

CAPÍTULO 6

# INTERVENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA DESDE EL MODELO BIOPSIICOSOCIAL: REPORTE DE CASO DE UN PACIENTE CON PARÁLISIS CEREBRAL Y ESQUIZOFRENIA

Natalia Ábrego Hernández\*

✉ natalia.abrego00@usc.edu.co

🌐 <https://orcid.org/0000-0001-5429-5543>

Yuri Johana Carmona Tombe\*

✉ yuri.carmona01@usc.edu.co

🌐 <https://orcid.org/0000-0002-2684-6755>

\* Universidad Santiago de Cali. Cali, Colombia

## Cita este capítulo:

Ábrego-Hernández N. y Carmona-Tombe YJ. Intervención Fonoaudiológica desde el modelo Biopsicosocial: Reporte de Caso de un paciente con Parálisis Cerebral y Esquizofrenia. En: Donneys-Valencia X. (Ed. científica). Fonoaudiología & Boccia: Intervención en deportistas con parálisis cerebral. Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2020. p. 131-152.



# INTERVENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA DESDE EL MODELO BIOPSIICOSOCIAL: REPORTE DE CASO DE UN PACIENTE CON PARÁLISIS CEREBRAL Y ESQUIZOFRENIA

*Speech Therapy Intervention From the Biopsychosocial Model: Case Report of a Patient with Cerebral Palsy and Schizophrenia*

**Natalia Ábrego Hernández**

© <https://orcid.org/0000-0001-5429-5543>

**Yuri Johana Carmona Tombe**

© <https://orcid.org/0000-0002-2684-6755>

## **Resumen**

En este capítulo se aborda desde el modelo biopsicosocial, el caso de un deportista quien además de parálisis cerebral presenta un diagnóstico de esquizofrenia. Teniendo en cuenta este escenario, en la parte inicial del capítulo se especifican todas aquellas características relacionadas con los diagnósticos del deportista que pueden afectar sus procesos cognitivos y de comunicación; sin embargo las autoras aclaran que en este caso particular no se evidencian muchas de las características mencionadas en la literatura, y que él es un deportista que a pesar de tener estos diagnósticos presenta conservadas en gran medida sus habilidades cognitivas y comunicativas. Finalmente las autoras presentan el abordaje que se realizó desde fonoaudiología, encaminado a mejorar sus procesos de interacción comunicativa, desde la parte comprensiva y expresiva, necesarios para tener un buen desempeño deportivo y social.

**Palabras clave:** intervención fonoaudiológica, parálisis cerebral, esquizofrenia, modelo biopsicosocial, boccia.

## **Abstract**

In this chapter, the case of an athlete who, in addition to cerebral palsy, has a diagnosis of schizophrenia is approached from the biopsychosocial model. Taking this scenario into account, in the initial part of the chapter all those characteristics related to the athlete's diagnoses that may affect their cognitive and communication processes are specified, however the authors clarify that in this particular case many of the characteristics mentioned in the literature are not evident, and that he is an athlete who despite having these diagnoses has largely preserved his cognitive and communication skills. Finally, the authors present the approach that was carried out from speech therapy, aimed to improve their communicative interaction processes, from the comprehensive and expressive part, necessary to have a good sporting and social performance.

**Keywords:** Speech therapy Intervention, cerebral palsy, schizophrenia, biopsychosocial model, boccia.

## **Introducción**

A continuación en este capítulo, se describen las características de la comunicación y lenguaje de un deportista con parálisis cerebral y esquizofrenia; desde una revisión teórica, el abordaje fonoaudiológico y el análisis se hace a través de un estudio de caso de los resultados diferenciales, en relación con la evidencia investigativa y la terapéutica, contemplados desde el modelo biopsicosocial.

De acuerdo con Poo, (citado en Gómez- López et al, 2013) la parálisis cerebral:

Son una serie de trastornos del control motor que producen anomalías de la postura, tono muscular y coordinación motora, debido a una lesión congénita que afecta al cerebro inmaduro y de

naturaleza no progresiva, persistente (pero no invariable), estática (no evolutiva) con tendencia, en los casos leves y transitorios, a mejorar, o permanecer toda la vida (p. 31).

En este sentido, se dan a conocer aspectos terapéuticos en relación a la pertinencia del discurso, la comprensión, interpretación y resolución de situaciones en un deportista con este diagnóstico. Lo anterior, teniendo en cuenta que desde el punto de vista comunicativo, los trastornos neuromotores como la parálisis cerebral inciden de manera que el proceso de retroalimentación que le proporciona el medio se obstaculiza, a razón de las secuelas que ésta ocasiona y que constituyen múltiples alteraciones de origen físico, biológico y cognitivo.

De acuerdo con Borrel (2002) el internista y psiquiatra George Engel, quien postuló el modelo biopsicosocial no negaba los grandes aportes realizados por la corriente biomédica, sin embargo, la criticaba por varios motivos, entre estos porque sustentaba que:

Una alteración bioquímica no siempre se traduce en enfermedad. Ésta aparece por la interrelación de diversas causas, no sólo moleculares, sino también psicológicas y sociales. A la inversa: de alteraciones psicosociales que pueden derivar enfermedades o ‘dolencias’ que constituyen problemas de salud, incluso a veces con correlación bioquímica (p. 175).

En este sentido, se considera importante no solo abordar al sujeto desde su condición médica o biológica, sino desde cada uno de los aspectos que lo atraviesan como ser humano, es decir, lo biológico, lo psicológico y lo social. De ahí que el modelo biopsicosocial, postule un abordaje más amplio de la discapacidad que podría entenderse como “una interacción dinámica entre los estados de salud (enfermedades, trastornos, lesiones, traumas, etc.) y los factores contextuales” (Organización Mundial de la Salud OMS, 2001, p. 9).

Lo anterior, implica considerar diferentes factores como las deficiencias y limitaciones en funciones y estructuras, las actividades realizadas en contextos inmediatos y no inmediatos, las situaciones de

participación y los factores ambientales, entre otros, que están dados no solo por la condición de base del usuario sino por las barreras y facilitadores que se encuentren en su entorno. Todo lo mencionado anteriormente se relaciona con la construcción de esquemas de acción del pensamiento y del lenguaje que puede tener un usuario; es por eso, que se relacionan los cambios de comportamiento, la falta de regulación en situaciones comunicativas y la disminuida intencionalidad comunicativa, que en ocasiones se presenta en las personas con parálisis cerebral, por la reducida interacción con diferentes personas y pares en múltiples contextos, pero también por la existencia de trastornos neuromotores.

Por otra parte, de acuerdo con Barrera (2006), autores como Masselon y Bleuler habían identificado la presencia de trastornos cognitivos en pacientes con esquizofrenia, y que su capacidad para resolver problemas, funcionar en su comunidad y dar una respuesta positiva frente a los programas de rehabilitación depende de diferentes funciones cognitivas, entre las que se encuentran: la memoria declarativa verbal, las funciones ejecutivas, la memoria de trabajo y la capacidad de mantenerse alerta por un periodo de varios minutos. García y Pérez (2003) por su parte, plantean que los síntomas más característicos de la esquizofrenia son las alucinaciones, los delirios y la desorganización en el discurso.

En relación con la parálisis cerebral, como trastorno neuromotor, se evidencia que puede afectar la capacidad de regulación del comportamiento y la viabilidad para reaccionar y dar respuesta asertivamente frente a diferentes situaciones de la vida, siendo esta una característica relevante del trastorno que puede estar relacionada con que las personas con PC puedan desarrollar esquizofrenia u otros trastornos mentales. Sin embargo, las características del deportista que se describen en este capítulo, más allá de presentar algunas alteraciones en sus dispositivos básicos de aprendizaje, discrepan en cuanto a la evidencia y a lo que ésta plantea que suelen presentar las personas con diagnóstico de esquizofrenia; es por eso que este capítulo está más orientado a hacer una diferenciación en cómo aún con las secuelas de la PC y la coexistencia de un trastorno mental, el usuario ha conseguido hacer mejoras en su calidad de vida y aumentar su nivel de independencia.

Por otra parte, es necesario resaltar que si se orientan las investigaciones a un enfoque desde la terapéutica y el abordaje integral; se prescindirá del hecho de que sólo se caractericen los reportes de caso en los que la severidad de las alteraciones y el nivel de dependencia es proporcional a la variedad de complicaciones y el bajo nivel de calidad de vida, a consecuencia de un diagnóstico de base.

En lo que respecta a este capítulo se recrean, desde la comunicación, aspectos reveladores en los que se evidencia que muchos de los retrocesos y avances están más dados por las situaciones en las que ha estado inmerso el deportista del estudio de caso a lo largo de su vida que por el diagnóstico de base. Es por eso, que se resalta la importancia de que los estudios contemplen el exponer casos, más que desde la ciencia, desde la integralidad, no queriendo decir que una tiene mayor relevancia que la otra.

En relación con las afecciones cognitivas presentadas en pacientes con esquizofrenia, Barrera (2006) plantea que una hipótesis a considerar es que los tratamientos con antipsicóticos utilizados para tratar la esquizofrenia generan como efecto anomalías cognitivas en los pacientes, sin embargo el hecho de que se hayan encontrado este tipo de trastornos cognitivos en pacientes jóvenes con esquizofrenia antes de ser medicados con antipsicóticos va en contra de dicha hipótesis.

En relación con lo anterior, el autor menciona que autores como Mishara y Goldberg, plantearon que “los antipsicóticos convencionales tienen un efecto positivo, aunque de grado modesto a moderado, en múltiples dominios cognitivos (por ejemplo, la atención) pese a que deterioran la destreza motora” (Barrera, 2006, p.216). Aun cuando el propósito de los antipsicóticos sea el disminuir los episodios psicóticos de la persona que padece esquizofrenia, estos tienden a ralentizar los procesos cognitivos que ya estaban afectados a consecuencia del trastorno mental, pues el desempeño de estas personas suele estar limitado por las dificultades atencionales a razón del manejo de las diferentes sensaciones, pensamientos y percepciones que surgen en la persona mientras realiza una actividad o da respuesta ante una solicitud.

Por otra parte, la memoria en estos pacientes se ve afectada, en especial la memoria declarativa verbal y espacial, de igual manera que la memoria episódica (McKay, McKenna, Bentham, Mortimer, Holbery & Hodges, 1996). Por lo tanto, estos pacientes presentan dificultad en la asociación de palabras y capacidad para recordar información que ha sido brindada, por eso, es posible que al realizar actividades estos pacientes olviden en muchas ocasiones las indicaciones y se tengan que repetir más de una vez.

Desde la posición de O'Carroll (2000) se postula que funciones ejecutivas es un término complejo, ya que este está relacionado con los conceptos de memoria de trabajo y atención; pero indica que los pacientes pueden rendir normalmente en pruebas cognitivas estructuradas y se observará su déficit en aquellas situaciones que requieren de la capacidad de organizar, monitorear y controlar su propia conducta.

Desde una perspectiva fonoaudiológica, lo anterior afectará la comunicación en cuanto al discurso, ya que probablemente puede eliminar contenido verbal que esté acorde con el contexto semántico, pero que no sea válido para el tema que esté en función, también la planificación de la conducta a lo largo de un periodo largo, no solo en su entorno inmediato sino en sus contextos en acción, así como también la flexibilidad cognitiva en lo que refiere a plantear posibles soluciones ante una problemática; por último el automonitoreo, no siendo el caso del deportista que se describe en este reporte de caso, pues ya se han observado aspectos positivos en cuanto a la revisión de acciones que se le han solicitado.

En cuanto a la atención, Barrera (2006); considera que este concepto abarca los procesos de detección de estímulos, capacidad de entender selectivamente a un estímulo y también la capacidad de sostener la atención durante tiempos de larga duración cuando hay una baja frecuencia de estimulación.

Adicional a lo anterior, el deportista de este estudio de caso es un deportista paralímpico, por lo que se debe tener en cuenta que las prácticas deportivas permiten que las personas con diversidad funcional, de acuerdo con sus dificultades y habilidades comunicativas

conservadas, se desenvuelven en actividades que desde la adaptación les proporcionan las herramientas para incluir y tener participación activa, en este caso desde el deporte adaptado boccia.

Este deporte según Jaramillo, E (2012):

Surge como un deporte netamente paralímpico; diseñado para las personas en situación de discapacidad y en especial con parálisis cerebral. Este es un deporte que exige precisión y estrategia por parte del jugador, en donde se combinan sus capacidades físicas y cognitivas; ofreciéndole a los practicantes la posibilidad de acercarse al deporte a pesar de las deficiencias, limitaciones y/o restricciones” (p .110).

El boccia es un recurso que mejora en gran medida la calidad de vida de las personas que lo practican, ya que hace que el proceso de rehabilitación sea más integral, puesto que se establecen metas con un propósito en común y es el incluir a quien lo practique en contextos diferentes al terapéutico, pues en este se les exige, a partir de sus habilidades física, cognitivas y comunicativas conservadas, realizar diversas actividades con alta exigencia.

El deportista al que se hace referencia en este reporte de caso, pertenece a la categoría BC2, donde se incluyen los jugadores que lanzan con su mano y no necesitan ayuda, sin embargo, estas prácticas deben ser controladas pues un ritmo de entrenamiento elevado y no proporcional a sus capacidades, puede ocasionar sensaciones de estrés y por consiguiente una mayor tensión muscular y frustración por la actividad o acción que debe, o se le ordena, realizar.

De acuerdo con Moreno (2015):

La mejor solución para aumentar la funcionalidad y la autonomía para las personas con PC y evitar las enfermedades asociadas al sedentarismo y al desacondicionamiento, es un entrenamiento completo con ejercicios de fuerza, resistencia y flexibilidad combinados con otros ejercicios de habilidad, destrezas, capacidades coordinativas y agilidad (p. 10).

## **Presentación del caso**

La madre refiere que el deportista nació a los seis meses y medio de gestación por cesárea, debido a una posible preeclampsia en la madre, la cual no fue confirmada médicamente. A los dos meses de edad, la cuidadora del deportista observa movimientos repetitivos en sus miembros inferiores como un “temblor”, lo que la alerta y se lo hace saber a su madre que recurre inmediatamente al médico general quien los remitió al médico pediatra; al deportista le realizan un electroencefalograma que en efecto arroja focos convulsivos, que son aquellas descargas epilépticas que se producen en una zona específica neuronal de la superficie del cerebro, y fue medicado con fenobarbital hasta los dos años.

Fue diagnosticado con parálisis cerebral (PC) de tipo cuadriparesia espástica, y agenesia parcial del cuerpo calloso (ACC), lo que generó alteraciones en sus cuatro miembros (brazos y piernas), rigidez y tensión a nivel muscular. A los cuatro meses de edad, la madre refiere que el deportista sostuvo la cabeza y a esa misma edad comenzó terapia física, ocupacional y del lenguaje hasta los siete años; actualmente, realiza tratamiento de rehabilitación solamente con hidroterapia.

En cuanto a la escolaridad, el deportista comenzó su proceso educativo a los seis años de edad en un jardín cerca de su vivienda, sin embargo, presentó dificultades para la adaptación social en donde el rol de la madre juega un papel importante, puesto que refiere que fue muy sobreprotectora. Finalmente, logra terminar la básica primaria en un colegio acelerado, con dificultades en la realización de cálculos matemáticos (discalculia).

Teniendo en cuenta las dificultades presentadas en el colegio; el bachillerato lo realizó por ciclos hasta el grado noveno, ya que en ese momento presentó una crisis de psicosis aguda con delirio de persecución; motivo por el cual la madre tuvo que desescolarizar a su hijo y dar inicio a su tratamiento psiquiátrico a los trece años de edad; es medicado con risperidona con una dosis diaria en horas de la noche, hasta la actualidad.

A los once años de edad, comenzó su proceso en el deporte adaptado boccia, desempeñándose de manera muy positiva; el deportista fue Selección Colombia y viajó a Portugal para participar en una competencia, aunque fue descalificado porque los jurados determinaron que era una persona demasiado funcional para este deporte.

Al llegar a su ciudad, decidió comenzar con el atletismo de campo (lanzamiento de disco y jabalina); en este deporte participó en los Juegos Municipales en la ciudad de Cartago, pero al regresar decidió no seguir asistiendo a los entrenos; estuvo aproximadamente un año sin realizar ningún tipo de deporte, es decir, que su participación en otras actividades se disminuyó a razón de lo anteriormente mencionado.

En el 2019, se reintegró en el deporte adaptado Boccia con la Selección Valle y en este mismo año participó en los Juegos Paranales en la ciudad de Cartagena; actualmente sigue entrenando de manera virtual. Por último, a raíz del aislamiento preventivo a nivel nacional por la pandemia del Covid-19, la madre refiere que el deportista ha presentado episodios de ansiedad, lo cual le ha causado herpes en la piel, sumando a algunas dificultades al momento de expresar sus sentimientos.

### **Fase evaluativa**

Es importante mencionar que este proceso evaluativo y de intervenciones dio inicio con las estudiantes que desarrollaron su práctica formativa en el periodo 2020 A; se presentan inicialmente los resultados de dicha evaluación. Deportista que es transportado en silla de ruedas con ayuda de las practicantes. En cuanto a los datos más relevantes de la anamnesis es una persona con diagnóstico de esquizofrenia (delirios de persecución), para lo cual consume medicamentos, como Risperdal.

Durante la intervención se aplicó una evaluación del lenguaje comprensivo, donde se logró evidenciar que para el seguimiento de órdenes se debe repetir las consignas dos o tres veces, sin embargo,

logró culminar la actividad. El usuario organiza sucesos que están fusionados por un significado (secuencia de acciones); en cuanto a la atención y discriminación auditiva se identifica que se debe de repetir las consignas en diferentes ocasiones, recuerda dos de tres objetos presentados. Está ubicado como persona y en el lugar, utilizando referencias como país, ciudad y sitio específico; mientras que en cuanto al tiempo presenta dificultad, puesto que sólo logra reconocer el día, y el año, más no el mes. En lo que compete a la lectura, no se observan fallas articulatorias; en la escritura se evidencia pinza trípode funcional con dominancia diestra; para la realización de los trazos se evidencia grafemas legibles, sin embargo, necesita apoyo para la ubicación del cuaderno, antebrazo derecho en apoyo con el cuaderno, mano contraria sujetando la punta de la hoja, su velocidad grafo motora es secuencial y automatizada.

En cuanto a la evaluación del lenguaje comprensivo y expresivo se identificó en el deportista indicadores positivos de muestras de interacciones y habilidades comunicativas como mantenimiento del contacto visual durante los tópicos conversacionales, uso de los actos de habla y respeto del sistema de turnos; logró manejar adecuadamente la proxemia con su interlocutor, complementa su lenguaje verbal con el uso del no verbal, comprende y discrimina palabras que tengan similitud fonológica dentro de su estructuración y realiza asociaciones básicas desde su experiencia.

En la competencia semántica, hace nominación y descripción de objetos o elementos por uso, función y atributo siendo estas descripciones dinámicas, en su semántica discursiva es cohesivo y coherente y dentro de su estructura oracional utiliza las categorías gramaticales como verbos, sustantivos, adjetivos, adverbios, preposiciones y conjunciones, sin embargo en ocasiones se debía repetir las consignas, realizar estímulos constantes porque se dispersa con estímulos auditivos externos al contexto situacional, además se evidenció que en cuanto a las funciones ejecutivas de atención y planificación presenta una leve dificultad que limita la realización de las actividades con eficacia.

Con relación a la evaluación del habla, se identificó asimetría de la hemicara izquierda, ojo izquierdo y narina derecha levemente asimétrica; en cuanto a los órganos fonoarticuladores como labios, se evidenció labios y comisuras labiales asimétricas, labio superior largo. Con relación a la movilidad y disociación, se determina movilidad adecuada, en donde puede realizar diferentes movimientos, pero no disocia cabeza y mandíbula, es decir, compromete dichas estructuras en el momento de la realización de las praxias, surco mentolabial acentuado, paladar ojival, ápex lingual redondeado, dorso ancho, bordes laterales de la lengua lisos, postura lingual incorrecta en reposo, realizando empuje lingual sobre los dientes inferiores. El modo respiratorio es nasal y de tipo costal diafragmático, en cuanto al habla automática, se evidenció que su habla es inteligible, sin embargo, en ocasiones tiende a ser bradilálico lo cual es asociado a la función ejecutiva de planificación de pensamiento.

A continuación, se clasificó al deportista de acuerdo con las siguientes escalas:

### **Clasificación de la función motora gruesa (GMFCS)**

**Nivel 4:** Automovilidad limitada, es posible que utilice movilidad motorizada.

### **Sistema de clasificación de la comunicación funcional (CFCS):**

**Nivel 1:** Emisor eficaz y receptor eficaz con interlocutores conocidos y desconocidos.

### **Sistema de clasificación de las habilidades de comer y beber (EDACS):**

**Nivel 1:** Come y bebe de manera segura y eficiente.

## **Definición de objetivos e intervención**

Es preciso señalar que el proceso terapéutico que comenzó en el periodo 2020A tuvo como objetivo general, en este deportista, mejorar sus funciones cerebrales superiores por medio de actividades terapéuticas que permitieran disminuir sus dificultades atencionales y de planificación, al mismo tiempo, teniendo como objetivo específico el mejorar su capacidad de concentración y atención, a partir de estímulos visuales y auditivos presentados, favoreciendo así los procesos de atención selectiva y sostenida.

Se realizaron actividades de secuencias, estructuración oracional, conteo numérico, memoria, comprensión abstracta y de atención, las cuales fueron realizadas durante siete sesiones de intervención y arrojaron al inicio como resultado, dificultad en su atención sostenida y selectiva, por lo cual requirió de bastante apoyo verbal de la practicante, sin embargo, se evidenció una evolución al final de las sesiones puesto que el deportista logró realizar las actividades con una disminución en la retroalimentación auditiva por parte la practicante, logrando un mayor tiempo en lo que confiere a su atención selectiva y sostenida.

A partir de los resultados encontrados en las intervenciones fonoaudiológicas del periodo 2020A se plantearon los siguientes objetivos terapéuticos en el periodo 2020B.

### **OBJETIVO GENERAL**

Potenciar las funciones mentales superiores por medio de temáticas terapéuticas variadas que implican el uso de recursos atencionales y de planificación para un mejor desempeño en actividades de la vida diaria desde el enfoque de la comunicación.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Aumentar el control atencional selectivo y sostenido del deportista.

- Mejorar la comprensión lectora mediante la interpretación de textos y resolución de preguntas literales, inferenciales y valorativas.
- Mejorar el seguimiento de órdenes (simples y complejas).
- Incrementar el uso de habilidades y relaciones semánticas mediante la construcción de argumentos.
- Incrementar el uso de categorías gramaticales mediante las descripciones dinámicas.

### **CRITERIOS DE LOGRO**

- Logra control atencional y sostenido en un 80%.
- Logra comprensión lectora en un 40%.
- Logra seguimiento de órdenes simples y complejas en un 50%
- Logra el uso de habilidades y relaciones semánticas en un 50%.
- Logra el uso de categorías gramaticales en un 20%.

### **Resultados**

#### **Primera sesión de intervención**

El deportista logró interactuar con facilidad con las estudiantes permitiendo establecer un acercamiento. En cuanto a la atención selectiva, se pudo evidenciar que no hubo estímulos distractores durante la actividad y en la atención sostenida logró permanecer y enfocarse en pro de la actividad; el deportista referencia sin dificultad categorías de colores y acciones que ha realizado, proporcionando información y detalles si se le solicitan luego de él responder. En el seguimiento de órdenes, realizó preguntas para entender y referenciar mejor las consignas que se le dieron; en la organización de las secuencias, requirió de apoyo verbal para reconocer la imagen a seguir, entendiendo lo que se le explica y seguido a esto logró dar continuidad acertada a la actividad.

Durante su discurso, el deportista todo el tiempo realiza afirmaciones de “aja, sí”, para asentir. En la organización de la secuencia de imágenes, su discurso dio cuenta de que se encuentra orientado en

tiempo, espacio y persona, además por dar cumplimiento a la consigna hace poco análisis y síntesis visual pues sus descripciones incluyeron pocos detalles, por lo que las estudiantes procedieron a realizar una revisión de lo que él creía era el orden; se le dieron pistas de forma verbal para que así él pudiese hacer inferencias y asociar por medio del análisis visual, porque ese no era el orden, consiguiendo posteriormente organizar correctamente la secuencia, con continuo apoyo verbal de las estudiantes y haciendo preguntas e hipótesis sobre lo que seleccionaba y decidía.

## **Segunda Sesión de Intervención**

En cuanto a la atención sostenida, se evidenció que el deportista logró mantener su capacidad atencional en las actividades en un 70%, interesándose por la misma y también logró enfocar la atención selectiva aún con los estímulos distractores que había en su contexto.

En cuanto al seguimiento de órdenes, el deportista logró realizar dos de ocho órdenes simples sin necesidad de apoyo verbal. Siendo las órdenes complejas las que más se le dificultaron, ya que las practican-tes tuvieron que dar apoyo verbal de dos a tres veces, logrando que diera solución a las actividades planteadas de manera acertada. También, logró asociar un elemento con relación a lo que se le solicitaba, a partir de estímulos por confrontación visual y preguntas; realizó sin dificultad cálculos como sumas, logró ubicar en el espacio que se le solicitó en un orden secuencial (figuras geométricas), teniendo en cuenta además un color preciso.

En cuanto al uso de las categorías gramaticales, el deportista hizo uso de los adverbios de tiempo y lugar además de nociones de cantidad, modo, afirmación, negación y también de duda; en cuanto a las interjecciones, se observó que manejó las propias, impropias e interjectivas; en cuanto a las conjunciones, se observó que en la lectura el deportista omitió las conjunciones (y), ya que no hizo un adecuado barrido visual a partir del análisis y síntesis visual, por lo que se le sugirió que lo hiciera de forma más pausada ya que leía, pero no interpretaba; hizo uso de los artículos, preposiciones, adjetivos, sustantivos y verbos.

### **Tercera sesión de intervención**

Con relación a la atención selectiva y sostenida se pretendía lograr en esta un 70% pero en la actividad se evidenció que había estímulos distractores y aun así el deportista logró mantener esa atención en un 80%; incluso cuando no consiguió referenciar la respuesta adecuada a partir de lo leído, reiteró que debía volver a leer, lo que evidencia que está enfocado, pero necesita hacer revisión de lo leído, para dar respuesta.

En la comprensión lectora, el deportista logró interpretar correctamente diez de trece preguntas tanto literales, como inferenciales y de interpretación; requirió apoyo verbal para el segundo texto, ya que estaba cargado de detalles que debía recordar para dar respuesta a la consigna.

El deportista realizó análisis y síntesis visual (barrido visual), se evidencia que cuando no se siente presionado a dar resolución, sus habilidades de predicción textual se ven afectadas pues hace omisión de algunas palabras y adiciona otras: “veinte” por “viento”; pero cuando no recuerda la respuesta, se observa que la poca tolerancia a la frustración es lo que no le facilita el dar continuidad a la actividad, pues se concentra en la dificultad y no en plantearse otras posibles maneras de hacerlo; es decir, que la flexibilidad de pensamiento y el recordar el orden secuencial en su memoria de trabajo y a corto plazo, son los factores secundarios a su diagnóstico los que incrementan la dificultad, y es partir de estos factores que el deportista es tendiente a hacer retrocesos durante las actividades por lo que solicitó el apoyo verbal de las estudiantes o ya sea que las órdenes sean simples, o se planteen de otra forma cargadas de más detalles; en las complejas se observó gran dificultad, pues su capacidad inferencial se ve limitada por la dificultad de secuenciar las acciones para dar respuesta.

En el transcurso de las intervenciones se observó que el apoyo verbal de las practicantes es el recurso para dar continuidad, pero lo que se pretende es que el deportista haga una revisión positiva pero consciente de su desempeño, sin omitir los aspectos a mejorar.

### **Cuarta sesión de intervención**

Se continuó observando dificultad en el deportista para hacer análisis y síntesis visual en la imagen que se le presentó, se considera que la razón es la necesidad de él por dar solución a lo que se le solicita, pues demandó mayor apoyo verbal durante esta sesión; se debieron dar pistas de ubicación, el deportista hizo revisión de la imagen en repetidas ocasiones, por lo que no se cumple con el objetivo a nivel del 90% pues se esperaba que el deportista se tomará más tiempo para revisar en detalle la imagen y así poder dar respuesta asertivamente a las preguntas que se realizaron, pues las temáticas de esta sesión eran similares a las pasadas pero debido a su desempeño se elaboraron con un nivel de dificultad más alto en relación a las anteriores.

También se observó dificultad en la capacidad de razonamiento cuantitativo, ya que al momento de dar y leer un precio no lo hizo de manera correcta y él mismo refiere dificultad en la lectura de cifras con miles y centésimas; con relación a los meses el usuario omitió el mes de julio, y aun cuando se le hizo repetición dos veces y además se le solicitó que hiciera revisión del mes que faltaba, no consiguió hacerlo bien; además durante la lectura del texto se evidenció omite términos que le generan dificultad pero también se planteó que un sólo color de fuente incrementa la posibilidad de que omita oraciones entre un párrafo y otro, por lo que le sugirió utilizar como recurso deíctico su dedo índice y así facilitar la secuencia de la lectura entre líneas.

### **Quinta sesión de intervención**

Para esta sesión se realizó la entrega de un plan casero con actividades que favorecieran su comprensión lectora, así como también su atención selectiva y sostenida, con el fin de mejorar su proceso comunicativo en todos sus contextos.

A partir de los resultados que se recopilaron durante las diferentes sesiones de intervención realizadas y basadas en la evidencia investigativa referenciada en el cuerpo del capítulo se proponen estrategias para el abordaje de pacientes en los que coexisten diferentes tras-

tornos como la parálisis cerebral y la esquizofrenia. De acuerdo con Mosquera (2015) en su estudio “Arte y comunicación, una alternativa de intervención para la enfermedad mental”, en el cual menciona las características específicas en el momento de las intervenciones fonoaudiológicas de los pacientes con esquizofrenia, plantea que de manera frecuente la ecolalia o repetición psicopatológica de palabras o frases de una persona por parte de otra, se observa en pacientes con esquizofrenia. Lo cual difiere de este reporte de caso, ya que se pudo evidenciar a través de las intervenciones que el deportista no presentó las características anteriormente mencionadas.

Con relación a la revisión teórica y a los resultados de este reporte de caso se determina que el abordaje integral permite orientar mejor las estrategias de intervención, pues se contemplan aspectos de calidad de vida, situaciones que han generado retrocesos, procesos terapéuticos anteriores y además se incluye la percepción del deportista frente a sus diagnósticos y a su desempeño durante las actividades. Además, como se mencionó en la secuencia del capítulo; ha sido el contexto deportivo el que ha aumentado sus posibilidades de participación, además de que se plantea que es gracias a las experiencias que éste le proporciona que el deportista ha podido enriquecer su proceso de desarrollo. De acuerdo con Cuenca:

El ocio es un derecho humano básico que favorece el desarrollo, como la educación, el trabajo o la salud y del que nadie debería ser privado por razones de género, orientación sexual, edad, raza, religión, creencia, nivel de salud, discapacidad o condición económica (citado en Donneys, 2020, p. 29).

Es por eso, que se considera que una estrategia que incrementa el accionar para las personas con trastornos neuromotores y mentales, es el llevar a cabo alguna práctica en la cual puedan ser incluidos en la sociedad, no solo desde entornos rehabilitadores y de salud, sino también que sean de goce y diversión para ellos. Lo anterior, teniendo en cuenta el planteamiento de Donneys (2020) quien refiere la importancia de que estas personas puedan participar y sean incluidas en su entorno y tengan acceso, no solo a actividades de tipo productivo, como la educación y el trabajo, sino también a actividades de ocio (recreativas, culturales y deportivas).

Respecto al abordaje fonoaudiológico, se encuentra poca evidencia de su implementación en el contexto deportivo adaptado; sin embargo, en esta iniciativa a través de la práctica de fonoaudiología en la Liga Vallecaucana de Parálisis Cerebral, –deporte Boccia– se llevaron a cabo actividades dirigidas a mejorar la calidad de comprensión, interpretación, análisis y síntesis (visual y auditiva), elaboración de los argumentos, resolución de preguntas y descripciones.

Teniendo en cuenta lo anterior, si se examina el cómo los deportistas dan lugar a una estrategia de juego, o a una respuesta ante una orden, estos son procesos que se están dando previamente gracias a la atención frente a una situación y a la organización, planificación, automonitoreo, revisión y flexibilidad cognitiva de la persona, es decir, que es el fonoaudiólogo el profesional competente para hacer la identificación de aquellos procesos que se dan de forma habitual y aquellos que le generan mayor dificultad, de acuerdo a la actividad en la que se desempeñe. Lo anterior trasladado al juego y a la vida diaria, dará lugar a una mejor resolución de problemas y toma de decisiones.

Finalmente, el abordaje fonoaudiológico en la población con PC es un medio por el cual se incrementa la viabilidad de dar lugar a procesos comunicativos más sobresalientes. Desde la potenciación del canal que más tendencia tiene a emplear el usuario, bien sea por las alteraciones, por las oportunidades de participación que ha tenido o por la seguridad que este le brinda, son importantes otras acciones de asesoría en cuanto a cómo dar inicio a una situación comunicativa, poder determinar la cantidad suficiente de información que transmite, aumentar la variedad de vocabulario si sus posibilidades funcionales se lo permiten, y por último qué aspectos no verbales se pueden incluir durante un intercambio y así complementar la expresión verbal.

## **Conclusiones**

Se concluye, de acuerdo con las intervenciones realizadas y al deporte en el que se desempeña el usuario descrito en este reporte de caso, que sus capacidades cognitivas no se han deteriorado de una manera significativa, aun con su diagnóstico de base.

Con relación al abordaje terapéutico, se destaca que este fue un proceso en el que se constata que el hacer una estimulación previa de los dispositivos básicos de aprendizaje y los procesos cognitivos, facilita y predice el rendimiento independiente del enfoque, de la solicitud y situación comunicativa. Ya que de acuerdo con la evidencia que discrepa con los resultados y lo observado durante las sesiones; que las capacidades y dificultades de las personas con esquizofrenia, se demuestra que este es el caso de un usuario en el que los episodios no son repetitivos y en el que se percibe un interés del deportista por incrementar su nivel desempeño. Se debe hacer énfasis en mejorar procesos atencionales, y así incrementar paulatinamente la capacidad de análisis e inferencia del deportista que se verá reflejado en la calidad de respuesta motora o verbal, en los diferentes contextos.

### **Recomendaciones**

- Emplear un lenguaje que no dé lugar a subjetividades pues la habilidad inferencial del deportista no le permite entender lenguaje técnico y figurado; es por eso que el incluir adivinanzas, metáforas o dichos puede incrementar las posibilidades de que se interrumpa la secuencia de la sesión o que se haga un retroceso, pues el usuario se empeña en estar atento a la actividad. Estas situaciones que se mencionan le generan duda o le dan a entender que no se está respetando su sesión.
- Hacer retroalimentación al deportista antes, durante y al final de la intervención, debe ser positiva desde los logros más mínimos, pero también consciente desde el reconocimiento de los aspectos a mejorar.
- Recordar al deportista cuando no consiga realizar lo que se le solicita a razón de sus dificultades, que la sesión está preparada durante un tiempo en el que se le puede explicar cuantas veces sea necesario, que podrá leer el texto o regresar a la anterior diapositiva si así lo requiere.

- Incentivar en el deportista la importancia de la permanencia en las actividades, la trascendencia de la tolerancia a la frustración, y el trasladado a situaciones del juego y de la vida diaria.
- Se recomienda enfatizar en actividades que incluyen temáticas que impliquen que el deportista haga mayor análisis y síntesis, y así favorecer su capacidad de referenciar lo que se le solicita.
- Se sugiere incorporar variedad de preguntas de tipo inferencial, literal y valorativas y así mejorar procesos mentales superiores y cognitivos, y así facilitar al usuario el poder plantear posibles formas de dar respuesta a una solicitud o pregunta.
- Proporcionar estrategias durante la lectura como el recurso deíctico para posibilitar que el deportista siga la secuencia de la lectura y disminuyan las omisiones de oraciones durante ésta.
- Realizar adaptaciones en relación a la variación del color de la fuente de la letra, para referenciar mejor fragmentos del texto que se consideren relevantes para que el deportista logre dar respuesta (dar instrucción de lo que se pretende, colocando la fuente del texto de varios colores), y así a futuro utilizar esta estrategia como estímulo distractor, para favorecer la atención selectiva y sostenida.
- Incluir actividades que impliquen que el deportista haga uso del lenguaje automático y así favorecer la planificación y organización, en relación a la conciencia del orden secuencial en cómo debe emitir lo que se le solicita.