

Evolución de la competencia comunicativa mediante intervención pragmática en retraso del lenguaje: estudio de caso¹

Verónica Moreno Campos²

Recibido 27 de julio de 2020 / Primera revisión 29 de septiembre de 2020 / Aceptado 3 de diciembre de 2020

Resumen. En el presente trabajo se describe la eficacia de la evaluación e intervención pragmática en un caso de retraso del lenguaje secundario a daño cerebral infantil. La intervención logopédica adoptó un marco teórico de psicolingüística cognitiva funcional y se centró en potenciar las habilidades pragmáticas comunicativas mediante la estimulación de las categorías pragmáticas interactivas en contextos conversacionales naturales. Mediante el PREP-R (Protocolo Rápido de Evaluación Pragmática Revisado) se ha hecho un seguimiento de la orientación comunicativa de los turnos, la predictibilidad, la eficacia comunicativa, la habilidad pragmática (general, específica y gramatical) y los elementos que componen el acto comunicativo para establecer el perfil comunicativo específico de la paciente y proponer una intervención funcional ajustada a las necesidades del caso.

Palabras clave: Daño cerebral infantil; Intervención pragmática; Lingüística clínica; Pragmática interactiva; PREP-R.

[en] Evolution of communicative competence through pragmatic intervention in language delay: case study

Abstract. The present work describes the efficacy of pragmatic evaluation and intervention in a case of language delay due to childhood brain damage. The speech therapy intervention adopted a theoretical framework of functional cognitive psycholinguistics and focused on enhancing pragmatic communication skills by stimulating interactive pragmatic categories in natural conversational contexts. The communicative orientation of the turns, the predictability, the communicative effectiveness and pragmatic ability (general, specific and grammatical), have been monitored through the PREP-R (Protocolo Rápido de Evaluación Pragmática revisado). Definitely, it has been analyzed the elements that make up the communication act in order to establish the patient's specific communication profile and to propose a functional intervention adjusted to the needs of the case.

Key words: Acquired brain injury; Clinical linguistics; Interactive pragmatics; Pragmatic rehabilitation; PREP-R.

Sumario: Introducción, Requisitos para la evaluación del lenguaje, Evaluación e intervención de la competencia comunicativa en retraso del lenguaje, Evaluación de la competencia comunicativa mediante el PREP-R, Datos del estudio, La informante VMI, Perfil comunicativo de VMI, Metodología, Resultados y discusión, Conclusiones, Bibliografía.

Como citar: Moreno Campos, V. (2021). Evolución de la competencia comunicativa mediante intervención pragmática en retraso del lenguaje: estudio de caso. *Revista de Investigación en Logopedia* 11(2), e70831. <https://dx.doi.org/10.5209/rlog.70831>

Introducción

La intervención logopédica consiste en rehabilitar las habilidades lingüísticas deficitarias que presenta un paciente con el objetivo de potenciarlas para alcanzar, en la medida de lo posible, las habilidades lingüístico-comunicativas asociadas con su edad cronológica. Sin embargo, la evaluación de estas necesidades en muchas ocasiones no se realiza respetando un entorno natural donde el paciente pueda mostrar su nivel real de competencia comunicativa, sino que la evaluación se produce mediante test que plantean contextos rígidos en los que se demanda al paciente la producción descontextualizada de muestras aisladas de lenguaje (Kagan 1998; Joannette y Ansaldo 1999; Muñoz-Céspedes y Melle 2004; Hernández 2006; Díaz-Martínez 2020). Estos desajustes entre el ecosistema de evaluación logopédica y la realidad del uso del lenguaje explican la eclosión, desde los años 80 del pasado siglo, de la pragmática

¹ Este trabajo pertenece al proyecto de investigación "DIMENSIONES METACOGNITIVAS EN LA ADQUISICIÓN, LAS ALTERACIONES CLÍNICAS DEL LENGUAJE Y LA PRÁCTICA INTERLINGÜÍSTICA. UN ENFOQUE PLURIDISCIPLINAR" FFI2017-84951-P.

² Universitat de València
Veronica.moreno@uv.es

clínica, paradigma teórico en el que se inscribe el presente trabajo (Prutting y Kirchner 1983; Penn 1985; Smith y Leinonen 1992; Cummings 2009).

Aunque en el ámbito teórico la bibliografía sobre el modelo de evaluación e intervención ecológica del lenguaje es abundante, todavía no se encuentran muchas evidencias sobre su uso en el ámbito de la intervención clínica. De hecho, cuando se plantea la distinción entre las áreas de comunicación y lenguaje en el ámbito de la evaluación, la posterior intervención tiende a plantear un patrón que señala las conductas lingüísticas apreciadas como erróneas o poco normativas de manera independiente, sin relacionarlas con el proceso comunicativo en el que se enmarca. Por consiguiente, se programa una intervención sin tener en cuenta que el lenguaje oral es la manifestación en que se concreta el acto comunicativo y que los hablantes no producimos frases aisladas o palabras descontextualizadas, sino que la elección de cada uno de los elementos lingüísticos que conforman nuestras producciones (locutividad) responde a un fin intencional (ilocutividad) y cumple con una voluntad proyectiva del discurso (perlocutividad) (Austin 1962).

Al desajuste resultante de inferir el estado comunicativo de una persona tomando como referencia tan solo muestras aisladas de enunciados —e interpretar estos como actos comunicativos—, se une el hecho de considerar que una evaluación fiable es aquella que se basa en una relación numérica. La gran mayoría de las pruebas de evaluación que se utilizan todavía en el ámbito logopédico son de naturaleza cuantitativa (Díaz-Martínez 2020). Es fácil apreciar las ventajas que proporcionan: presentan un formato cerrado, dirigen al evaluador en un contexto de aplicación previamente determinado y proporcionan unos valores numéricos con los que posicionar al sujeto evaluado de acuerdo con una escala normativa. Sin embargo, la evaluación cuantitativa presenta una desventaja que compromete su fiabilidad en el ámbito de la rehabilitación comunicativa: solo es capaz de examinar la estructura lingüística, resultando ineficaz, por tanto, para poder valorar el conjunto de la habilidad comunicativa del paciente, esto es, su competencia comunicativa en situaciones de uso real del lenguaje (Kagan 1995; Gallardo 2005).

Además, es muy común encontrar pruebas de evaluación que se centran en el examen de uno de los subcomponentes de la anatomía lingüística (fonética, sintaxis, morfología, semántica), lo que supone un reduccionismo del lenguaje a la gramática; sin duda, la comodidad de evaluar los ítems gramaticales reside en la posibilidad de abstraer el contexto, pero es necesario tener presente, como hemos dicho anteriormente, que no existe el lenguaje descontextualizado. Y que, por tanto, la realización de pruebas evaluativas no puede limitarse a la producción de reacciones susceptibles de ser etiquetadas como “correctas” e “incorrectas”; por el contrario, la evaluación del lenguaje exige un conocimiento que excede las categorías gramaticales. Si bien estas pruebas especializadas ayudan a conocer cuál es el aprovechamiento lingüístico que realiza el paciente de este componente del sistema lingüístico, no debemos obviar el hecho de que, como señalan entre otros Muñoz-Céspedes y Melle (2004), las pruebas centradas en categorías lingüísticas miden habilidades que no siempre son trasladables a contextos comunicativos. Por tanto, una intervención que se base en una evaluación aislada del lenguaje será una rehabilitación parcial mientras el componente lingüístico no sea relacionado con la función comunicativa del mismo (Smith y Leinonen, 1992).

Por tanto, cabe pensar que una de las consecuencias negativas de este tipo de planteamientos es la concepción de una intervención logopédica en la que el paciente no es consciente del para qué de la intervención (Hernández 2006), por lo que resulta muy difícil que este paciente consiga integrar las directrices del entrenamiento lingüístico en su cotidianeidad verbal. En la práctica, esto se aprecia en los casos en que la reflexión metalingüística subyacente a la intervención se aleja de la realidad pragmática, o resulta inaccesible para el sujeto. Piénsese, por ejemplo, en el caso en que un paciente no entiende por qué la introducción del nexos “*porque*” puede mejorar la orientación discursiva respecto a su nexos de referencia “*y*”; en una situación como esta, aunque en la sesión de rehabilitación el hablante sea capaz de realizar bien el ejercicio, puede ocurrir (y sin duda ocurre) que luego no generalice su uso en los entornos conversacionales. En definitiva, para que un paciente convierta un objetivo lingüístico en un elemento comunicativo ha de sentirlo como funcional y verificar las ventajas de su aplicación en un entorno conversacional.

Requisitos para la evaluación del lenguaje

Una buena anamnesis es aquella que, además de realizar un adecuado examen de la anatomía lingüística, tiene en cuenta la fisiología implicada. Por esta razón, la evaluación cualitativa, tal y como señala Díaz-Martínez (2020), es la más adecuada para examinar las habilidades comunicativas de un paciente, puesto que la evaluación se plantea desde “una posición activa y conscientemente interpretativa”, situando los datos “en referencia a la acción humana significativa que les da sentido” (2020: 10). Sin duda, todo enfoque cuantitativo encierra un modelo teórico subyacente que se pone de manifiesto en la identificación y selección de los ítems que, de hecho, se cuantifican. Pero nuestra posición es la inversa: defendemos un planteamiento cualitativo que, a posteriori, se completa y mejora con la aplicación de métodos cuantitativos.

La mencionada necesidad de considerar el déficit lingüístico “en referencia a la acción humana” puede considerarse como uno de los principios fundamentales del enfoque funcional en lingüística clínica:

“la vivencia propia o ajena sobre la patología del lenguaje no puede nunca equipararse a la de la pérdida o carencia de un objeto o facultad externos que en algún momento han sido adquiridos, o pueden ser adquiridos

por el ser humano. Lo afectado es la persona como tal en, al menos, una de las dimensiones básicas que definen su subjetividad". (Gallardo y Hernández, 2013:10)

Este hecho es conocido por todo profesional que se enfrenta a una rehabilitación de la comunicación, pues "no se enfrenta a un déficit lingüístico en abstracto, sino a una persona portadora del mismo, con unos condicionantes sociales y cognitivos particulares que moldearán el modo en que su sistema lingüístico se manifiesta" (Martínez-Urquiza et al., 2015: 22). En este sentido, Snow y Douglas (2017) señalan también la conveniencia de considerar todas las interrelaciones sociales, psicológicas y cognitivas que han de concurrir para que pueda asumirse que un hablante dispone de la necesaria competencia pragmática.

Por lo expuesto hasta ahora, podemos afirmar que el enfoque de la rehabilitación logopédica ha de ser, necesariamente, un enfoque funcional basado en la comunicación, y que el diseño del programa de intervención debe fundamentarse en una evaluación cualitativa también funcional. Más concretamente, los objetivos de la intervención han de plantearse de acuerdo con una perspectiva funcional que no contemple el entrenamiento de una categoría lingüística aislada, sino que atienda prioritariamente a las posibilidades de aplicabilidad por parte del paciente en contextos interactivos; que considere, en suma, que el objetivo de la intervención no es uno u otro componente de la gramática, sino la competencia comunicativa global del sujeto. De ahí, por cierto, que cada vez más la intervención se planifique en coordinación interdisciplinar (Sage y Terradillos, 2016).

En definitiva, proponemos que una de las máximas que ha de presidir la evaluación del lenguaje es que esta ha de servir para la planificación del programa de intervención y que, inversamente, el enfoque de la evaluación determina la intervención.

Evaluación e intervención de la competencia comunicativa en retraso del lenguaje

Sin ánimo de exhaustividad, incluimos en este apartado un breve análisis bibliográfico sobre la evaluación del lenguaje en retraso del lenguaje. La lectura nos permite diferenciar dos grandes enfoques en las últimas décadas: un planteamiento que podríamos llamar intervencionista y, en los últimos años, un modelo centrado en la familia.

Así, en los años 80 y 90, modelos como el de Coplan (1985), Rescorla (1989), Cole et al. (1991) o Robertson et al. (1999) proponen una evaluación y una intervención directa de los profesionales sobre las necesidades específicas de cada caso aduciendo que así los niños presentan mayores avances que sobre planteamientos modalizadores (Friedman y Friedman, 1980). Tras estos planteamientos, que muestran ya la necesidad de valorar la competencia comunicativa individual de estos niños e ir más allá del análisis gramatical, la bibliografía de los últimos años muestra la creciente implantación de modelos llamados ecológicos, que atienden a la participación de los interlocutores clave (*key conversational partner*; Whitworth, Perkins y Leser 1997); es decir, los padres y/o cuidadores de cada niño. Estas terapias combinan la intervención directa del logopeda sobre el niño con un entrenamiento de refuerzo en habilidades comunicativas a los padres; de esta manera, se consigue que las conductas comunicativas trabajadas en la clínica se integren también en el contexto familiar. En esta línea de trabajo de integrar a los interlocutores clave como parte activa en la terapia encontramos los trabajos clásicos de Laskey y Klopp (1982) o Conti-Ramsden y Freil-Patti (1986). Podemos citar trabajos más recientes como el de Falkus et al. (2016), quienes analizaron la efectividad de la terapia basada en la interacción con los padres (*parent-child interaction therapy*, PCIT) en dieciocho niños con retraso del lenguaje y comprobaron su efectividad en todos los casos mediante el aumento de la longitud de frase y una ratio más elevada de intercambio comunicativo con adultos al finalizar la terapia. Además, los padres también integraron las medidas comunicativas que beneficiaban el desarrollo del lenguaje en sus hijos, lo que permitía afirmar a las autoras que los beneficios de la intervención se mantendrían a largo plazo. Siguiendo con este planteamiento, encontramos trabajos recientes en el ámbito español que confirman la efectividad de la intervención de los programas centrados en la familia (PCF) (Cañadas et al, 2016; Escorcia, García, Orcajada y Sánchez, 2016; Espe-Sherwindt y Serrano, 2016; García-Sánchez, 2020).

Estos trabajos sobre PCF coinciden con nuestro planteamiento al realizar la evaluación en contextos ecológicos de producción de muestras orales espontáneas; sin embargo, nos distanciamos de las posiciones más radicales de esta intervención centrada en la familia que separan la evaluación ecológica de los planteamientos pragmáticos profesionales: defendemos que no hace falta implicar en la evaluación e intervención a los interlocutores-clave más allá de su papel como acompañante interactivo, es decir, que el logopeda no debe ceder a los padres la responsabilidad de la intervención. También es necesario señalar que el mero hecho de trasladar la rehabilitación comunicativa al domicilio del paciente no implica en sí una intervención ecológica, puesto que simplemente se ha realizado un cambio del contexto mientras que el proceder de la intervención puede replicar una práctica instructiva gramatical unidireccional. Un cambio de contexto no conlleva, per se, un cambio de paradigma.

Una intervención efectiva en competencia comunicativa es aquella que incide sobre todos los aspectos implicados en el potencial desarrollo comunicativo de nuestro paciente. Por ello, una rehabilitación logopédica dirigida a la mejora de la comunicación debe examinar las estrategias interactivas del paciente con pruebas que respeten la naturaleza ecológica de los datos, diseñar contextos de entrenamiento funcionales que puedan ser aplicados en un contexto conversacional inmediato e incidir sobre la conducta conversacional de los interlocutores-clave con el objetivo de optimizar las oportunidades comunicativas de nuestro paciente.

Evaluación de la competencia comunicativa mediante el PREP-R

Por todo lo expuesto, se ha seleccionado para evaluar la competencia comunicativa de nuestro caso de estudio el *Protocolo Rápido de Evaluación Pragmática Revisado* (PREP-R, en adelante. Fernández-Urquiza, Díaz, Moreno-Campos, Lázaro y Simón, 2015). El PREP-R es una prueba cualitativa que supone la actualización del perfil PerLA y del PREP (Gallardo, 2006, 2009), y permite valorar las habilidades y dificultades que presenta un paciente en interacciones cotidianas. Al posibilitar la recogida de datos en un entorno ecológico (aquel donde el paciente exhibe sus posibilidades comunicativas receptivas y/o expresivas, sin intentar modificarlas o limitarlas por influencia de su interlocutor o del contexto, Ahlsén 1995) se pueden valorar tanto los problemas que se presentan en la producción o recepción del discurso como las estrategias o conductas compensatorias utiliza el hablante para enmascarar sus limitaciones discursivas.

El evaluador debe, bien examinar una grabación de la interacción, o bien estar presente en la misma para señalar con “sí/no” si el paciente es capaz de llevar a cabo el acto pragmático descrito. Si un paciente no ha mostrado una habilidad comunicativa en la muestra de habla proporcionada, se marca su no aparición y se descuenta del cómputo general. De este modo, los índices de habilidad pragmática que se proporcionan se ajustan a la realidad comunicativa del paciente y la medición de la competencia comunicativa no precisa provocar contextos comunicativos forzados donde el paciente pueda desvirtuar la valoración de su producción oral. Queremos señalar que el PREP-R es una prueba de evaluación cualitativa aunque contenga índices numéricos, pues como señala Díaz (2020: 211) debemos redefinir “la relación de lo cualitativo-cuantitativo en el proceso de evaluación (...) No puede admitirse como evaluación cualitativa cualquier cosa que no se refiera a números”; y viceversa, cabría añadir.

La estructura del PREP-R examina la interacción comunicativa del paciente focalizando el uso discursivo de un elemento respecto al fondo conversacional. Así, proporciona un marco de conocimiento sobre el estado de las habilidades comunicativas del paciente según su actuación como emisor (pragmática enunciativa), los elementos lingüísticos que articulan su discurso (pragmática textual) y su relación con los demás interlocutores (pragmática interactiva), siguiendo a Gallardo (2009). En este trabajo resumiremos algunos de los índices que consideramos más representativos de cada categoría para evaluar y establecer una intervención funcional y efectiva en el caso que presentamos³:

- Habilidad pragmática general: es el índice numérico resultante del cociente de los ítems donde el paciente puntúa “sí” entre el número de ítems que han podido ser evaluados. Es un indicador holístico de las capacidades comunicativas que el paciente utiliza en las interacciones.
- Habilidad pragmática específica: es un índice numérico que destaca los actos comunicativos donde el emisor participa de manera directa en el intercambio conversacional. Tiene en cuenta la adecuación de los actos de habla intencionales, la conciencia metapragmática del déficit, el seguimiento de los marcos conversacionales y las reglas que subyacen a los mismos, y el conocimiento del sistema de toma de turnos.
- Habilidad pragmática de base gramatical: es un índice numérico que valora los aspectos más estructurales del discurso, como son: la dimensión proposicional de los actos de habla y los mecanismos gramaticales básicos que permiten la realización adecuada del acto comunicativo.
- Ilocutividad: se refiere a la orientación ilocutiva del discurso. El emisor puede adoptar un rol activo en la conversación y emitir turnos de tipo iniciativo o tener un rol más pasivo y producir turnos reactivos. En la producción de estos últimos turnos deberemos diferenciar cuando los turnos de respuesta conlleven asociada una carga cognitiva (por ejemplo, la respuesta a una pregunta abierta) o se encuentren predichos por el turno anterior (como las preguntas cerradas que exigen respuestas del tipo sí/no o las dicotómicas: ¿quieres agua o zumo?).
- Eficacia comunicativa: es el indicador de las veces en que un emisor consigue transmitir, de acuerdo con su intención comunicativa, un mensaje al receptor. Es importante valorar si la comunicación se ha realizado mediante actos verbales o no verbales, y si las categorías paralingüísticas como la gestualidad o la prosodia actúan como elementos compensatorios o sustitutorios de la producción verbal.

Estos ítems nos permiten valorar las habilidades comunicativas de nuestro paciente en el momento de la evaluación a la vez que podemos detectar qué conductas comunicativas son deficitarias o qué estrategias son percibidas como rentables por el paciente en sus intercambios comunicativos (por ejemplo, en el caso que presentamos la paciente prefiere el uso de la comunicación no verbal a la verbal). Además, como la prueba analiza muestras de habla obtenidas en interacciones cotidianas del entorno familiar del paciente no es necesario dejar pasar un tiempo específico entre una evaluación y la siguiente dado que no existe el efecto recuerdo que sí se debe tener en cuenta en pruebas de evaluación con contexto rígido. Así, se puede realizar la evaluación mediante el PREP-R tantas veces como se considere necesario para poder constatar el desarrollo comunicativo del paciente.

³ Se puede descargar la hoja de análisis del PREP-R en la dirección https://www.researchgate.net/publication/283151531_Prep-R_hoja_de_evaluacion_pragmatica

Datos del estudio

La informante VMI

VMI es una niña de 3,8 años con antecedentes neonatales: la niña sufrió hipoxia isquémica neonatal e hipercarbia asociada, motivo por el cual precisó una estancia hospitalaria de 24 días con tratamiento combinado de hipotermia en cámara hiperbárica, donde se consiguió revertir en un 30% la necrosis cerebral inicial. El parte médico de alta recoge una lesión cerebral mixta con daños en focos de densidad difusa presentes en los lóbulos frontal y parietal.

VMI recibió 3 sesiones semanales de atención temprana y otras 3 de rehabilitación fisioterapéutica durante el primer año, que se redujeron a una sesión semanal a partir del segundo año. La disminución en la cantidad e intensidad de las terapias se debió a que, cuando se evaluó el progreso de VMI, los centiles de desarrollo la situaron en una escala normativa de acuerdo con su edad cronológica (percentil en desarrollo cognitivo 67%, percentil en desarrollo psicomotor 80%, percentil en desarrollo comunicativo 38%). Por este motivo, al cumplir los tres años VMI dejó de ser beneficiaria de la subvención de atención temprana y, por consiguiente, dejó de recibir sesiones de rehabilitación financiadas por la Seguridad Social. Por este motivo, los padres decidieron acudir a una clínica de intervención logopédica para continuar estimulando el desarrollo del lenguaje de su hija.

Los padres acudieron en primer lugar a una clínica donde se realizó una intervención lingüística centrada en resolver las dislalias múltiples de la niña y en el aumento de vocabulario. Esta intervención, que podríamos llamar “convencional”, no se tradujo en una mejora de las habilidades lingüísticas de la niña; además, VMI se sentía frustrada y mostraba rechazo a la terapia, por lo que los padres se dirigieron a una clínica logopédica donde se trabajaba con una perspectiva más holística, buscando potenciar las habilidades comunicativas de la niña. En el presente trabajo se describe la eficacia de la evaluación e intervención pragmática centrada en potenciar las habilidades pragmáticas comunicativas mediante la estimulación en contextos conversacionales naturales de la pragmática interactiva.

VMI fue escolarizada desde los 9 meses para favorecer su desarrollo del lenguaje; no obstante, en la escuela infantil VMI no recibió sesiones de apoyo. VMI es la única hija de una pareja de clase media con nivel socioeconómico medio-alto; un hecho relevante en esta situación es que en el entorno más cercano de la niña no hay niños de su edad con los que pueda interactuar de manera habitual.

El nivel comunicativo de VMI previo a la intervención que se describe en este trabajo se situó en un nivel de desarrollo propio de los 18-24 meses en la Escala Evolutiva del desarrollo del lenguaje oral de la prueba ECOL (Evaluación de la comunicación y el lenguaje; Alemán-Gómez, Ardanaz-Aicua, Echeverría-Goñi, Poyo-Gimeno y Yoldi-García, 2006). Asimismo, las puntuaciones de VMI se correspondieron con un retraso en forma, contenido y uso respecto a las manifestaciones lingüísticas esperables en niños de 3 años según los baremos establecidos por la prueba PLON-R (Prueba de Lenguaje Oral de Navarra Revisada; Aguinaga, Armentía, Fraile, Olangua y Uriz, 2004).

Perfil comunicativo de VMI

Para establecer el estadio de desarrollo comunicativo de VMI, por un lado, se pidió a los padres que se grabaran en diversas situaciones de interacción cotidiana con el objetivo de disponer de datos ecológicos mediante los cuales poder analizar los patrones de comunicación en el entorno familiar. Por otro lado, se utilizó el PREP-R para evaluar la funcionalidad de las producciones lingüísticas de la niña y poder establecer así los objetivos de la intervención lingüística.

Las grabaciones en el entorno familiar (15 grabaciones de 3,20 minutos de media) revelaron cómo VMI mostraba un perfil comunicativo eminentemente receptor. De hecho, el 87% de las interacciones registradas correspondían a preguntas cerradas, a las que VMI respondió en un 60% con comunicación no verbal y solo el restante 40% con lenguaje oral. El ejemplo 01 muestra un intercambio representativo de esta situación comunicativa:

Intercambio típico VMI-padres, previo a la intervención

Padre: V, ¿quieres beber agua?

Niña: (gesto afirmativo)

Las interacciones restantes observadas (10%) fueron elecciones cerradas donde VMI debía escoger entre dos elementos; en el 80% de las ocasiones la niña resolvió la elección con comunicación no verbal. Solo se registró un 3% de conducta conversacional activa, cuando la niña presentaba a una demanda (por ejemplo, para abrir un bote de galletas) y en todos los casos la comunicación no verbal complementó las vocalizaciones de VMI, como se muestra en el ejemplo 2:

Intercambio iniciado por VMI.

Niña: ehheh (señala hacia la estantería, mira al padre)

Además, se observa cómo los padres interrumpían constantemente a la niña para ayudarle a terminar los enunciados y en la mayoría de los casos se dirigen a ella para satisfacer una necesidad o demanda:

Facilitación de la interacción por parte de los interlocutores clave, secuencia siguiente del ej. 2

Madre: V quiere que le bajas la casa de muñecas

Padre: ¿quieres la casa de muñecas? Pues papi te la baja

Niña: ahh (negación)/ ehh...

Padre: ¿qué quieres, el garaje?

Niña: (gesto afirmativo)

La aplicación inicial del protocolo PREP-R mostró que VMI presentaba una habilidad pragmática general del 10%. Sin embargo, el dato más preocupante fue la nula habilidad pragmática de base gramatical (0%), mientras que la habilidad pragmática específica puntuó al 13%.

En resumen, el perfil lingüístico de VMI era el de una niña en estadio de holofrase, con producciones eminentemente vocálicas acompañadas de gestos o prosodia y con un uso marcado del índice como marcador de designación. El perfil comunicativo de VMI era el de una interlocutora básicamente receptora, sin voluntad activa de interacción (tan solo el 2% de las emisiones fueron turnos de inicio), y cuyo patrón de eficacia comunicativa descansaba, en su totalidad, en la efectividad de las inferencias por parte de sus interlocutores.

Metodología

Una vez analizados los datos de la primera grabación (3,8 años), se establecieron los objetivos primordiales de la intervención:

- incrementar los turnos de inicio de VMI;
- aumentar el número de interacciones habituales de VMI;
- potenciar el uso de la comunicación verbal para que la comunicación no verbal sea un apoyo a la emisión lingüística y no un sustituto.

La intervención se realizó en 2 sesiones semanales de 45 minutos de duración siempre con la misma logopeda. El planteamiento de los objetivos se realizó de forma lúdica mediante juegos comunicativos de rol, simulando escenarios comunicativos posibles de su vida habitual (juegos de compra/venta, fiestas de cumpleaños, teatralización de historias) basados en sus gustos. Al mismo tiempo, se pidió a los progenitores que apoyaran la intervención en la clínica con, al menos, un juego semanal en el entorno familiar que reprodujera los planteamientos de la clínica; persiguiendo así un doble objetivo: por un lado, VMI sería la protagonista que guiara a los padres en la representación de la historia, puesto que ella era quien indicaba si el juego era así o no; por otro, se planteaba un escenario comunicativo compartido con los padres, quienes dejaban de lado el rol directivo propio de los progenitores y pasaban a interactuar de igual a igual con la niña, favoreciendo así que VMI produjera actos de habla de orientación interactiva iniciativa. Este juego semanal era grabado por los padres y enviado a la logopeda, quien monitorizaba y guiaba a los progenitores a lo largo de todo el proceso.

El proceso de análisis de datos se basa en la clasificación de cada uno de los turnos recogidos en las muestras de habla, tanto de VMI como de sus interlocutores. Después, se calculan las categorías anteriormente descritas y se analiza la modalidad de la comunicación, los elementos que integran los turnos y cuán efectivas son las habilidades comunicativas del emisor teniendo en cuenta la respuesta generada en los interlocutores.

Resultados y discusión

La segunda evaluación con el perfil PREP-R se realizó a los siete meses, cuando VMI tenía 4,3 años. Los resultados, tras 36 sesiones de intervención directa por parte de la logopeda, muestran un claro incremento de la habilidad pragmática general (que pasa del 10 al 24%), que también se produce en la habilidad pragmática de base específica (del 13 al 36%) y, algo menos, en la habilidad pragmática de base gramatical (del 0 al 25%).

En este punto se debe destacar que la conducta comunicativa de la niña presenta hitos importantes: VMI muestra conciencia metapragmática y comienza a realizar autorrectificaciones cuando sus enunciados no han sido comprendidos, la comunicación no verbal pasa a apoyar las interacciones verbales y solo la sustituye en el 30% de los casos y VMI comienza a utilizar estrategias verbales para monitorizar las interacciones, ganando tiempo así para poder componer y producir sus turnos. Si en la primera evaluación mostró un 2% de conducta conversacional iniciativa, ahora esta se muestra en un 22%, aunque con un índice de eficacia comunicativa no inferencial relativamente bajo (40%). He aquí algunos intercambios procedentes de la evaluación 2:

Autorrectificación iniciada por la propia hablante

Logopeda: ¿y para qué sacamos la tarta? Para...

*Niña: (gesto de soplar)... *pa'a opa (gesto de soplar)*

Uso de la gestualidad como acompañamiento del lenguaje, no como sustitución
*Niña: *quero ata (gesto de jugar a las cartas)*

Tras estos resultados, el planteamiento de las intervenciones siguió bajo las mismas premisas, aunque se priorizó el aumento de vocabulario y la mejora de la inteligibilidad de las producciones con el objetivo de potenciar la confianza como interlocutora de VMI. Asimismo, en algunas ocasiones se recomendó a los progenitores que llevaran a cabo las sesiones de refuerzo en entornos de confianza externos al hogar materno, como por ejemplo en la panadería del barrio, para reforzar la conducta emisora de VMI y lograr que la niña integre una proyección exitosa de sí misma como interlocutora.

La tercera evaluación se realizó 8 meses después (tras 52 sesiones de intervención), cuando VMI tenía 4,11 meses. Los resultados registrados fueron positivos, puesto que el índice de habilidad pragmática general pasó a un registro del 80,7%, el índice de habilidad pragmática específica pasó al 68% y el de pragmática de base gramatical obtuvo un 71%. Las conductas comunicativas iniciativas pasaron a un 53% y la eficacia comunicativa no inferencial se situó en el 65%. Los turnos de VMI, compuestos ya por una media de 3,8 palabras presentaron acompañamiento gestual en el 60% de las intervenciones, aunque se ha de destacar que la comunicación no verbal se utiliza como refuerzo de la emisión lingüística, no como elemento sustitutivo de la misma. El número de turnos compuestos únicamente por elementos no verbales se sitúa en el 3% de las interacciones.

El avance de las habilidades lingüísticas se manifiesta en la conducta comunicativa de la niña: en las sesiones VMI verbaliza sus deseos o necesidades, es capaz de reformular o reelaborar una proposición que no se entiende sin manifestar frustración. Asimismo, responde a los enunciados con frases de 3-4 elementos que, si bien no siempre son gramaticalmente correctos, sí contienen los elementos informativos necesarios para que la conversación avance. Los padres, por su parte, refieren que la niña ya no es dependiente de ellos en una conversación con personas ajenas al núcleo familiar y que se muestra más comunicativa con ellos, por ejemplo, les cuenta las actividades que ha realizado en la escuela. Además, VMI es capaz de establecer relaciones de juego en los parques y en la escuela el maestro les ha confirmado que la niña ahora se integra con sus iguales en las acciones grupales de aprendizaje.

La mejora de la competencia comunicativa en VMI ha posibilitado una autopercepción positiva de la niña como emisora eficiente, lo que redundará en un aumento de la confianza en sí misma y le permite relacionarse con sus iguales de forma satisfactoria. En la Figura 1 se incluye la evolución de la competencia comunicativa de VMI a lo largo del proceso de intervención.

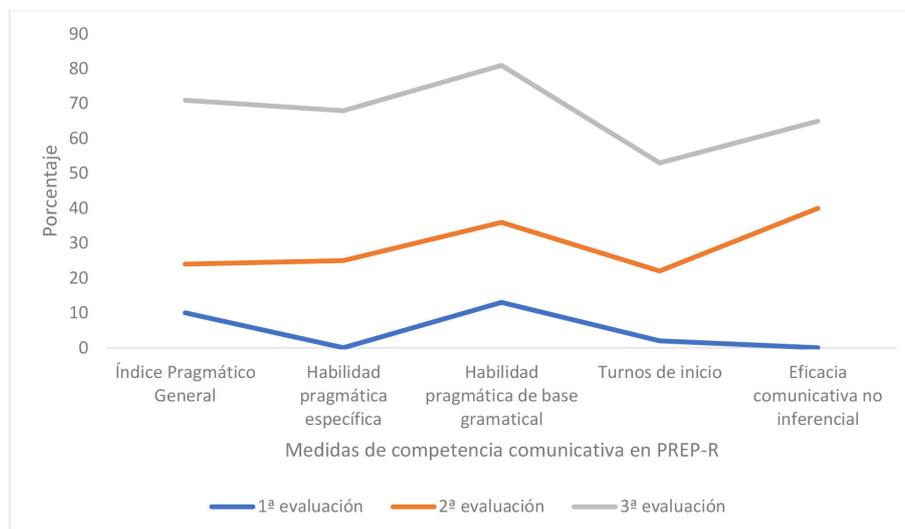


Figura 1. Evolución de la competencia comunicativa de VMI.

Conclusiones

El protocolo rápido de evaluación pragmática revisado (PREP-R) permite evaluar muestras de lenguaje espontáneo respetando todas las premisas de una evaluación ecológica comunicativa. El resultado es la obtención de un perfil detallado de las conductas conversacionales de la paciente, lo que permite examinar tanto las estrategias comunicativas exitosas como las deficitarias, pudiendo así diseñar una intervención funcional y efectiva donde se potencian las habilidades pragmáticas conversacionales mediante la estimulación de las categorías pragmáticas interactivas en prácticas conversacionales trasladables a los contextos habituales de producción. Este mismo proceder se encuentra en Martínez, Martínez-Lorca, Santos y Martínez-Lorca (2018) para determinar las características comunicativas de

las personas con esquizofrenia o en Fernández-Urquiza, Jiménez-Romero y Benítez-Burraco (2020) para describir las habilidades comunicativas de niños con cromosomopatías de baja prevalencia.

Una rehabilitación centrada en competencia comunicativa debe tener en cuenta el entorno conversacional cotidiano del paciente, además de examinar las necesidades y habilidades interactivas del paciente y de sus interlocutores clave. La intervención en competencia comunicativa precisa de un planteamiento funcional centrado en optimizar las habilidades comunicativas del paciente que pueda ser replicada en contextos familiares de interacción. De este modo, tal y como se ha podido constatar en el caso de VMI, el paciente puede comprobar la funcionalidad de las directrices logopédicas y va conformando una propiocepción comunicativa exitosa de sus producciones, lo que se relaciona con una mayor implicación en la rehabilitación y con la consecuente integración de las conductas comunicativas en su proceder conversacional, lo que implica necesariamente una mejora de su competencia comunicativa.

El presente estudio presenta evidencias en favor de la evaluación en entorno ecológico de las habilidades comunicativas de una niña con daño cerebral y señala los beneficios desarrollados a partir de la intervención pragmática, contribuyendo así a paliar el déficit de estudios en evaluación pragmática del habla infantil en el ámbito hispano señalado por Mogollón y Portilla (2015).

Bibliografía

- Aguinaga, G., Armentia, M.L., Fraile, A., Olangua, P., y Uriz, N. (2004). *Prueba de lenguaje oral de Navarra revisada*. Madrid: TEA Ediciones.
- Ahlsén, E. (1995). *Pragmatics and Aphasia. An Activity Based Approach*. Gothenburg Papers in Theoretical Linguistics, 77.
- Alemán-Gómez, N., Ardanaz-Aicua, J., Echeverría-Goñi, A., Poyo-Gimeno, D., y Yoldi-García, S. (2006). *Evaluación de la comunicación y el lenguaje (ECOL)*. Pamplona: Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra.
- Austin, J. (1962). *How to do things with words*. Nueva York: Oxford University Press.
- Cañadas-Pérez, M., et al. (2016). Atención temprana y prácticas centradas en la familia: a propósito de un caso. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 36, 4, 185-194. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rlfa.2016.07.004>
- Conti-Ramsden, G., y Friel-Patti, S. (1986). Mother and child dialogues: Considerations of cognitive complexity for young language learning children. *British Journal of Disorders of Communication*, 21, 245–55. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/13682828609012281>
- Cole, K. N., Dale, P. S., y Mills, P. E. (1991). Individual differences in language delayed children's responses to direct and interactive preschool instruction. *Topics in Early Childhood Special Education*, 11(1), 99-124. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/027112149101100110>
- Coplan, J. (1985). Evaluation of the child with delayed speech or language. *Pediatric Annals*, 14(3), 203-208. DOI: [10.3928/0090-4481-19850301-05](https://doi.org/10.3928/0090-4481-19850301-05)
- Díaz-Martínez, F. (2020). *Técnicas de evaluación cualitativa en logopedia*. Madrid: Síntesis.
- Escorcía, C., García, F., Orcajada, N. y Sánchez, M.C. (2016). Perspectivas de las prácticas de atención temprana centradas en la familia desde la logopedia. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 36, 4, 170-177. <https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2016.07.002>
- Espe-Sherwindt, M. y Serrano, A.M. (2016). It takes two: the role of family-centered practices in communication intervention. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 36, 162-169. <https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2016.07.006>
- Falkus, G., et al. (2016). Assessing the effectiveness of parent-child interaction therapy with language delayed children: A clinical investigation. *Child Language Teaching and Therapy*, 32, 1, 7-17. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0265659015574918>
- Fernández-Urquiza, M., Díaz, F., Moreno-Campos, V.; Lázaro, M., y Simón, T. (2015). *Protocolo rápido de evaluación pragmática revisado*. Valencia: Universitat de València.
- Fernández-Urquiza, M., Jiménez-Romero, M. y Benítez-Burraco, A. (2020). Valoración pragmática del lenguaje en niños con cromosomopatías de baja prevalencia. *Pragmalingüística*, 2, 152-168. doi.org/10.25267/Pragmalinguistica.2020.iextra2.09
- Friedman, P., y Friedman, K. (1980). Accounting for individual differences when comparing the effectiveness of remedial language teaching methods. *Applied Psycholinguistics*, 1, 151-170.
- Gallardo Paúls, B. (2005): *Afasia y conversación. Las habilidades comunicativas del interlocutor clave*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Gallardo Paúls, B. (2006). Más allá de las palabras y su estructura: las categorías del componente pragmático. En E. Garayzábal (Ed.): *Lingüística clínica y logopedia*, (pp. 81-196). Madrid: A. Machado Libros.
- Gallardo-Paúls, B. (2009). Valoración del componente pragmático a partir de datos orales. *Revista de Neurología*, 48, 57-61. <https://doi.org/10.33588/rn.48S02.2008736>
- Gallardo-Paúls, B. y Hernández-Sacristán, C. (2013): *Lingüística Clínica. Un enfoque funcional sobre las alteraciones del lenguaje*. Madrid: Arco libros.
- García-Sánchez, A., (2020). Atención temprana, prácticas centradas en la familia y logopedia. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 40, 95-98. <https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2020.06.001>

- Hernández-Sacristán, C. (2006): *Inhibición y lenguaje. A propósito de la afasia y la experiencia del decir*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Joanette, Y., y Ansaldo, I. (1999): Clinical Note: Acquired Pragmatic Impairments and Aphasia. *Brain and Language*, 68, 3, 529-534. <https://doi.org/10.1006/brln.1999.2126>
- Kagan, A. (1995): Revealing the competence of aphasic adults through conversation: a challenge to health professionals. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 2, 15-28. <https://doi.org/10.1080/10749357.1995.11754051>
- Kagan, A. (1998): Supported Conversation for Adults with Aphasia: Methods and Resources for Training Conversation Partners. *Aphasiology*, 12, 9, 816-830. <https://doi.org/10.1080/02687039808249575>
- Laskey, E. y Klopp, K. (1982). Parent-child interaction in normal and language disordered children. *Journal of Speech and Hearing Science* 47, 7-18. <https://doi.org/10.1044/jshd.4701.07>
- Lee, W. y Pring, T. (2016). Supporting language in schools: Evaluating an intervention for children with delayed language in the early school years. *Child Language Teaching and Therapy*, 32(2), pp. 135-146. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0265659015590426>
- Martínez, A., Martínez-Lorca, M., Santos, J.L., y Martínez-Lorca, A. (2018). Protocolo de evaluación de la prosodia emocional y la pragmática en personas con esquizofrenia, *Revista de Investigación en Logopedia*, 8(2), 129-146. <https://dx.doi.org/10.5209/RLOG.59892>
- Mogollón, M.X., y Portilla, E. (2015). Metodologías de evaluación fonoaudiológica del componente pragmático del lenguaje en infantes, *Signos Fónicos*, 1, 85-94. <https://doi.org/10.24054/01204211.v1.n1.2015.1320>
- Muñoz-Céspedes, J.M. y Melle, N. (2004). *Rehabilitación de las alteraciones pragmáticas tras un traumatismo craneoencefálico (TCE) con lesión en el hemisferio derecho*. Comunicación presentada en el II International Congress of Neuropsychology in the Internet. www.serviciodc.com/congreso/congress/pass/conferences/Munoz.pdf
- Rescorla, L. (1989). The Language Development Survey: A screening tool for delayed language in toddlers. *Journal of Speech and Hearing disorders*, 54(4), 587-599. <https://doi.org/10.1044/jshd.5404.587>
- Robertson, S. B., & Weismer, S. E. (1999). Effects of treatment on linguistic and social skills in toddlers with delayed language development. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42(5), 1234-1248. <https://doi.org/10.1044/jslhr.4205.1234>
- Sage, K., y Terradillos, E. (2016). Terapia funcional para la persona con afasia, ¿en qué consiste? En M. T. Martín-Aragoneses y R. López-Higes (Eds.). *Claves de la logopedia en el siglo XXI* (pp. 231-249). Madrid: UNED.
- Smith, B., y Leinonen, E. (1992). *Clinical pragmatics. Unraveling the complexities of communicative failure*. London: Champan & Hall.
- Snow, P., y Douglas, J. (2017). Psychosocial aspects of pragmatic language difficulties. In Louise Cummings (ed.). *Research in Clinical Pragmatics*, Series: Perspectives in Pragmatics, Philosophy & Psychology (pp. 617-649). Cham: Switzerland: Springer-Verlag.
- Whitworth, A., Perkins, L., y Lesser, R. (1997). *Conversational analysis profile for people with aphasia*. Londres: Whurr Publ.