

# Enfoque comunicativo en el tratamiento del afásico

López Hernández MN<sup>1</sup>

## RESUMEN

Se analiza la necesidad de que el afásico se vea en la obligación de comunicarse para lograr la desinhibición de su lenguaje y su rehabilitación, por lo que se fundamenta el enfoque comunicativo durante la terapia de lenguaje. El objetivo fue demostrar la evolución del lenguaje de una muestra de pacientes afásicos utilizando el enfoque comunicativo como variante esencial del tratamiento. **Material y método:** Se trabajó con 25 pacientes portadores de diferentes formas de afasia, aplicando la terapia con el enfoque propuesto, midiendo de forma convencional la evolución del lenguaje con 5 niveles. Se controlaron variables ajenas tales como: edad, sexo, tiempo de terapia, forma del trastorno. **Resultados y discusión:** Se evidencia una modificación positiva y significativa en el desarrollo de las posibilidades comunicativas con un 40% de pacientes que evolucionaron a un lenguaje funcional. Se ponen de manifiesto los síntomas más persistentes y reacios a la rehabilitación. **Conclusiones:** El enfoque comunicativo de la terapia de lenguaje es una variante efectiva en la recuperación de los pacientes con diferentes grados de afasia. **Palabras clave:** afasia, enfoque comunicativo, terapia.

Rev Mex Neuroci 2004; 5(6): 559-562

Communicative approach in the treatment of the aphasic patient.

## ABSTRACT

It is analyzed the necessity that the aphasic one is seen in the obligation of communicating to achieve the desinhibition of its language and its rehabilitation, for what the talkative focus is based during the language therapy. The objective was to demonstrate the evolution of the language of a sample of patient aphasics using the talkative focus as essential variant of the treatment. **Material and method:** One worked with 25 patient payees in different aphasia ways, applying the therapy with the proposed focus, measuring in a conventional way the evolution of the language with 5 levels. Such other people's variables were controlled as: age, sex, time of therapy, forms of the dysfunction. **Results and discussion:** A positive and significant modification is evidenced in the development of the talkative possibilities with 40% of patients that evolved to a functional language. They show the most persistent and reluctant symptoms to the rehabilitation. **Summations:** The talkative focus of the language therapy is an effective variant in the recovery of the patients with different grades of aphasia. **Key words:** Aphasia, focus talkative, therapy.

Rev Mex Neuroci 2004; 5(6): 559-562

## INTRODUCCIÓN

La comunicación oral no se produce a través de palabras aisladas, sino de frases y oraciones.

La afasia es una patología del lenguaje que afecta, con diferente grado de severidad, la comunicación del paciente con sus semejantes. Las tendencias terapéuticas más generalizadas se fundamentan en la reelaboración de las etapas de desarrollo del lenguaje a partir de la utilización de los restos automatizados de lenguaje que que-

dan más conservados, generalmente se le dedica un período largo de tiempo, dentro de la rehabilitación, al restablecimiento del léxico pasivo y activo del afásico.<sup>1</sup>

A partir de considerar que la esencia del intercambio comunicativo entre los seres humanos se fundamenta en la posibilidad de relacionar elementos verbales, defendemos el enfoque comunicativo para la organización de la terapia del lenguaje en general y en particular en la afasia, teniendo en cuenta que la base de la educación, en su sentido más amplio, es la comunicación,<sup>2</sup> de ahí que consideramos que debe abreviarse la etapa de eforización lexical aislada para introducir, con la mayor celeridad posible, la desinhibición y la ejercitación del lenguaje fraseológico y oracional, lo cual se logra creando, para el afásico, la situación comunicativa.

1. Máster de Educación Especial. Profesora Auxiliar de Logopedia Especialista en Neurorehabilitación del CIREN.

Correspondencia: Msc. Mayda Nelía López Hernández. Calle 90 No 25704. e/ 259 y 257 Reparto Cumbre, SMP. C. Habana. Correo electrónico: mnelia@neuro.ciren.cu

¿Qué entender por situación comunicativa?

La situación comunicativa en el tratamiento, consiste en colocar al paciente en la necesidad de interactuar de forma dinámica con los que lo rodean, utilizando el código verbal.

Lo anterior presupone la existencia de elementos que motiven el intercambio. La comunicación como proceso requiere un emisor, un receptor, un mensaje y canales de comunicación y retroalimentación.

La creación de una situación comunicativa durante la terapia del afásico asegura que se formen vínculos nuevos que estimulan el surgimiento de nuevos motivos de intercambio y, por ende, se propicia el desarrollo o rehabilitación del lenguaje.

Nuestra propuesta no constituye la introducción de métodos, procedimientos ni medios novedosos en el tratamiento del afásico, sino la variación en el enfoque de la terapia, lo que implica un abordaje filosófico diferente, que tiene su origen en la escuela psicológica histórico-cultural representada por LS Vigostky y que defiende la idea de ver al ser humano como un ser esencialmente social.<sup>3</sup> Al tener en cuenta que precisamente uno de los elementos que determinan este carácter social es la comunicación que se establece entre los hombres, su componente interactivo,<sup>4</sup> tiene lugar en su forma más efectiva a través del lenguaje oral.

Nuestro objetivo ha sido demostrar la evolución del lenguaje de una muestra de pacientes afásicos utilizando el enfoque comunicativo como variante esencial del tratamiento.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se utilizó una muestra de 25 pacientes adultos de la Clínica de Lesiones Estáticas Encefálicas diagnosticados con diferentes tipos y grados de afasia.

La investigación se estructuró de forma experimental, no se utilizó grupo de control, aplicándose la terapia prevista y realizando la medición en la misma muestra antes y después de introducir el plan de terapia.

La duración de la experiencia varió según la edad de cada paciente, lo que se consideró una variable ajena.

Actuó como variable independiente la presentación de la terapia con el enfoque comunicativo. La variable dependiente fue la evolución del lenguaje.

Se tuvieron en cuenta variables ajenas tales como: edad, sexo, tipo de afasia, tiempo real de tratamiento logopédico.

Para evaluar el nivel de evolución del lenguaje se tomaron de forma convencional los siguientes criterios clasificatorios: ausencia de lenguaje (nivel 1), lenguaje incoherente (nivel 2), palabras aisladas

ocasionales (nivel 3), frases ocasionales (nivel 4), oración agramática (nivel 5).

Durante el periodo de rehabilitación se utilizaron procedimientos tradicionales, tales como: saludos, series automáticas, diálogo, completamiento oracional, lenguaje oracional con apoyo visual, clarificación, ampliación de la oración.

Todo lo anterior se trabajó con intención de producir lenguaje fraseológico y/u oracional utilizando de manera situacional, concreta, en el marco de lo cotidiano, de lo utilitario para cada paciente, es decir, a partir de la determinación de sus necesidades.

Este enfoque terapéutico ubica al paciente en una situación "dramatizada" en correspondencia con la valoración de sus posibilidades-necesidades y en cada etapa de la terapia (repetición conjunta, refleja, formulación espontánea) el trabajo va dirigido a la comunicación de un mensaje.

Así por ejemplo, se organizaron diálogos como:  
-¿Qué día es hoy? -Hoy es lunes 3 de mayo.

-¿Cómo está el día hoy? -Hoy el día está soleado.

-¿Qué necesita Ud. para trabajar? -Necesito mis lentes.

Se organizaron situaciones dramatizadas como:  
"Llegamos a la cafetería. Ésta es la carta. ¿Qué desea Ud. tomar?" (se le presenta una carta con el menú)"

-Quiero tomar...

-Quiero comer...

-No quiero nada más.

-La cuenta, por favor.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El total de la muestra se desglosa de la siguiente forma: según el sexo: 16 hombres y nueve mujeres.

Según se muestra en la tabla 1, se desglosó por edades.

Según el diagnóstico: 17 con afasia motriz, ocho con afasia mixta.

Se valoró también el tiempo de tratamiento logopédico efectivo como se muestra en la tabla 2.

Los síntomas más frecuentes encontrados en la muestra durante la exploración inicial fueron como se indica en la tabla 3.

Según el nivel de evolución logrado en el lenguaje oral los resultados fueron los indicados en la figura 1.

Al iniciar el tratamiento los 25 pacientes estaban distribuidos entre el 1o. y 4o. niveles. Al concluir la experiencia 10 habían evolucionado al 5o. nivel y sólo uno se mantuvo en el 1o.

Un análisis individualizado nos permite observar que sólo dos pacientes no tienen modificación en su conducta comunicativa, no avanzando de ni-

**Tabla 1**  
**Desglose de la muestra por edades**

|             |   |     |
|-------------|---|-----|
| Menos de 40 | 2 | 8%  |
| 41-50       | 3 | 12% |
| 51-60       | 7 | 28% |
| 61-70       | 7 | 28% |
| Más de 70   | 6 | 24% |

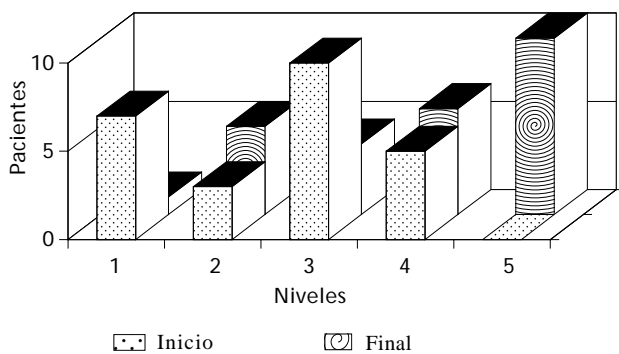
**Tabla 2**  
**Valoración del tiempo logopédico efectivo**

| Tiempo           | Total | %  |
|------------------|-------|----|
| Menos de 30 días | 12    | 48 |
| 31-40            | 2     | 8  |
| 41-50            | 4     | 16 |
| 51-60            | 3     | 12 |
| Más de 70        | 4     | 16 |

**Tabla 3**  
**Síntomas más frecuentes hallados durante la exploración inicial**

| Síntoma                                   | Total | %  |
|---|-------|----|
| Parafasias verbales                       | 12    | 48 |
| Parafasias literales                      | 5     | 20 |
| Perseveraciones                           | 11    | 44 |
| Jerga                                     | 4     | 16 |
| Agramatismos                              | 14    | 56 |
| Estilo telegráfico                        | 4     | 16 |
| Muletillas                                | 10    | 40 |
| Deficiencias de comprensión               | 12    | 48 |
| Dificultad para la posición articulatoria | 9     | 36 |

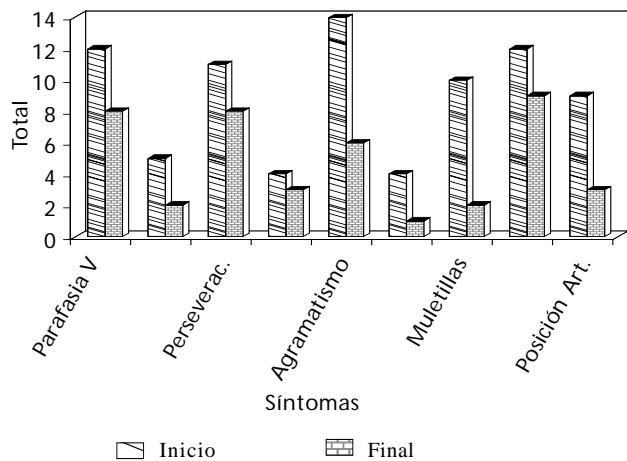
**Evolución del lenguaje**



**Figura 1.** Nivel de evolución logrado en el lenguaje oral.

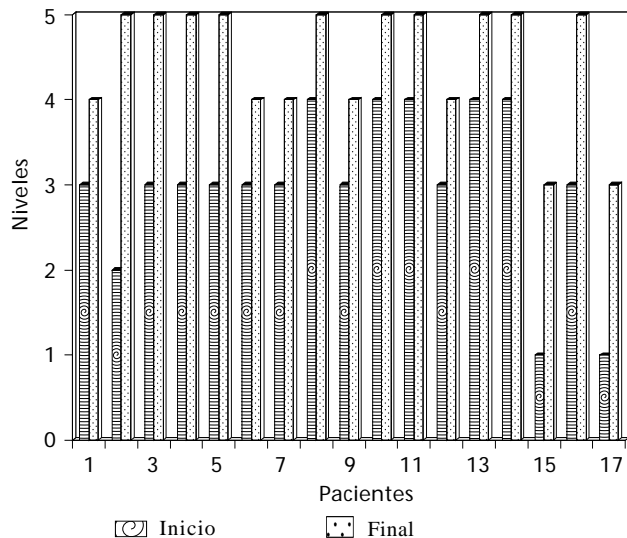
vel, en ambos casos se refiere a pacientes diagnosticados con afasia mixta con predominio de alteración sensorial y con un estado anímico general negativo en cuanto a la participación en el proceso de

**Comparación de evolución de síntomas**



**Figura 2.** Síntomas detectados del comportamiento al iniciar la acción terapéutica.

**Evolución de la afasia motriz**



**Figura 3.** Evolución favorable en los pacientes con afasia motriz.

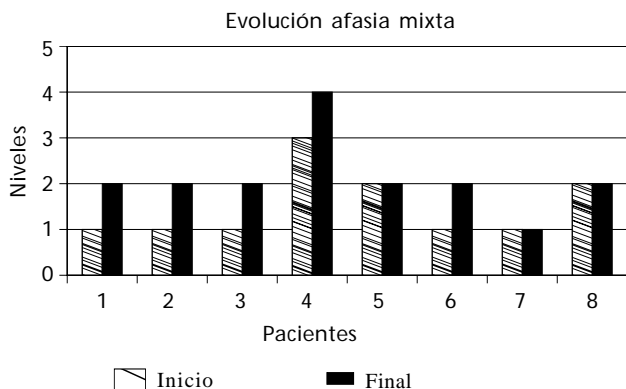
rehabilitación, uno de los cuales además estuvo menos de un ciclo de estadía.

La evolución en nivel de comunicación resulta significativa, con 92% de evolución positiva.

En sentido general de los síntomas detectados inicialmente el comportamiento ante la acción terapéutica fue como se muestra en la figura 2.

Al hacer un análisis de la sintomatología presente en la muestra observamos que:

- El síntoma más recurrente es el agramatismo (56%).
- En segundo lugar están las parafasias verbales y las dificultades de comprensión (48%).



**Figura 4.** Muestra de la evolución de los pacientes con afasia mixta.

- En tercer lugar de frecuencia las perseveraciones (44%).
- En 4to. las muletillas (40%).

Los elementos negativos mantenidos al finalizar la terapia fueron:

- Agramatismos (sólo en un caso se eliminó casi totalmente).
- Perseveraciones.
- Latencias.

La sintomatología presente en la muestra se indica en las figuras 3 y 4.

Evidentemente la evolución en los pacientes con diagnóstico de trastorno motriz es más favorable que en los casos con trastorno de tipo mixto, lo que parece corroborar los criterios existentes en la bibliografía en relación con la mayor resistencia de estos casos a la acción terapéutica.

También se pone de manifiesto en los casos con afasia motriz, con afectación de la comprensión, una menor evolución en niveles de comunicación (sólo un nivel de mejoría).

En los siete pacientes de mejor evolución se observan los siguientes factores diagnósticos iniciales que coinciden: diagnóstico de afasia motriz, comprensión conservada primariamente en lo esencial, lectura conservada en términos generales. Y al final de la terapia, en la evolución coinciden también en cuanto al aumento de las oracio-

nes espontáneas productivas en cinco casos y uno de ellos en forma ocasional.

Otro elemento analizado fue que la estadía en cinco de estos casos fue de más de un ciclo de tratamiento (más de 28 días).

Otros datos de interés terapéutico fueron los siguientes:

Es de valor señalar que el ambiente de participación, colaboración, interés hacia las actividades se mantuvo durante la terapia de forma positiva en la mayoría de los pacientes involucrados en la experiencia, mostrando éstos deseos de realizar las actividades y extrapolando las habilidades adquiridas a la vida cotidiana.

De acuerdo con los resultados obtenidos podemos plantear que hay una serie de factores que no influyen de forma determinante en la evolución, en nuestra muestra, entre los que se encuentran: la edad, el tiempo de tratamiento y el tipo de trastorno.

Sin embargo debemos pensar en valorar en investigaciones futuras el estado emocional del paciente, su disposición general para la terapia, pues aunque no fueron variables controladas, son elementos que de forma subjetiva pudimos apreciar con diferencias entre los casos muestreados.

## CONCLUSIONES

La evolución del lenguaje a partir del enfoque comunicativo fue positivo, lo que se puso de manifiesto en resultados ascendentes en todos los casos, a pesar de las diferencias en todo el resto de los parámetros.

Este enfoque del tratamiento influye además en el estado anímico de los pacientes, dándoles seguridad en la posibilidad de su recuperación y estimulando su incorporación a la vida familiar y social activa, lo que también constituyó un resultado de importancia en nuestra muestra.

## REFERENCIAS

1. Svietskova LS. *Rehabilitación en casos de lesiones focales del cerebro.* Ciudad de la Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación; 1985.
2. González RF. *Comunicación, personalidad y desarrollo.* Ciudad Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación; 1995.
3. Vigotsky LS. *Pensamiento y Lenguaje.* Ciudad de la Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación; 1981.
4. Fernández GAM, Durán GA, Alvarez EMI. *Comunicación Educativa.* Ciudad Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación; 1995.

