

# Afasia

## Características e Intervención

Universidad Complutense de Madrid  
Facultad de Educación

Curso 2009-2010

Didáctica de la Lengua en Educación Especial, T6

Noblejas Arroquia, Laura  
Varilla Espinosa, Cristina



## INDICE

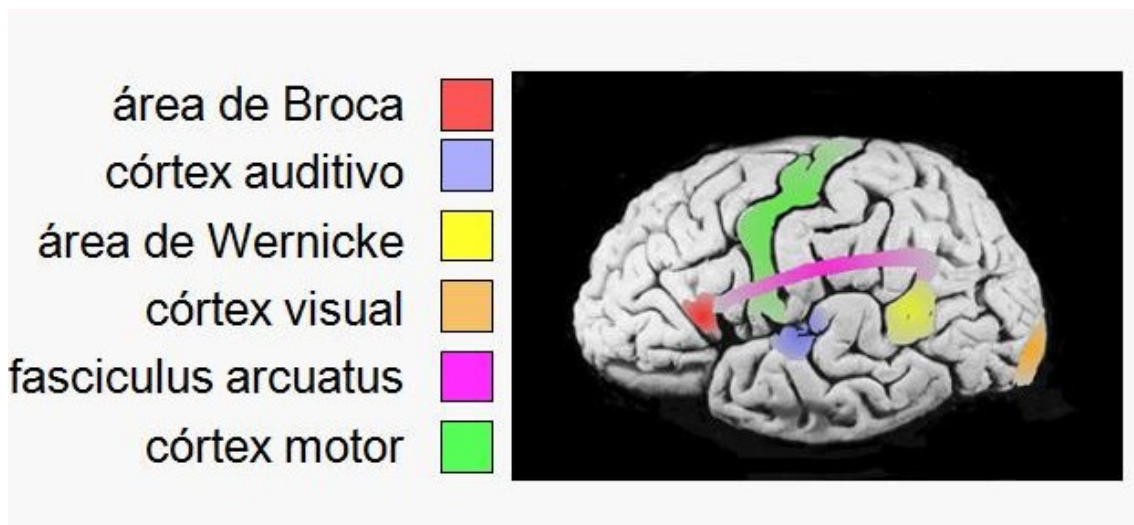
1. Introducción	Pág. 2
2. Definición	Pág. 3
3. Causas de la Afasia	Pág. 4
4. Clasificación y características	Pág. 5
5. Evaluación	Pág. 10
6. Intervención	Pág. 11
7. Evaluación	Pág. 20
8. Afasia y familia	Pág. 21
9. Conclusiones	Pág. 24
10. Bibliografía	Pág. 25

## INTRODUCCIÓN

Para comenzar el trabajo, pensamos que es conveniente hacer una pequeña introducción acerca de la función cerebral del lenguaje.

La especialización funcional hemisférica del lenguaje es asimétrica y se asienta en el hemisferio izquierdo. Los sonidos, mensajes y en definitiva, todo lo relacionado con el lenguaje van a parar a las áreas 41 y 42 de Brodman del hemisferio izquierdo. Cuando alguna de las zonas dedicadas al lenguaje sufre un daño, esto provoca una afasia.

Pero no todas las áreas tienen la misma finalidad y por tanto los daños son muy dispares en función de la situación de la lesión. De forma general podemos distinguir unas zonas principales inmersas en la realización del lenguaje:



**Área de Broca:** Esta región está implicada principalmente en la planificación y programación fonológica; contiene los patrones motores del habla y desde aquí se proyectan las órdenes a la corteza premotora adyacente, a la corteza motora y a los músculos del mecanismo bucofonatorio. Esta área se activa incluso en tareas en las que no se requiere explícitamente respuesta oral, ya que está relacionada con la decodificación del habla y la memoria de trabajo verbal.

**Área de Wernicke:** Esta región es responsable del análisis de los estímulos auditivos, la transformación de las secuencias auditivas y el acceso a las representaciones de las palabras y su significado. También interviene en el procesamiento de oraciones y del discurso.

**Área motora:** Está relacionada con el control de movimientos voluntarios de los músculos en el lado del cuerpo opuesto al hemisferio en cuestión, enviando sus mensajes a los músculos a través del sistema piramidal.

**Córtex auditivo y córtex visual:** Captan los estímulos externos del lenguaje oral o escrito que envían su información al hemisferio izquierdo para ser analizado por las zonas del lenguaje.

**Fascículo arqueado:** conjunto de fibras que pone en relación las áreas del lenguaje para hacer llegar la información de unas a otras.

## DEFINICIÓN DE AFASIA

La afasia es un trastorno o pérdida del lenguaje verbal en sus aspectos de expresión y o comprensión como resultado de una lesión cerebral en el hemisferio izquierdo en las zonas de coordinación del lenguaje y que tiene lugar después de que el lenguaje haya sido desarrollado e integrado. Para poder hablar de afasia deberán darse las siguientes premisas:

- Tener adquirido el lenguaje oral
- Tener una lesión en las áreas del lenguaje
- Mostrar una alteración del lenguaje en la expresión o en la recepción.

Como vemos, por afasia se entiende una incapacidad parcial o total para usar el lenguaje, pero los problemas varían desde dificultades para encontrar las palabras hasta una completa incapacidad para hablar. Algunas personas tienen problemas en comprender lo que dicen los demás, otras presentan problemas al leer, escribir o al tener que operar con números. En otros casos, las personas pueden tener problemas al querer expresar lo que quieren comunicar, aunque conservan intacta la comprensión. En la afasia se debe determinar en cada paciente las alteraciones específicas del habla y del lenguaje.

Sin embargo, esta definición, necesita a su vez que aclaremos el significado y las diferencias entre los conceptos que se confunden: habla y lenguaje.

Por “habla” se entiende la ejecución de una serie de habilidades adquiridas para lograr una adecuada comunicación en la que participan los sistemas vocal, auditivo, visual y motriz. Estas habilidades incluyen: la discriminación de fonemas y palabras, la articulación, entonación y la prosodia en el lenguaje hablado; la utilización de marcas gráficas y de patrones visuales para elaborar o entender el lenguaje de signos, impreso o escrito. Las deficiencias en estas habilidades impiden la comunicación interpersonal, independientemente de cualquier trastorno del lenguaje.

El término “lenguaje” tiene un significado más amplio y se refiere a la selección y a la ordenación seriada de cada palabra según las reglas aceptadas, implica además una intencionalidad del hablante que se dirige a modificar la conducta del oyente, por tanto, expresa y suscita el pensamiento.

## CAUSAS DE LA AFASIA

Como hemos visto la afasia es uno de los resultados de una lesión cerebral. Existen diversos tipos de causas que producen una lesión cerebral. Entre estas, las más comunes suelen ser:

- Traumatismo cráneo-encefálico (TEC): Son lesiones cerebrales cuya causa primaria es externa, generalmente un golpe. Esta lesión puede conllevar un estado de conciencia disminuido o alterado y suele producir un deterioro en el funcionamiento físico y cognitivo afectando emocional y socialmente a quien lo padece.

En relación con las capacidades lingüísticas y de comunicación los problemas más frecuentes que presentan son dificultades para encontrar palabras, expresión poco clara y concisa, tendencia a repetirse, escasas habilidades para mantener el tema de una conversación y para respetar los turnos de palabra, dificultades para interpretar y expresar las características prosódicas del lenguaje...

- Apoplejía o ictus, que se provoca cuando se da una perturbación en la irrigación sanguínea cerebral en cualquiera de sus cuatro maneras:
  - Coágulo
  - Hemorragia
  - Compresión
  - Espasmo
- Incidencia insidiosa progresiva de enfermedades cerebrales que poco a poco van ocasionando su deterioro, aunque la causa frecuente de esto es la edad y nosotros no trataremos en la intervención educativa en estos casos.

En función de las áreas a las que la lesión haya afectado, se verán afectadas distintas capacidades o varias a la vez, de forma que podemos decir que cada afasia es distinta y sobre todo, que cada persona tiene unas características propias.

En nuestro caso, al tratar con niños y jóvenes, hemos de tener en cuenta la plasticidad del cerebro, que durante los primeros años de vida redistribuye las funciones de las partes dañadas. Por tanto en función de la edad podemos afirmar que si el inicio se produce:

- Antes de los tres años, la recuperación va a ser total
- Entre tres y diez, la recuperación será más tardía paulatinamente, pero se conseguirán buenos resultados tras la intervención
- A partir de los diez o doce años el cerebro es completamente maduro y por tanto su recuperación será costosa y puede no llegar a ser total

## CLASIFICACIÓN Y CARACTERÍSTICAS

Tipo	Lenguaje espontaneo	Parafasia	Comprensión	Repetición	Denominación
Broca	No fluente	Anartria	+	-	-
	Agramatismo				
Wernicke	Fluente.	Frecuente: verbal	-	-	-
	Jerga fonemica				
Conducción	Fluente	Tipica. Fonémica	+	-	-
Global	No fluente	Esteriotipia	-	-	-
Transcortical Mixta	No fluente.	Infrecuente	-	+	-
	Ecolalias				
Motora transcortical	No fluente	Escasa	+	+	-
	Ecolalias				
Sensorial transcortical	Fluente.	Frecuente	-	+	-
	Jerga semántica (ecolalias)				
Anómica	Fluente circunloquio	Infrecuente	+	+	-

La sintomatología de la afasia no depende únicamente de la localización de las lesiones en determinadas regiones cerebrales, como asumía el concepto anatómico clásico, sino también de las reacciones compensatorias del tejido cerebral intacto. No obstante, se distinguen algunas lesiones cerebrales típicas que parecen estar ligadas grosso modo a determinadas disfunciones:

### *Afasia de Broca (afasia motora mayor)*

En este tipo de afasia se destaca un predominio de los trastornos relacionados con la expresión (lo que produce un lenguaje no fluente), sobre los trastornos de comprensión. La semiología es de tipo no fluente, con una reducción de la expresión y con esfuerzos y defectos articulatorios, así como una reducción del vocabulario y de la expresión de las frases. También se producen agramatismos en palabras función y parafasias fonémicas y fonéticas. Dependiendo del grado de afasia se darán unos u otros síntomas.

Los alumnos con este tipo de afasia se caracterizan por una elocución lenta y laboriosa, frecuentemente silábica, siendo la comprensión verbal casi normal. La repetición se encuentra gravemente afectada y la denominación normalmente también.

En cuanto a la lectura, el alumno es capaz de leer palabras con contenido (léxicas) pero omite las palabras gramaticales; y la escritura está afectada tanto por problemas de tipo motor como por los propios trastornos afásicos, ya que las alteraciones motoras son frecuentes problemas

asociados que presentan este tipo de alumnos, sobre todo en forma de hemiplejía o hemiparesia derecha.

En la forma más típica de la afasia de tipo Broca, las lesiones que presentan los alumnos dan lugar a una primera fase en la que se da un mutismo o simples vocalizaciones, lo que normalmente puede evolucionar hacia una estereotipia verbal. Una vez que el cuadro clínico evoluciona, el niño o adulto empieza a decir palabras como su nombre, el de sus familiares, u objetos comunes, que van acompañadas de expresiones más o menos automáticas unidas a su vez a un lenguaje emocional.

Sintetizando, los síntomas de una *afasia de Broca* son los siguientes:

- El alumno habla poco y tiene conciencia de sus errores.
- Tiene problemas para encontrar las palabras deseadas.
- Su articulación es deficiente.
- Realiza grandes esfuerzos para acompasar la lengua, la faringe y la laringe.
- Las palabras que emite están deformadas, y se han eliminado de su discurso aquéllas más complicadas.
- La gramática es de una enorme simplicidad, sobre todo en lo referente a elementos de enlace (preposiciones, conjunciones...).
- El estilo, en general, es del tipo telegráfico.
- La comprensión del lenguaje es casi normal.



### **Afasia de Wernicke**

En las afasias de tipo Wernicke predominan claramente los trastornos de comprensión del lenguaje, siendo la articulación y la fluencia normales. El alumno realiza poco esfuerzo para producir lenguaje, y la longitud de la frase es aparentemente normal, así como su estructura, articulación y prosodia. Se presenta una liberación verbal con cierto grado de excitación y un desconocimiento de su problema o defecto, lo que se denomina anosognosia electiva.

La expresión se caracteriza por que pueden hablar con oraciones largas, que no tienen ningún significado; agregan palabras innecesarias y neologismos y cambian unas palabras por otras parafasias. Esto hace que su habla alguna vez haya sido denominada como “de ensalada de palabras”. En algunos casos el número de sustituciones puede ser tan grande que hace el habla ininteligible (jergafasia). La jerga y la anosognosia disminuyen con el tiempo de evolución.

En los casos más graves, existe una profunda alteración de la comprensión verbal, siendo algunos pacientes incapaces de comprender una mínima palabra, sin embargo otros casos tiene una cierta comprensión.

La denominación está siempre alterada, y la lectura tanto en su verbalización como en su comprensión, está alterada en general, aunque varía el grado de afectación según el paciente. La escritura también está afectada, aunque la capacidad grafomotora (automatismos, grafismos) está preservada. Las transformaciones de la escritura pueden conducir a una jerga escrita.

Los alumnos que presentan este tipo de afasia no suelen presentar otros trastornos, aunque en las fases agudas se puede observar una discreta paresia o alteraciones de la sensibilidad.



### *Afasia de conducción*

Esta afasia esta en relación con lesiones en la circunvolución temporal superior y en la ínsula. El síntoma más característico de este tipo de afasia es la dificultad para la repetición que aparece en especial en palabras polisilábicas, que se convierten en auténticos trabalenguas. Aparte de esta dificultad para la repetición, los pacientes con afasia de conducción tienen problemas en la selección apropiada de las palabras y la correcta secuenciación fonémica dentro de palabras individuales. En este caso, al contrario de las distorsiones que se producen en la afasia de Broca, éstas se limitan a palabras individuales, siendo la estructuración del discurso normal con un uso normal de morfemas gramaticales y de palabras funcionales. Una característica de muchos pacientes con afasia de conducción es su dificultad grave para encontrar palabras. En el momento que se produce el esfuerzo por encontrar un determinado nombre o verbo y su organización fonémica, se produce una interrupción de la fluidez que por lo general es normal.





### *Afasia transcortical motora*

En este caso se presentan problemas parecidos a los de la afasia de Broca. Suele deberse a una lesión subcortical pequeña por encima del área de Broca. Actualmente se piensa que está implicado un circuito desde el área motora suplementaria, a través del fascículo subcalloso hasta los ganglios basales y el área de Broca. Este tipo de afasia se manifiesta en un déficit en la producción del habla, especialmente en la iniciación y la espontaneidad. La repetición está bien preservada, en cambio en la conversación se observan dificultades de organización e iniciación del habla. La articulación suele presentar escasas a nulas dificultades y la comprensión del lenguaje está preservada. El problema aparece si el paciente tiene que responder con una o varias frases. También la denominación está alterada, pero en general son útiles las ayudas contextuales y fonémicas.

Puede presentarse una reducción similar de la escritura, pero la lectura oral y la comprensión lectora pueden estar disociadas, es decir, preservadas. Por tanto se nos muestra aquí una posibilidad de entrar al sistema de reproducción verbal y al sistema semántico a través de estas capacidades si preservadas.

### *Afasia transcortical sensorial*

Se caracterizan por una disociación entre una buena capacidad de repetición y en un defecto claro en la comprensión de los materiales que en alumno es capaz de repetir. La expresión es fluente, estando la comprensión muy afectada y la repetición relativamente preservada. La producción verbal generalmente es en forma de jerga semántica, siendo la ecolalia un factor predominante.

La verbalización lectora puede presentar distintos grados de afectación, desde una grave alteración hasta trastornos leves. Sin embargo, la comprensión lectora está gravemente afectada, y la escritura es en forma de jerga.

Este tipo de afasia suele presentar una evolución favorable, con mejorías en la comprensión, en otros casos la afasia sensorial transcortical aparece como resultado de la evolución de una afasia tipo Wernicke.

Este tipo de afasia puede venir acompañada de alteraciones sensitivas en el hemisferio contra-lateral a la lesión y alteraciones en el campo visual.

### *Afasia transcortical mixta*

El cuadro se caracteriza por la preservación de la repetición en el contexto de una grave afectación de la expresión y la comprensión. La repetición, por otro lado no es perfecta, pero puede presentar el fenómeno de corrección de estructuras sintácticamente inadecuadas.

Se caracteriza porque el paciente realiza una expresión reducida de ecolalias y en el que puede aparecer un fenómeno de completamiento.

Todas las actividades del lenguaje escrito están afectadas en grado máximo.

### *Afasia anómica o amnésica*

Se caracteriza por la dificultad de encontrar palabras de uso común, sobre todo en lo que al lenguaje espontáneo se refiere. La anomia es una componente de prácticamente todas las afasias fluidas, la afasia de Wernicke y la afasia de conducción. Únicamente si la anomia aparece de modo relativamente aislado se habla de afasia anómica.

### *Afasia global*

La afasia de tipo global o total, es la forma más grave de afasia que hay. Es el resultado de una destrucción masiva de las zonas del lenguaje del hemisferio izquierdo, incluyendo áreas de Wernicke y Broca, o lesiones que desconecten las áreas de este hemisferio entre sí.

Por tanto la expresión, la fluidez y la comprensión verba están gravemente afectadas. La repetición es nula y con frecuencia el paciente presenta mutismo o estereotipias. Aun así algunas de las capacidades automáticas del lenguaje como contar, pueden verse preservadas.

En la mayoría de los casos los pacientes logran decir únicamente unas pocas palabras y su comprensión del lenguaje es igualmente muy limitada, no pueden leer ni escribir.

## DIAGNÓSTICO

Al ser la afasia una consecuencia de una lesión cerebral, tras una posible causa de esta (traumatismo...) hemos de realizar una serie de pruebas para comprobar si dentro de los daños que se han producido en el cerebro ocasionan el trastorno del lenguaje que estudiamos. Podemos dividir los test para evaluar la afasia en dos:

### Pruebas Generales

Evalúan el lenguaje en todos sus aspectos. El más claro ejemplo es el *Test de Boston* cuyos objetivos son:

- Diagnosticar la presencia y el tipo de cuadro clínico, lo que ayuda a inferir el lugar de la lesión.
- Determinar el nivel de actuación del sujeto a lo largo de un amplio rango de pruebas.
- Evaluar las capacidades del paciente en todas las áreas del lenguaje de cara a diseñar estrategias de rehabilitación.

### Pruebas Específicas

Sólo evalúan algún parámetro específico del lenguaje, para detectar el área que se haya lesionado. Dentro de estas pruebas, encontramos algunos test como:

- *Test TOTEM*: sólo mide comprensión oral. Consta de cinco partes que van creciendo en dificultad.
- *PIZZAMILIO*: prueba de comprensión de frases. Mide comprensión sintáctica.
- *Test de Vocabulario de Boston*: prueba específica de denominación.
- *Test de Audrey Holland*: Mide las capacidades comunicativas en la vida diaria.
- *CADL*: diseñada para evaluar fundamentalmente la capacidad de comunicación por encima de las alteraciones específicas del lenguaje.

## INTERVENCIÓN

De manera general podemos establecernos una serie de objetivos globales para todas nuestras intervenciones:

- Mantener al paciente verbalmente activo
- Re-aprender el lenguaje
- Suministrar estrategias para mejorar el lenguaje
- Enseñar a la familia a comunicarse con el paciente
- Dar apoyo psicológico al paciente

### Recuperación espontánea

Algún nivel de recuperación espontánea se presenta en todos los pacientes con lesiones cerebrales y muchos pacientes organizan y adelantan por sí mismos sus propios programas de entrenamiento. Además, todos vivimos en un mundo en el cual es necesario recurrir permanentemente a determinadas habilidades lingüísticas, y necesariamente existe algún tipo de reentrenamiento permanente. Sin embargo, una proporción importante de la recuperación espontánea es también el resultado de los procesos neurofisiológicos subyacentes que se llevan a cabo en el cerebro luego de alguna condición patológica.

Existe un acuerdo general sobre el curso de la recuperación espontánea, frecuentemente se señala que los tres primeros meses representan el periodo durante el cual se debe esperar el máximo de recuperación; la curva de recuperación usualmente cae luego de seis-siete meses y luego de un año, es muy poca la recuperación que se presenta. Sin embargo, el desarrollo de estrategias por parte del paciente mismo y la exposición a una práctica permanente, podrían dar cuenta de una proporción importante de la recuperación espontánea tardía.

Se han distinguido dos estadios diferentes durante la recuperación luego de algún tipo de daño cerebral:

- *Etapa 1. Recuperación temprana:* Luego de cualquier patología del cerebro, suceden una serie de procesos neurofisiológicos que podrían explicar la rápida recuperación que inicialmente se observa. Tales procesos incluyen la disminución del edema, la desaparición de las posibles hemorragias y la disminución de los efectos de la lesión.
- *Etapa 2. Recuperación tardía:* Se supone que existen dos factores responsables por la recuperación observada en una etapa tardía:
  - a. Reaprendizaje del lenguaje
  - b. Reorganización del lenguaje en el cerebro.

### Recuperación educativa

Como vimos en las características, cada una de las afasias tiene unas características determinadas, y por lo tanto, la intervención que llevaremos a cabo en las sesiones deberá ser distinta en cada caso:

### *Afasia de Broca*

Los objetivos en la intervención de la afasia de Broca serán:

- Aumentar la fluidez del lenguaje oral
- Conseguir mejorar la repetición
- Conseguir la denominación espontánea de objetos y personas
- Conseguir que relaciones la palabra escrita con sus conceptos para así mejorar la comprensión en la lectura
- Mejorar en lo posible la escritura

### **Ejercicios**

1. Realizar al niño preguntas de *si* o *no* que responda con la cabeza. Aumentaremos la dificultad pidiéndole que conteste oralmente para conseguir un mínimo control de respuesta.
2. Entablaremos conversaciones abiertas de temas cotidianos para que, aunque no realice frases de forma correcta, el niño tome hábito de hablar para que se exprese y no tenga miedo a intentarlo. No le corregiremos en este ejercicio, porque no buscamos la coherencia sino el contacto con el niño para que tome confianza y no se niegue a hablar.
3. Estableceremos una rutina, por ejemplo, decir *buenos días* por la mañana, para que el niño cuente con el factor anticipación y vaya preparado para su ejecución.
4. Empezaremos con la denominación con ejercicios de las partes del cuerpo humano en las que el niño se señale y lo nombre.
5. Con láminas le pediremos que nos denomine, con palabras sueltas lo que se representa en cada una de ellas.
6. Realizaremos ejercicios basados en la técnica melódica, que se basan en interiorizar las secuencias de ritmo de las oraciones para aumentar la fluidez del habla. Acompañaremos las sílabas con sonidos (golpe en la mesa, instrumentos...)
7. Trabajaremos con las palabras funcionales, con preposiciones, artículos, adverbios...que permitan a nuestro niño enlazar las palabras sueltas, para que su habla, aunque algo más costosa en un principio, se vuelva más coherente y a partir de aquí ir adquiriendo fluidez.
8. A la hora de la lectura, utilizaremos el recurso de los colores, es decir, subrayaremos o destacaremos las palabras en colores en función de su categoría para facilitar así su interiorización y el uso de palabras función. Dándole esas pistas al niño le facilitaremos la recuperación de las palabras.
9. Con lectura de textos, le plantearé preguntas muy concisas para que nos conteste haciendo alusión a lo que ha comprendido del texto

### *Afasia de Wernicke*

En esta intervención los objetivos que nos pondremos serán:

- Conseguir la asociación de las palabras y sus significados
- Aumentar la comprensión oral
- Aumentar la comprensión en la lectura
- Intentar corregir los errores de denominación

## Ejercicios

1. Buscar cosas determinadas en láminas, de forma que tengan que identificar el concepto
2. Al hablar utilizaremos las redundancias en los conceptos que muestren dificultad para el niño para que así asocie más fácil y rápidamente
3. Pedirle al niño que señale sus partes del cuerpo, ya que en esa denominación presentan menos problemas
4. Cantaremos una canción sencilla *cumpleaños feliz* por ejemplo, y le pediremos al niño que nos intente explicar que significa, ayudándole si es necesario con soporte visual.
5. Diremos al niño distintas cosas que debe hacer; primero una, luego dos, luego tres...A la vez que emitimos la señal, realizaremos también la acción, de esta manera apoyaremos la información oral y facilitaremos la comprensión.

*Da una palma*

*Da una palma y un golpe en las piernas*

*Da una palma, un golpe en las piernas y unos pitos*

6. A la hora de la lectura, utilizaremos el recurso de los colores, es decir, subrayaremos o destacaremos las palabras en colores en función de su categoría para facilitar así su interiorización y el uso de palabras función. Dándole esas pistas al niño le facilitaremos la comprensión de los conceptos.
7. Emplearemos el trabajo de categorización, empezando por conceptos generales y poco a poco ir destacando rasgos de conceptos más concretos

*Animales*

*Animales: perro*

*Animales: perro, Pastor Alemán*

8. Realizaremos ejercicios centrados en los rasgos y en las relaciones entre palabras para afianzar los conceptos que pueda tener erróneos
9. Con distintos dibujos pediremos al niño que nos señale el que corresponda a un concepto en concreto y nos dé una breve descripción de este.
10. Leeremos textos y le pediremos al niño que identifique las ideas principales.
11. Le haremos preguntas de otras ideas del texto para asegurarnos de la comprensión de las frases y del tema global del texto
12. Trabajaremos los conceptos con sinónimos y antónimos para reforzar el significado de estos.

## **Afasia de Conducción**

En la afasia de conducción los objetivos que trataremos de lograr son:

- Mejorar la repetición
- Diferenciar las palabras dentro de una categoría de palabras
- Aumentar la fluidez lectora
- Corregir los errores en la escritura, tales como omisiones, inversiones y sustituciones de letras

## Ejercicios

1. Para trabajar la dificultad en recordar palabras al repetir las, las dividiremos en sílabas e iremos aumentándolas añadiéndole las restantes a medida que el niño las repite:

*Ba*

*Barren*

*Barrende*

*Barrendero*

2. Descolocamos las sílabas de una palabra y le pedimos al niño que las coloque de forma que tenga que pensar en la palabra entera. Comenzaremos con palabras bisílabas e iremos incrementando la dificultad.
3. Con imágenes referidas a la misma familia de palabras, preguntamos al niño un concepto en concreto.

Ejemplo: *Pan, panadería, panadero, panificadora...*

*¿Qué se come? El pan*

4. Leeremos frases o textos breves y pediremos al niño que haga inferencias diciendo que información aporta cada palabra. En un principio la generación de preguntas *quién, cómo, dónde, por qué* resulta una estrategia útil si el niño tiene dificultades.
5. Le presentaremos textos en los que se han suprimido algunas palabras (en un principio, comunes y fáciles de reconocer) para que las identifique y rellene el espacio.
6. Trabajaremos la memoria a corto plazo con juegos como las *diferencias* o las *parejas de cartas*.
7. Simplificaremos las frases que le digamos al niño de forma que pueda recordar y analizar su contenido
8. Llevaremos junto al niño una libreta o agenda como facilitador de su memoria en el día a día y mantendremos unas rutinas siempre fijas

## Afasia Transcortical Motora

Los objetivos que buscaremos trabajar con los niños con esta afasia serán:

- Desinhibición del lenguaje oral.
- Restablecimiento de la pronunciación de las palabras.
- Rehabilitación del vocabulario activo.
- Rehabilitación de la pronunciación de expresiones.

## Ejercicios

1. Conteo de los días de la semana
2. Conteo de distintos objetos
3. Entonar canciones muy conocidas como el cumpleaños feliz
4. Completar frases donde falten palabras conocidas
5. Le decimos palabras al niño y le pedimos que las repita; después aumentamos la dificultad pidiéndole que repita frases
6. Con diferentes láminas presentamos al niño objetos o acciones, y decimos frases cortas de estas acciones para que el niño identifique a cual nos referimos

7. Le pedimos que nombre objetos de las láminas y daremos una breve descripción
8. Pronunciaremos palabras a coro, los dos juntos
9. Clasificaremos una serie de láminas, en función de características comunes que presenten
10. Tanteamos objetos con el tacto con los ojos cerrados y nombrarlos (puede dibujarlos).
11. Dándole varias láminas le pediremos que las ordene para hacer una historia

### **Afasia Transcortical Sensorial**

Los objetivos de la intervención de esta afasia serán los siguientes:

- Asentar la diferencia entre los conceptos de una misma familia
- Trabajar los conceptos cotidianos
- Rehabilitación de la comprensión de las frases, oraciones y el discurso.

### **Ejercicios**

1. Con imágenes referidas a la misma familia de palabras, preguntamos al niño un concepto en concreto.

Ejemplo: *Fruta, frutero, frutería, frutero (vendedor)*  
*¿Quién vende la fruta?*

2. Partiendo de que estos niños comprenden mejor las palabras dentro de frases simples, para trabajar conceptos pondremos ejemplos de la vida cotidiana que ellos puedan asociar con sus experiencias.
3. Cuando trabajemos la repetición trataremos de asegurarnos que comprende lo que repite y no se tratan de simples ecolalias realizándole preguntas sobre el tema en sí
4. Le pediremos que repita lo mismo que decimos sin emplear las mismas palabras, en medida de lo posible.

*Tengo hambre → Quieres comer*

*En julio y agosto suben las temperaturas → En verano hace calor*

5. Apoyaremos la comprensión en imágenes
6. Le daremos al niño viñetas para que las ordene según el orden de la historia y así vea su significado global.
7. Con textos breves trabajaremos con las ideas principales y les haremos preguntas acerca de estas.

### **Afasia Transcortical Mixta**

En la afasia transcortical mixta, confluyen las características de las afasias transcorticales motora y sensitiva y por tanto nuestra intervención se basará en los ejercicios ya expuestos en ambas afasias, poniendo énfasis en las características más predominantes de nuestros casos concretos.



### **Afasia Anómica**

Este trastorno, no solo debe considerarse como una afasia únicamente, pues también compone un síntoma más de otras de las afasias que hemos ido nombrando, por tanto los ejercicios para su intervención son en muchos casos complementarios a otras intervenciones y con ellos tratamos de lograr lo siguiente:

- Mejora del acceso al léxico
- Mejora de la denominación
- Aumento del uso de conceptos frecuentes en la vida diaria
- Fluidez verbal

#### **Ejercicios**

1. Pediremos al niño que nombre las partes del cuerpo que nos tocamos
2. Le pediremos también que mencione en nombre de objetos de la habitación
3. Diremos una palabra y le pediremos que nos diga algo que signifique lo contrario
4. Le pediremos que señale los distintos objetos que señalamos
5. Describiremos un objeto y le pediremos que nos diga que es
6. Diremos una palabra, como *flor* y pediremos que nos diga palabras de esa categoría: *rosa, margarita, clavel...*
7. Diciendo tres palabras le pediremos que nos diga lo que tienen en común (rojo, blanco y gris son colores)
8. Pediremos que nos explique el significado de palabras sencillas
9. Diremos una palabra para que el niño la integre en una frase

### **Afasia Global**

La afasia global es quizá, la más grave de las patologías que hemos tratado pues tiene dañado el lenguaje en la mayoría de sus aspectos; por tanto los objetivos que trataremos de conseguir son:

- Estimular el lenguaje y su emisión espontánea
- Aumentar la comprensión de palabras frecuentes
- Trabajar palabras función y nexos
- Aumentar la fluidez verbal
- Mejorar la denominación
- Mejorar la repetición escrita y oral
- Mejorar la lectura en voz alta y en voz baja

#### **Ejercicios**

1. En el caso de que los niños afasia global, tengan muy afectada el área del lenguaje, nos apoyaremos parcialmente en el uso de un sistema de comunicación alternativa sencillo (pictogramas) para facilitar la comunicación y para, posteriormente apoyarnos en el desarrollo del lenguaje.
2. Diremos al niño distintas cosas que debe hacer; primero una, luego dos, luego tres...A la vez que emitimos la señal, realizaremos también la acción, de esta manera apoyaremos la información oral y facilitaremos la comprensión.

- Tócate la nariz
  - Tócate la nariz y señala la pared
  - Tócate la nariz, señala la pared y aplaude
3. Pediremos que señale objetos que se encuentren en la habitación, y en caso de que tenga dificultades, acompañaremos la petición de una descripción breve, para que así pueda asociar mejor el significado de lo que le pedimos.
  4. Realizar preguntas para que nos responda con la cabeza *sí* o *no*
  5. Le pediremos al niño que *recite* algo automático que ya tuviese adquirido, por ejemplo la lista numérica, un rezo, el alfabeto, los días de la semana...
  6. Cantaremos canciones muy conocidas como el cumpleaños feliz
  7. Diremos palabras y pediremos al niño que nos diga algo contrario. Para facilitarle la tarea podemos acompañar la palabra con imágenes o gestos.
  8. Pediremos al niño que mencione de forma asilada los objetos que en ese momento nos rodeen.
  9. Describiremos un objeto, nombrando a poder ser su función y pediremos al niño que nos lo nombre.
  10. Trabajaremos las categorías de palabras. Por ejemplo le diremos al niño *fruta* y le pediremos que nos nombre todas las frutas que recuerde: *limón, plátano...*
  11. Diremos tres palabras y pediremos al niño que nos diga que tienen en común. Por ejemplo *tigre, pez, gato* son *animales*.
  12. Pediremos al niño que nos explique qué significan las cosas de algunos dibujos
  13. Pediremos al niño que copie una lista de números y letras sencillas.
  14. Pediremos al niño que escriba, junto a un dibujo, lo que ve en este.
  15. Pediremos al niño que escriba adjetivos sueltos de si mismo
  16. Diremos una palabra y le pediremos al niño que haga una frase con ella
  17. Daremos al niño una serie de palabras para que las lea en voz alta
  18. Pediremos que copie palabras escritas bajo su dibujo
  19. Pediremos que denomine de forma escrita objetos contenidos en láminas
  20. Realizaremos preguntas a las que el niño responderá por escrito. Primero estas serán muy concretas, luego iremos abriendo la posibilidad de respuesta para así aumentar su expresión libre
  21. Daremos cuentos breves al niño para que los lea, acompañados en todo momento de imágenes que refuercen su comprensión y le sirvan como guía de orientación.

### Intervención en Grupo

En cualquier tipo de afasia es beneficioso el tratamiento de varios pacientes juntos, en sesiones grupales que les ayudarán no sólo a avanzar, sino a apoyarse mutuamente.

### Taller de conversación

- Promover la comunicación a través de gestos, mímica, lenguaje escrito y/o dibujos como complemento del lenguaje oral y lograr su uso espontáneo.
- Reconocer las posibilidades comunicativas propias.
- Adoptar un rol activo en la conversación.
- Pedir, informar, aconsejar, preguntar, ordenar, imaginar sobre algún tema específico, la solución de un problema, el tema de una película u otras narraciones.
- Juegos competitivos de preguntas o respuestas.

### Taller de dibujo

- Lograr que el dibujo se convierta en recurso auxiliar para la comunicación.
- Desarrollar la observación y el reconocimiento de objetos.
- Desarrollar la síntesis expresada por el dibujo.
- Observación y dibujo de objetos presentes y ausentes, figuras geométricas y humanas completas e incompletas.
- Descripción de acciones y situaciones presentes en los dibujos.

### Taller de música

- Respiración
- Relajación
- Emisión de voz y canto

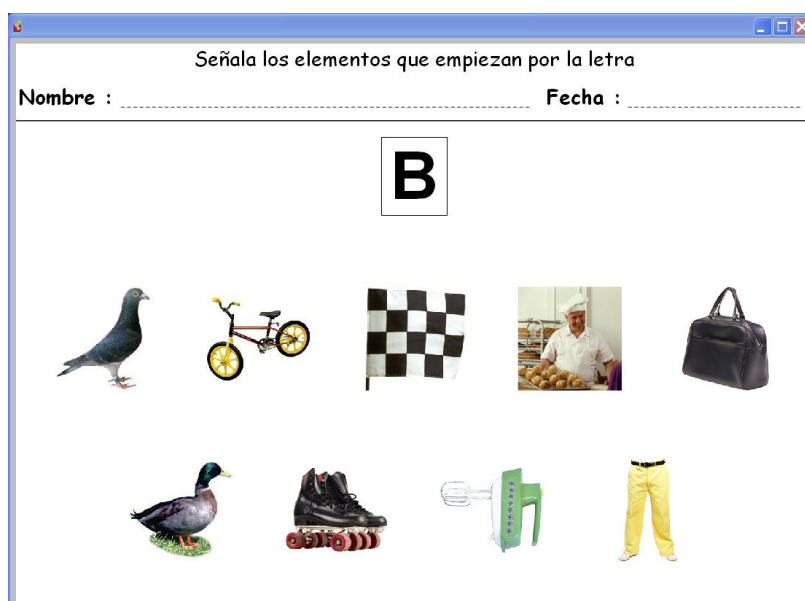
### Taller lúdico

- Trabajar todo a partir de juegos reglados (cartas, parchís, damas, dominó etc.). Esto mejora la memoria, atención, concentración, la deducción y por ende, la capacidad de aprendizaje.
- De conversación y dibujos.

### Nuevas tecnologías

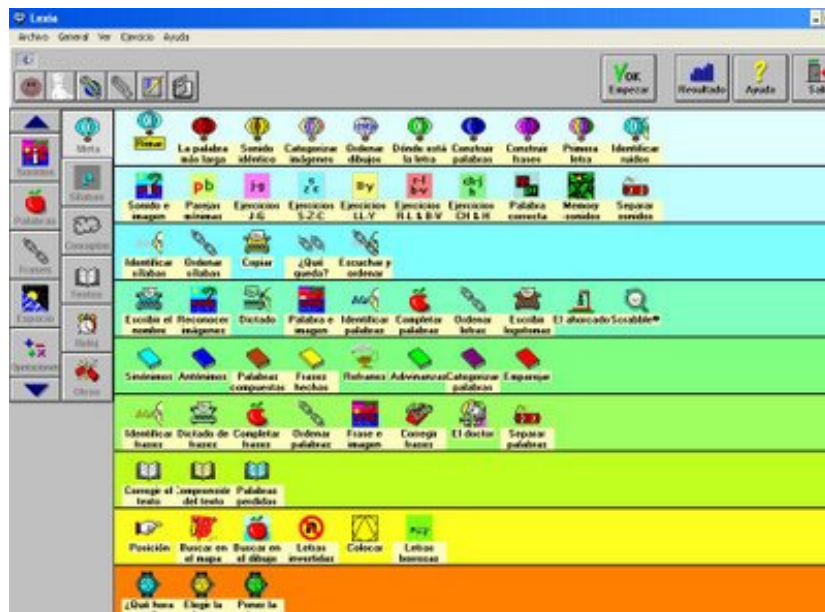
Como en casi todos los campos de la educación, las nuevas tecnologías y soportes informáticos, se van haciendo un hueco más y más importante en los recursos utilizados por los profesionales.

Este es el caso de la educación especial y la intervención de niños con necesidades educativas especiales, que encuentran en los soportes del ordenador un sinfín de ventajas, empezando desde la motivación (presentación atractiva, aumento de autoestima), hasta el acceso más simplificado a informaciones y actividades que de otra forma no les serían accesibles.



Para nuestra intervención en concreto, encontramos sumamente útil la utilización de recursos informáticos como base de realización de los ejercicios. En ellos el niño no solo cuenta con muchos incentivos y guías (las letras ya vienen escritas, el sonido les ayuda con las palabras, las imágenes acompañan a los textos...) sino que no necesitan un tiempo determinado, el ordenador no les exige una respuesta tan inmediata.

Por tanto creemos que es una forma muy interesante de intervenir en nuestros casos y como propuesta encontramos un programa que se adapta por completo a nuestras necesidades: Lexia 3.0, un programa que trabaja no sólo la lectura y la escritura, sino la repetición, la denominación, el cálculo, la creación...y un gran número de capacidades que han sido nombradas en nuestra intervención.



## EVALUACIÓN

El seguimiento y la evaluación de estos niños se van a realizar de forma continua, es decir, no sólo vamos a basarnos en la puntuación que obtenga en pruebas que le realicemos en un determinado momento, sino que tendremos en cuenta todos los progresos y retrocesos de cada sesión. Llevaremos al día un cuaderno de anotaciones de cómo se ha ido desarrollando cada sesión, para que, a la hora de planificar nuevas actividades o de informar a la familia tengamos información de la evolución del alumno.

La evaluación continua contará con una evaluación inicial, donde aparecen todos los datos referidos a las dificultades que presenta el alumno, y una pequeña evaluación que se realizará cada un número estimado de sesiones, en la que se le pasará al alumno una serie de pruebas que posteriormente analizaremos para estimar su nivel y conocer sus evoluciones con respecto a la evaluación inicial. El nivel de estas pruebas dependerá en todo momento de cómo se hayan ido dando las sesiones anteriores.

Todas estas evaluaciones que se realizarán cada número estimado de sesiones, serán tomadas en cuenta para una evaluación final en la que se comparará la última sesión de evaluación con los datos del informe inicial para comprobar sus progresos. Estos progresos se darán por escrito a los padres, no sólo a final de curso sino en todos aquellos momentos que el terapeuta vea adecuada su información.

Es vital resaltar la importancia de que todas estas pruebas a las que nos estamos refiriendo se realizarán a modo de juego con el niño, y, en la mayoría de los casos sin que el niño se entere de que está siendo evaluado.

Tanto en la evaluación, como a lo largo de todo el proceso, debemos de tener en cuenta que estos niños no solo sufren un trastorno del lenguaje, sino que también sufren de problemas psicológicos y emocionales a causa de los posibles “shocks” que le produjeron la lesión y del trastorno emocional de verse diferente, sentirse torpe o inferior a los demás. Por eso debemos darle todo nuestro apoyo y comprensión, para que tomen seguridad en sí mismos y en los demás.

## AFASIA Y FAMILIA

Podemos establecer una serie de pautas generales para ayudar en la medida de lo posible a las familias de nuestros pacientes, como por ejemplo:

- Simplificar el lenguaje usando frases cortas y simples, no complicadas.
- Repetir el contenido de las palabras, o escriba las palabras claves para clarificar el significado cuando sea necesario.
- Minimizar las distracciones tales como un radio a todo volumen, cuando sea posible.
- Fomente cualquier tipo de comunicación, ya sea hablada, a travez de gestos, señales, dibujos.
- Conceda suficiente tiempo a la persona para hablar.
- Ayúdele a la persona a involucrarse en actividades fuera de la casa. Busque Grupos de apoyo, como clubs para pacientes con embolia.
- Se debe mantener con los pacientes una actitud de respeto.
- Mantenga una conversación de manera natural apropiada para adultos.
- Incluya a la persona con afasia en las conversaciones.
- Pregunte y valore la opinión la persona con afasia, especialmente en los asuntos de familia.
- Evite corregir la forma de hablar de la persona con afasia.

Aparte de todo esto, la familia tiene muchas dudas con respecto al comportamiento que deben tomar con su ser querido, aquí pretendemos dar respuesta a algunas de las cuestiones más comunes que pueden tener las familias:

### *¿Debe asistir la familia a las sesiones de reeducación?*

Esta decisión depende del foniatra y del médico, pero en general es aconsejable que el paciente esté solo durante sus sesiones de entrenamiento; así, el terapeuta podrá controlar la enseñanza y establecer una relación más estrecha con el paciente.

En algunos casos el fonoaudiólogo puede decidir que esté presente un miembro de la familia durante sesión terapéutica esto es particularmente necesario cuando la familia necesita aprender a desarrollar un programa de reeducación del lenguaje en el hogar.

### *¿Cuánto tiempo necesitará el paciente rehabilitación del lenguaje?*

Lamentablemente es imposible pronosticar el tiempo que necesitará el paciente esta rehabilitación, ya que depende totalmente del daño cerebral, de la motivación del paciente, su capacidad de aprender y la gravedad de la afasia. Se acepta generalmente que la rehabilitación de la afasia es un proceso largo y lento.

La familia y los amigos del paciente deberán pensar en términos de meses o años, no de días y semanas. Algunos afásicos muestran progresos durante sólo algunos meses, otros progresan

lenta pero constantemente durante varios años. Casi siempre el lengua se va recobrando muy gradualmente.

*¿El paciente podrá volver a hablar de forma normal?*

Muy pocos afásicos recobran totalmente el uso normal del lenguaje para leer, escribir, y hablar, pero la rehabilitación puede mejorarlos hasta un punto en el que se considera casi normal.

Cuando se fijan los objetivos de la rehabilitación del afásico, es necesario evitar todo planteamiento no realista. Es mejor establecer objetivos mínimos que puedan cumplirse de semana en semana, que fijar una meta de lenguaje normal a largo plazo.

*¿Qué puede hacer la familia para ayudar?*

La familia de un paciente afásico puede ayudarlo a mejorar si crea para él, en su hogar, una atmósfera cálida y permisiva. Lo que la familia sienta o piense se comunicará sin poderlo evitar al paciente. Debe permitírsele que trate de comunicarse, siempre que sea posible, en un marco donde sus errores no sean ridiculizados ni severamente criticados. Un ambiente negativo o exigente por parte de la familia puede ser un factor muy desfavorable para el éxito de la rehabilitación del lenguaje.

Sus progresos pequeños deben aceptarse como si fueran grandes. Al mismo tiempo debe continuar normalmente su vida familiar excepto, claro está cuando se sienta fatigado o inquieto.

A continuación se muestran una serie de comportamientos aceptados y otros inadecuados a la hora de tratar con un familiar que presenta afasia.

**Cosas que SI deben hacerse:**

1. Estimular al paciente a comenzar la reeducación del lenguaje.
2. Hacer todo lo posible para que el paciente puede hablar. Esto se logra haciendo que el hablar parezca una experiencia agradable y elogiando generosamente al paciente cuando trate de hablar.
3. Permitir al paciente que comenta errores mientras habla.
4. Dar al paciente todas las oportunidades para oír hablar en casa.
5. Dar explicaciones breves y simples y decirlas con lentitud. Si el paciente no comprende, hay que repetir, sin perder nunca la paciencia.
6. Las sesiones terapéuticas en el hogar deben ser breves. Es la frecuencia, no la duración lo que cuenta.
7. Ser honesto con la persona con afasia, decirle que “dentro de pocos días podrás hablar” es una mentira que solo servirá para desilusionarlo.
8. Hacer lo posible por mantener una actitud positiva y constructiva.
9. Alentar al paciente en todos sus esfuerzos.

10. Si el paciente es adulto, tratarlo como tal.
11. Permitir al paciente todo lo independiente que quiera en relación a su edad.
12. Seguir siempre el consejo del médico y del fonoaudiólogo.

**Cosas que NO deben hacerse:**

1. No obligar al paciente a empezar la reeducación. La preparación psicológica, tiene mucho que ver con el progreso. Si el paciente no quiere empezar probablemente es que no se siente preparado para ello.
2. No obligar al paciente a hablar o ver gente cuando no lo desea.
3. No hablar en lugar del paciente si no es absolutamente necesario.
4. No interrumpir al paciente cuando trata de decir algo.
5. No insistir en que el paciente pronuncie perfectamente las palabras.
6. No reprender al paciente cuando no pueda comunicarse.
7. No asilar al paciente.
8. No exigirle cosas al paciente que no puede cumplir.
9. No interrumpir al paciente con sus actividades aunque nos parezcan fútiles.
10. No esperar el agradecimiento del paciente por cada pequeña atención que se le brinde.



## CONCLUSIÓN

Este trabajo ha sido realizado con mucho esfuerzo, y en él nos hemos dado cuenta de que, entre de todos los trastornos relacionados con el habla, la afasia es de los más incomprendidos. Con “incomprendidos” queremos decir, que es un mundo todavía desconocido en muchos sentidos, debido a la heterogeneidad de la sintomatología y por supuesto, de lo mucho que nos queda por conocer del funcionamiento cerebral.

Desde el punto de vista educativo, también creemos que la afasia es una “incomprendida”, es un trastorno que en su mayoría está visto desde el punto de vista médico, cuando en realidad, lo educativo es vital para la recuperación. Es lógico que se trate de forma médica ya que para tratar se han de conocer todos los síntomas y problemas asociados que conlleva, pero a partir de este punto, el diagnóstico, casi todo queda en manos de la educación; una buena motivación por parte del alumno y la familia, una buena planificación de los contenidos que se le quieren enseñar, los recursos de los que se dispone, ect, hacen que el alumno, pase de un recuperación parcial, a una casi total, por ejemplo.

Con esto queremos decir, que a la hora de realizar nuestro trabajo nos ha costado informarnos del tema de la afasia a nivel educativo, a nivel de niño, por lo que hacemos una llamada a la comprensión y a la concienciación de la importancia de la constancia, la paciencia, la continuidad en la educación y rehabilitación de estos niños cuyo único objetivo es poder comunicarse con el mundo que le rodea.

## BIBLIOGRAFÍA

- J. E. Azcoaga, J. A. Bello, J. Citrinovitz, B. Derman, y W. W. Frutos. *Los retardos del lenguaje del niño*. Neuropsicología Paidós. 1987, Barcelona.
  
- Peña Cassanova, J. Pérez Paimés, M. *“Rehabilitación de la afasia y trastornos asociados”* Masson. 1984, Barcelona.
  
- Taylor, Martha L. *“Qué es la afasia. Guía para la familia.”* Panamericana. 1982. Buenos Aires.
  
- Fernández Guinea, S, López Higes, R. *Guía de intervención logopédica en las afasias*. Editorial Síntesis, 2005 Madrid
  
- Ardila, Alfredo *Las Afasias*. Departamento de Ciencias Comunicativas y Desórdenes. Universidad de Florida 2006 Miami (EE.UU)