a través de la expresión concreta de lenguaje<sup>38</sup>.

## **5.4 COMPONENTES NO VERBALES**

### **5.4.1 Condiciones Iniciales**

Salovera, Martínez y Barcelona (2001), sostienen que en el lenguaje de los esquizofrénicos se denotan algunas carencias y excesos de los componentes no verbales interviniendo en su comunicación interpersonal, determinadas en la expresión facial (negativos), sin comunicar nada el resto de las ocasiones, miradas perdidas sin ningún contacto ocular con el interlocutor, sonrisa inadecuada, posturas con rigidez motora sin orientación con graves alteraciones en la distancia y contacto físico con continuas distancias largas gestos inexistentes, las manos y piernas permanecen móviles "lenguaje disgregado"<sup>39</sup>, lo cual se corrobora con los resultados obtenidos tanto con el paciente A como en el B, donde el sujeto A durante el desarrollo conversacional manifestó un lenguaje corporal disgregado y tangencial sin llevar vínculos de enlaces gestuales comunicativos, los cuales no le daban consistencia a su lenguaje oral, evidenciándose expresiones faciales negativas sin contactos visuales, con rechazo total a interlocutor guardando distancias largas, sin reforzar su discurso, lo que perturba la continuidad del diálogo, así mismo el paciente B presentó un lenguaje no verbal ininteligible e incoherente caracterizado por no llevar una secuencia de su expresión facial, la cual era inexpresiva al igual que sus miradas, que en algunos casos estaban perdidas en el infinito con sonrisas inmotivadas asociándose a exageración de

---

<sup>38</sup> HALLIDEY. 1982

<sup>39</sup> SALAVERA, C., MARTINEZ, M., BARCELONA, A. 2001.

movimientos corporales, con llevando un discurso divergente sin tener en cuenta reglas socioculturales que regulan las habilidades comunicativas y los intercambios, dificultándole al interlocutor comprender la intencionalidad del mensaje.

#### **5.4.2 Condiciones Finales**

\*Davis (1979), en su trabajo "la comunicación no verbal" dice: "las palabras pueden ser lo que emplea el hombre cuando le falla todo lo demás", pero no por ello debemos subestimar la capacidad comunicativa y significativa del lenguaje corporal<sup>8</sup>. Se relaciona esta afirmación con las evidencias encontradas en los pacientes A y B, donde el paciente A utiliza un lenguaje corporal secuenciado, visualizado a través de la producción de gestos soportando su lenguaje oral, siendo presentes un sistema de signos en la interacción del intercambio conversacional reflejándose su mirada con un significativo contacto visual, expresión facial y corporal acorde a la situación presentada y proximidad sustituyendo éstos a las emisiones lingüísticas orales condicionando de forma coherente el proceso comunicativo. Así mismo, el sujeto B lleva a cabo discursos orales congruentes con las expresiones gestuales, sirviendo de soporte a la intencionalidad del mensaje, emanando todo su cuerpo habilidades reflejadas en la organización del discurso y destrezas conversacionales apoyados en contactos visuales, distancias próximas agradables y posturas confortables, sofisticando sus habilidades comunicativas para asumir la perspectiva de los demás en los intercambios sociales usando el lenguaje apropiadamente.

\*En la valoración fonoaudiológica (evaluación, diagnóstico y tratamiento) del nivel pragmático del lenguaje se hicieron evidentes condiciones iniciales, las cuales sirvieron de apoyo para llevar a cabo la intervención y así determinar las condiciones finales en los sujetos.

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, se manifestó que tanto el individuo A como el B presentaron deficiencias para establecer relación entre habilidades lingüísticas y habilidades pragmáticas, corroborándose esto en la dificultad que mostraron para llevar a cabo intencionalidades comunicativas con desorganización del discurso conversacional, sin desarrollar destrezas, compromiso ante un diálogo y adecuación referencial ante diferentes contextos, roles y situaciones, evidenciados en la poca capacidad para comprender y producir mensajes apropiados, al igual que la emisión de enunciados coherentes en cooperación con el interlocutor sin correlacionar el lenguaje corporal con expresión oral exteriorizado en la mala continuidad del sistema de signos corporales y gestuales, junto con la escasa elaboración y sostificación de las funciones de lenguaje, presentando limitaciones por un déficit en sus recursos formales, poco asertivos y participativos en las conversaciones denominándose comunicadores pasivos.

Al finalizar la intervención fonoaudiológica ambos pacientes lograron desarrollar habilidades pragmáticas, en las cuales se evidencian usos de turnos del lenguaje llevando a cabo codificación y descodificación rápida de información, interviniendo en el momento justo, realizando iniciación, mantenimiento y finalización de tópicos con coherencia, claridad y complejidad en el intercambio conversacional, lo que le facilita a los interlocutores la interpretación de los mensajes emitidos sin importar las relaciones temporales causales en que se presenten estos. Así mismo utilizan funciones comunicativas mostrando asertiva participación en los discursos con respuestas largas y cortas, siendo éstas acorde con las capacidades gestuales que hacen que la conversación sea integral en todos sus aspectos, llevando a cabo situaciones de interacción donde adoptan papeles activos, lo cual provoca riqueza en los actos comunicativos a través de la formulación de preguntas, peticiones y satisfacción de necesidades manteniendo interacciones fluidas y armoniosas.

## CONCLUSIONES

- Los pacientes esquizofrénicos presentan desorganización del discurso conversacional, caracterizado por deficientes intenciones comunicativas, destrezas conversacionales, fluidez del discurso, adecuación contextual, entre otras, que posterior a un proceso de intervención fonoaudiológica orientado a la competencia pragmática logran evolucionar significativamente llevando a cabo habilidades para usar el lenguaje con coherencia y cohesión siguiendo máximas de claridad y calidad.
- La atención interdisciplinaria (psiquiatra-fonoaudiólogo) en el estudio realizado es importante porque favorece el proceso de rehabilitación de las habilidades pragmáticas de lenguaje.
- El tratamiento realizado a los pacientes en esta investigación se dio de manera personalizada, teniendo en cuenta las características particulares de cada uno, lo cual propició un resultado positivo en ambos sujetos.
- La evaluación e intervención fonoaudiológica en relación al uso del lenguaje para la comunicación (Pragmática), para pacientes esquizofrénicos es difícil segregarla de una forma particular; porque obligatoriamente se ve involucrada con otros componentes lingüísticos y del habla.
- La intervención fonoaudiológica a pacientes esquizofrénicos, no solo puede favorecer el uso de los requisitos formales conversacionales, el estilo comunicativo, las competencias comunicativas, las funciones del lenguaje, sino también, el uso de todos los actos de habla.



## RECOMENDACIONES

- El área de estudio de psicopatología conjunto con la fonoaudiología es una oportunidad para el aporte científico de ambas profesiones, por lo tanto es imprescindible que surjan nuevas propuestas encaminadas al conocimiento y mejoramiento no sólo de las habilidades pragmáticas sino de los otros niveles lingüísticos (fonético-fonológico, semántico y sintáctico) al igual que la inclusión de otras áreas como habla.
- Los resultados de esta investigación brindan referentes conceptuales que sustentan la pertinencia de la fonoaudiología dentro de la psicopatología, por lo tanto es conveniente realizar un estudio curricular de la permanencia de la asignatura dentro del pensum académico y su respectiva fortaleza dentro de las prácticas formativas.
- Para estudios posteriores se hace necesario realizar investigaciones de tipo descriptivo y experimental con poblaciones más amplias.

## BIBLIOGRAFIA

ACOSTA, V., MORENO, A. Dificultades del lenguaje en ambientes educativos (del retraso al trastorno específico del lenguaje). Editorial Masson. Bogotá. pp 51-76, 170

ANDREASENG. Thought language and communication disorders. Archives of General psychiatry. Pag.: 36, 1315, 1336. USA

AVENT & WERTZ. Relationship between language impairment and pragmatic behaviors in aphasic adults. Pag. 11, 207, 221. Philadelphia, USA.

BELINCHON. 1988. Citado de [WWW.Monografias.com/trabajos10/esqui/esqui.shtml](http://WWW.Monografias.com/trabajos10/esqui/esqui.shtml)

BELINCHON, RIVIERE & IGOA. 1992. Citado de ACOSTA. V., MORENO. A. Dificultades del lenguaje en ambientes educativos (del retraso al trastorno específico del lenguaje). Editorial masson. Bogota. pp 51 - 76, 170.

DONE *et al.* 1998. British journal of psychiatric. Pag. 172, 130, 135.

ELIAZ, Y., JARABA, L. 2004. Diagnostico Institucional de la Clínica Santa Isabel. Programa de Fonoaudiología (Universidad de Sucre).

FRITH. 1993. Decognitive neuropsychology of schizophrenia. Hove UK Erlbaum.

GRIFFIN. 1993. Peiper presentado en la convención anual of American speech-language-hearing association. New Orleans, L.A.

HALLIDEY. 1982. Citado de ACOSTA. V, MORENO, A. Dificultades del lenguaje en ambientes educativos (del retraso al trastorno específico del lenguaje). Ed Masson. Bogotá. pp 51-76, 170.

MAYOR. 1991. Citado de ACOSTA. V, MORENO, A. Dificultades del lenguaje en ambientes educativos (del retraso al trastorno específico del lenguaje). Ed Masson. Bogotá. pp 51-76, 170.

MCGRATH. 1991. Ordering thoughts on thoughts disorder. British journal of psychiatric. Pag. 158, 307, 316. Philadelphia, USA.

MEILIJSON, S.R., KASHER, A., ELIZUR, A. 2004. Department of communication disorders. Hadassan academia collage. Pag. 37. Jerusalem 91010, Israel.

MOYA, J. 2006. Psicosis única y los trastornos del lenguaje

PARDO, N. 2005. Fonoaudiología y su campo de acción. Bogotá-Colombia.

PRUTTING. Subjetividad y procesos cognitivos: psicología del pensamiento y lenguaje. 20pp.

PRUTTING & KIRCHNER. A clinical appraisal of the pragmatic aspects of language. Journal of speech and hearing disorders. Pag. 52, 105, 119. USA.

SALAVERA, C., MARTINEZ, M., BARCELONA, A. 2001. Citado de [WWW.Monografias.com/trabajos10/esqui/esqui.shtml](http://WWW.Monografias.com/trabajos10/esqui/esqui.shtml).

TELLEZ, J; TABORDA, L. Psicopatología clínica. Pag. 534-535

TOROG, R., YEPES, R. L. 1985. Fundamentos de medicina psiquiátrica. Editorial especial editores, 2ª edición. Medellín-Colombia. Pag.: 262-285.

VARGAS, M.L. 2004. Revista Pubmed. Colombia.

VELEZ, H., BORRERO, J., RESTREPO, J., ROJAS, W. Fundamentos de medicina. Especial editores, 2ª edición. Medellín-Colombia. Pag.: 262-287.

**ANEXOS**

**ANEXO 1**  
**FORMATO PARA CONSENTIMIENTO INFORMADO**

UNIVERSIDAD DE SUCRE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE FONOAUDIOLOGÍA

Formato para consentimiento informado

Sincelejo-Sucre

Fecha: \_\_\_\_\_

Señores: Miembros de la Familia

La presente tiene como objetivo solicitarle muy respetuosamente su participación voluntaria en la realización de un trabajo investigativo, cuya finalidad es la "Evolución de las habilidades pragmáticas del lenguaje en 3 pacientes con diagnóstico psiquiátrico de esquizofrenia de una clínica de salud mental de la ciudad de Sincelejo (2006). Estudio de caso" para lo cual necesitamos su consentimiento lo que permitirá llevar a cabo esta investigación.

Agradecemos su colaboración

\_\_\_\_\_  
Carmen K. Castro C.

\_\_\_\_\_  
Ileana M. Pineda F.

\_\_\_\_\_  
E. Paola Quintero N.

UNIVERSIDAD DE SUCRE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE FONOAUDIOLOGÍA

Formato para consentimiento informado

Sincelejo-Sucre

Fecha: \_\_\_\_\_

Señores: miembros de la familia

La presente tiene como objetivo solicitarle muy respetuosamente su participación voluntaria de la clínica santa Isabel en la realización de un trabajo investigativo, cuya finalidad es la "Evolución de las habilidades pragmáticas del lenguaje en 3 pacientes con diagnóstico psiquiátrico de esquizofrenia de una clínica de salud mental de la ciudad de Sincelejo (2006). Estudio de caso" para lo cual necesitamos su consentimiento lo que permitirá llevar a cabo esta investigación.

Agradecemos su colaboración

\_\_\_\_\_  
Carmen K. Castro C.

\_\_\_\_\_  
Ileana M. Pineda F.

\_\_\_\_\_  
E. Paola Quintero N.

## ANEXO 2

### ESTRATEGIA DE CONDUCTAS PRAGMÁTICAS Y HABILIDADES CONVERSACIONALES

#### CUESTIONARIO

##### Actos del habla

1. Buenos días ¿cómo éstas?
2. ¿Cómo te sientes?
3. Yo me se tu hombre... ¿recuerdas el mío?
4. Te parece agradable el sitio donde estamos
5. Toma la hoja y lápiz y dibújate
6. Explícame el dibujo

##### Tópicos conversacionales

1. \_\_\_\_\_de las actividades diarias que realizas, ¿cuál es la que más te agrada?
  - 1.1 ¿por qué?
2. ¿Qué te gustaría que te contara de mi vida?
3. Ahora me cuentas cuál ha sido la Navidad más feliz que has vivido.
  - 3.1 ¿por qué?
4. A mi me encanta cumplir años, ¿y a ti?
5. ¿Cuál es tu color favorito?
6. ¿qué prefieres, un carro o una moto? ¿Por qué?
7. ¿Qué objetos o lugares del entorno son de color?
8. ¿Cómo es tu forma de ser?
- 9 ¿Qué te parece el doctor?
10. ¿y qué piensas de mi?



11. Si pudieras viajar, ¿a dónde irías?

11.1 ¿por qué?

12. Mírame detenidamente y dime, ¿qué es lo que más te llama la atención?

¿Por qué?

### **Funciones del lenguaje**

1. ¿Cuál es tu música favorita?

2. Cántame una canción

3. Cuenta los números del 1 al 10

4. ¿Cuáles son los días de la semana?

5. Lee el siguiente párrafo

6. Reproduce el siguiente ritmo

### **Aspectos no verbales**

Vas a imitar lo que yo haga

1. Agarrarle la mano derecha

2. Cantar la canción "buenas tardes"

3. Párate a su lado y coloca las manos en los hombros

4. Brazos arriba - a los lados, saltar

5. Imita las siguientes caras: feliz-triste-asustado-sueño

6. Ahora has las siguientes posiciones: bípeda, pensador, de espalda

### **Ítems para conversación con familiar**

-¿Te gusta este lugar? ¿Por qué?

-¿Cómo decirse hoy?

-¿Cuál es el último chisme del barrio?

## ANEXO 3

### DESCRIPCIÓN DEL PROTOCOLO PRAGMÁTICO

El protocolo pragmático es una taxonomía descriptiva desarrollada por Prutting y Kirchner (1987) para proveer un análisis concienzudo de los aspectos pragmáticos de las poblaciones sanas y con desórdenes, la cual fue aplicada a pacientes generando alta confiabilidad por los resultados obtenidos.

En esta investigación será adaptado al contexto sociocultural por 3 estudiantes de último año de Fonoaudiología, con asesoría permanente de 1 psiquiatra y una fonoaudióloga y un asesor metodológico, tomando como referencia las investigaciones realizadas.

El protocolo pragmático comprende 30 parámetros organizados en 3 aspectos: el verbal, paralingüístico y el aspecto no verbal. Algunos parámetros están basados en la teoría del acto de habla desarrollada por Austin (1962) y Searle (1969), de igual forma el protocolo sigue los contenidos de Levinsch (1983) de que el rango de aspectos pragmáticos cubre un gran espectro, incluyendo aspectos dependientes del contexto de la estructura del lenguaje (cohesión), así como principios de uso del lenguaje (proximidad física, parpadeo). Este instrumento será diseñado para dar énfasis a aspectos interactivos del uso del lenguaje, siendo sensible aspectos interaccionales de la conducta de conversación, proporcionando al investigar un perfil de competencias y déficit pragmáticos a través de 30 parámetros.

## PROCEDIMIENTO

Los participantes se elegirán a través de los criterios descritos; cada familia de los participantes recibirá 2 formularios, un estatus de consentimiento informado y otro de confidencialidad.

La evolución de condiciones iniciales se realizará para todos los pacientes en un consultorio tranquilo, libre de distractores, se arreglará una mesa con refresco, galletas, 2 sillas, y una grabadora de video ubicada en la parte superior de la pared, en dirección de la mesa.

Se realizarán 2 conversaciones para cada individuo (personas familiar-practicante), con una duración de 30 minutos aproximadamente para observar la consistencia de los perfiles pragmáticos a través de 2 tareas interactivas.

A nivel familiar se escogerá la persona con la cual el paciente tenga mayor empatía, la terapeuta del lenguaje será la asignada para cada caso.

Tomando como referencia los criterios de Prutting y Kirchner (1987) que afirman: "en una conversación con un familiar se evidencian las conductos pragmáticas empleadas por los pacientes esquizofrénicos". El grupo investigativo decidió además del familiar, incluir una conversación paciente-terapeuta con el fin de identificar los aspectos del habla propiciando mayor confianza en el trabajo, ya que la evolución pragmática puede ser influenciada por cambios de personas y ésta puede fortalecer la validez de los resultados; por ejemplo: una mayor facilidad con la persona familiar puede animar el flujo de la conversación, e incluso servir de "trampolín" para ayudar al participante a usar y producir diferentes contrastes.

Las personas familiares serán elegidas de acuerdo a los siguientes criterios:

habilidad para hablar, leer y escribir, edad entre 20 y 50 años, educación mínima de secundaria, ausencia de historia de desórdenes mentales, del habla o audición, tampoco desórdenes neurológicos y ninguna historia de abuso de drogas y alcohol.

Se les informará que participarán en una investigación sobre habilidades pragmáticas (comunicación) y uso del lenguaje en un contexto social, donde va a conversar libremente por 30 minutos, a solas con su familiar, al concluir el tiempo se emitirá una señal acústica indicando que debe retirarse. Se realizará el mismo procedimiento con la terapeuta, para tal motivo la evaluación de condiciones iniciales se realizará en 2 días.

Las conversaciones serán analizadas por el grupo investigativo de acuerdo al método descrito por Prutting y Kirchner (1987).

El método de evaluación consiste en un juicio general dependiente del contexto (sociocultural) del paciente y de las personas incluidas en la conversación. Cada parámetro recibirá un juicio para determinar si es apropiado o no. Un parámetro se calificará como apropiado si éste se juzga como un facilitador de la interacción comunicativa o si es neutral; será calificado como inapropiado si es juzgado como erosionador del intercambio comunicativo y ocasiona problemas al individuo.

## **CONFIABILIDAD**

Los datos de confiabilidad serán obtenidos tomando como referencia la grabación, contexto en el cual se desarrollará la conversación, nivel sociocultural del paciente y familiar, condición de salud y alerta de los pacientes al igual que el horario en que se realizará la sesión.

Es de vital importancia resaltar la empatía entre paciente- familiar y terapeuta que sustente una conversación amena.

De igual forma la evidencia será suministrada en un 50% de los participantes. Durante las sesiones de confiabilidad, los investigadores, junto con el psiquiatra y fonoaudiólogo observarán las interacciones conversacionales. Cada observador llenará el protocolo de manera dependiente luego de cada periodo observación. La confiabilidad punto por punto se calculará de forma separada para cada una de las categorías apropiadas y para cada uno de los 30 parámetros, siguiendo los criterios y amplios conocimientos con referencia al lenguaje, más específicamente en el pragmático.

## **ANÁLISIS DE DATOS**

Se realizarán observaciones directas de cada sesión de intervención, sumado a grabaciones indirectas a través de videos.

Por cada intervención fonoaudiológica (planeación) se anotarán las respuestas individuales de cada paciente, de igual manera la unidad investigativa semanalmente analizará a través de un consenso las respuestas, registrando las conclusiones en un diario clínico (1 por paciente). Mensualmente con el psiquiatra, fonoaudióloga y unidad investigativa se realizará una junta interdisciplinaria que tendrá como fin analizar y registrar informes de evolución debidamente avaladas por el psiquiatra encargado, el análisis se realizará de forma independiente para cada paciente con el fin de obtener datos significativos que orienten los resultados.

## ANEXO 4

### Evolución de las habilidades pragmáticas por sesiones

Sesiones		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ítems a intervenir a											
Actos de habla	Intención del mensaje (Ilocutivo)										
	Significado del mensaje (Locutivo)										
	Respuestas ante el mensaje (Perlocutivo)										
Tópicos conversacionales	Introducción de tópicos										
	Mantenimiento de tópicos										
	Finalización de tópicos										
	Cambio de temas										
	Correlación en la toma de turnos										
	Variación en el estilo comunicativo										
	Toma de turnos										
Funciones del lenguaje	Satisfacción de necesidades (Instrumental)										
	Control de comportamiento de otro (Reguladora)										
	Intercambios sociales (Interaccional)										
	Expresión de opiniones (Personal)										
	Expresión de fantasías (imaginativa)										
	Búsqueda de información (Heurística)										
	Suministro de información (Informativa)										
	Relación de funciones										
Aspectos no verbales	Contacto físico										
	Proximidad física										
	Movimientos corporales										
	Gestos										
	Postura del cuerpo										
	Expresión facial										
	Mirada										
	Correlación de los gestos con lenguaje oral										

## ANEXO 5

### Formato para análisis de datos

Emplea adecuada estructuración oral	SI ___	NO ___
Expresa de forma inteligible el contenido de la oración	SI ___	NO ___
Su estructuración oral no facilita la comprensión para el Interlocutor	SI ___	NO ___
Hace uso de verbos, adverbios, artículos, proposiciones y conjunciones	SI ___	NO ___
La estructuración oral es adecuada pero no se adapta al tópico conversacional	SI ___	NO ___

#### Observaciones:

### Actos del habla

1. Su diálogo facilita el entendimiento por el interlocutor	Si ___	No ___
2. Utilizan los enlaces gramaticales de acuerdo con lo expresado	Si ___	No ___
3. Emplea palabras de soporte en el momento de transmitir un mensaje	Si ___	No ___
4. Presenta rodeos al momento de dar una información	Si ___	No ___
5. Respeta la toma de turnos en una conversación	Si ___	No ___
6. Es un Comunicador	Activo ___	Pasivo ___

#### Observaciones:

### Tópicos conversacionales

1. Facilita la comunicación	Si ___	No ___	A veces ___
2. Introduce temas durante la conversación	Si ___	No ___	A veces ___

Los temas son acordes al desarrollo de la conversación	Si ___	No ___	A veces ___
3. Mantiene el tema introducido por el interlocutor en la conversación	Si ___	No ___	A veces ___
4. No mantiene el tema durante el desarrollo de la conversación	Si ___	No ___	A veces ___
5. Cambio con frecuencia de temas durante la conversación	Si ___	No ___	A veces ___
6. No introduce temas durante la conversación	Si ___	No ___	A veces ___
7. Correlaciona de forma eficaz y oportuna en el diálogo con el interlocutor	Si ___	No ___	A veces ___
8. Responde de forma adecuada a preguntas interrogativas y de análisis	Si ___	No ___	A veces ___
9. Inicia de forma adecuada y oportuna una conversación	Si ___	No ___	A veces ___
10. Interrumpe de forma constante durante el diálogo	Si ___	No ___	A veces ___
11. Concluye los temas durante el diálogo	Si ___	No ___	A veces ___
12. Manifiesta rapidez en el cambio de tema y continuación de la conversación	Si ___	No ___	A veces ___
13. Mantiene la mirada fija en un objeto o persona durante la conversación	Si ___	No ___	A veces ___
14. Otros _____			
15. Su atención es tónica durante la conversación	Si ___	No ___	A veces ___
16. Recuerda con facilidad temas, hechos u objetos tratados durante el diálogo	Si ___	No ___	A veces ___
17. Se muestra motivado durante el			



desarrollo de la conversación Si \_\_\_ No \_\_\_ A veces \_\_\_

18. Pide explicaciones apropiadas al no comprender determinado termino ó pregunta Si \_\_\_ No \_\_\_ A veces \_\_\_

### Observaciones

### Funciones del habla

1. Satisface necesidades Si \_\_\_ No \_\_\_ A veces \_\_\_

2. Controla el comportamiento de otras personas Si \_\_\_ No \_\_\_ A veces \_\_\_

3. Realiza intercambios sociales Si \_\_\_ No \_\_\_ A veces \_\_\_

4. Expresa opiniones Si \_\_\_ No \_\_\_ A veces \_\_\_

5. Expresa fantasías Si \_\_\_ No \_\_\_ A veces \_\_\_

6. Busca información Si \_\_\_ No \_\_\_ A veces \_\_\_

7. Suministra información Si \_\_\_ No \_\_\_ A veces \_\_\_

8. Relaciona funciones Si \_\_\_ No \_\_\_ A veces \_\_\_

### Aspectos no verbales

1. Permite contacto físico Siempre \_\_\_ A veces \_\_\_ Nunca \_\_\_

2. Apoye su comunicación por medio de contacto físico Siempre \_\_\_ A veces \_\_\_ Nunca \_\_\_

3. La distancia establecida por el paciente con respecto al terapeuta es la adecuada Siempre \_\_\_ A veces \_\_\_ Nunca \_\_\_

4. El paciente manifiesta movimientos asociados durante la intervención Siempre \_\_\_ A veces \_\_\_ Nunca \_\_\_

5. En que parte del cuerpo se manifiestan los movimientos Siempre \_\_\_ A veces \_\_\_ Nunca \_\_\_

6. La postura del cuerpo es adecuada Siempre \_\_\_ A veces \_\_\_ Nunca \_\_\_

7. El paciente manifiesta gestos asociados a la conversación Siempre \_\_\_ A veces \_\_\_ Nunca \_\_\_

8. El paciente manifiesta gestos de Agrado \_\_\_ Desagrado \_\_\_
9. Manifiesta distintas formas comunicativas durante la intervención Siempre \_\_\_ A veces \_\_\_ Nunca \_\_\_
10. ¿Cuál es el estilo comunicativo más frecuente del paciente? \_\_\_\_\_
11. La expresión facial del paciente es acorde con su comunicación verbal Siempre \_\_\_ A veces \_\_\_ Nunca \_\_\_

**Observaciones:**

## ANEXO 6

Materiales de apoyo a la observación del lenguaje en el nivel pragmático

- Videocámara
- Casetes
- Grabadora de mano
- Cuestionarios
- Lapiceros
- Sillas
- Mesa
- Televisor
- DVD
- Hojas
- CD
- Pasabocas
- Refrigerios

# EVIDENCIAS

