

Intervención logopédica en la afasia



Montse Martinell
Logopeda
Àrea de Rehabilitació NeuroPsicoSocial
Institut Guttmann

Muchas personas que han sufrido una lesión cerebral pierden total o parcialmente la capacidad para comunicarse: controlar los movimientos del habla, recordar las palabras, expresar los pensamientos, comprender lo que se les dice. Así como la disartria es una alteración muscular del habla, la afasia es una alteración que afecta al lenguaje: comprender y expresarse.

La pérdida de una capacidad tan esencial en la vida humana como es la comunicación, asociada frecuentemente a otros déficits motores o sensoriales, produce un fuerte impacto en la persona afectada y en su familia.

La intervención logopédica tiene como objetivo mejorar las funciones alteradas y ayudar a la adquisición de nuevas habilidades comunicativas compensatorias. En este proceso, la familia juega un papel primordial y puede aprender estrategias específicas para favorecer la comunicación de la persona afectada. Al mismo tiempo, surgen avances médicos que aportan nuevos procedimientos para la rehabilitación del lenguaje.

- “Mi marido no puede hablar”.
- “Tengo que hacer... un esfuerzo... enorme para expresar... agotador”.
- “Muchas personas hablando, no puedo entender”.
- “No puedo meter baza en las conversaciones, no llego a tiempo”.

¿Qué es la afasia?

La afasia es una alteración del lenguaje debida a una lesión cerebral adquirida, generalmente en el hemisferio izquierdo. La causa de la afasia puede ser un ictus, un tumor, una infección o un traumatismo craneoencefálico. Las personas con afasia pueden tener dificultades, tanto en la expresión, como en la comprensión del lenguaje, así como en la lectura y la escritura. Se trata de una alteración primordialmente

del lenguaje; no debe sorprender que una persona con afasia grave sea capaz de reconocer a sus amigos y recordar hechos de su vida, así como comprender y recordar aquello que ve, aunque tenga dificultad en comprender con precisión aquello que se le dice.

La afasia global, que generalmente se asocia a hemiplejía, es la forma más grave. Las personas afectadas



no pueden expresarse más allá de algunos automatismos (como hola, adiós) o presentan estereotipias (la misma palabra o sílaba como única producción verbal). Tampoco pueden escribir ni, en la mayoría de los casos, comunicarse mediante gestos, porque sufren al mismo tiempo apraxia, que es la pérdida del uso de gestos significativos. Por otra parte, tienen problemas de comprensión: no entienden bien el lenguaje, aunque sí entienden la información visual, como el reloj o el calendario.

No obstante, tienen preservadas ciertas capacidades comunicativas, como la expresión facial y la prosodia (la entonación del lenguaje, que usan en sus vocalizaciones o estereotipias), así como cierto grado

La afasia, si bien presenta una cierta mejoría espontánea en los primeros meses, requiere una rehabilitación logopédica intensiva y prolongada.

de comprensión en contextos cotidianos, y habilidades pragmáticas, como la cortesía y las normas de interacción social.

Las personas con afasia de Broca (afasia de expresión o motora), causada por lesiones en áreas anteriores del hemisferio dominante, hablan de forma lenta, esforzada, con palabras sueltas o frases simplificadas gramaticalmente y con dificultad para encontrar las palabras, al mismo tiempo que, a menudo, tienen dificultades de comprensión compleja. Así pues, pueden estar alterados diferentes componentes del lenguaje:

el articulatorio (apraxia del habla), el gramatical (agramatismo, que se manifiesta en dificultades no solo de expresión, sino también de comprensión de frases), y el léxico (anomia).

Por el contrario, en la afasia de Wernicke (de comprensión), causada por lesiones en áreas posteriores, el habla es fluente y abundante, sin dificultad articulatoria pero con múltiples errores, lo cual en la fase inicial da lugar a una jerga ininteligible. Al mismo tiempo, la atención y la comprensión auditiva están gravemente afectadas y con frecuencia las personas afectadas no pueden seguir una conversación porque no la comprenden bien, aunque logren hacerse entender.

La afasia global, que generalmente se asocia a hemiplejía, es la forma más grave. Las personas afectadas no pueden expresarse más allá de algunos automatismos (como hola, adiós) o presentan estereotipias (la misma palabra o sílaba como única producción verbal).

La afasia, si bien presenta una cierta mejoría espontánea en los primeros meses, requiere una rehabilitación logopédica intensiva y prolongada.



La mejoría suele ser parcial. En los últimos años se ha comprobado, en diferentes investigaciones, que puede haber mejoría en la fase crónica.

La afasia supone un fuerte impacto en la calidad de vida. En las afasias más graves, la imposibilidad de comunicarse como antes, las limitaciones motoras y las repercusiones emocionales pueden reducir la actividad hasta tal punto que la persona no tiene apenas motivación para comunicarse. Por el contrario, cuando hay relación con otras personas, novedades y actividades de interés, existen más motivos para elegir, proponer, opinar, comentar o explicar, sea por medios verbales o no verbales, y con mayor o menor soporte del interlocutor.

Las personas con afasia menos grave igualmente sufren un impacto muy importante en sus vidas. A pesar de conseguir comunicarse con mayor

La recuperación requiere mucho esfuerzo y suele ser parcial, aunque es muy variable de unos casos a otros.

o menor esfuerzo en situaciones cotidianas, pueden tener dificultades fuera del ámbito familiar y de la vida diaria. Incluso en los casos de mayor recuperación, pueden presentar problemas como seguir conversaciones con muchas personas a la vez o utilizar el lenguaje abstracto, lo cual en su caso es un obstáculo para la reinserción laboral y educativa.

Rehabilitar la afasia

La intervención logopédica se encuadra en una rehabilitación global que incluye aspectos médicos, neuropsicológicos y sociales. Empieza con una evaluación para establecer el diagnóstico y determinar qué componentes del lenguaje están afectados y cuáles

están preservados. A continuación, se inicia la rehabilitación, con dos objetivos paralelamente: proporcionar medios para comunicarse más eficazmente y conseguir la máxima recuperación posible de las capacidades lingüísticas.

Al mismo tiempo se establece una relación que ha de ayudar al paciente y a su familia a animarse, a encontrar nuevos objetivos y a adaptarse a su nueva situación.

Proporcionar medios para comunicarse

A diferencia de lo que ocurre en la disartria, en la afasia grave no son válidos los sistemas de comunicación alternativos basados en la escritura, porque es el propio lenguaje escrito y oral el que está afectado.

La persona con afasia grave puede utilizar un plafón o una libreta de comunicación basada en imagen más palabra, con información esencial: personas significativas, necesidades básicas, calendario, horario de actividades, lugares frecuentados y temas de interés. No obstante, una persona con afasia grave difícilmente tomará la iniciativa de expresarse por este medio. El uso de una libreta de comunicación requiere motivación, aprendizaje y colaboración de los familiares. Muchas personas afásicas no se acostumbran a estos sistemas por varias razones: por ejemplo, porque tienen pocas oportunidades para comunicarse, por dificultades en su uso, porque sus familiares ya les entienden por la expresión facial, la entonación

La participación de la familia puede incrementar notablemente los resultados de la rehabilitación. Se dan pautas a la familia para proporcionar una estimulación ambiental del lenguaje y colaborar en el trabajo diario necesario para optimizar la recuperación.

y algún gesto en las rutinas diarias, o porque es un medio de expresión que les resulta extraño. Recurrir a soportes, como el móvil o el iPad, cuyo uso es habitual y socialmente normalizado, que son manejables y se ponen en marcha fácilmente, puede ser interesante para la comunicación alternativa en los afásicos.

Así pues, es primordial en todos los casos proporcionar a la persona afásica y a sus familiares estrategias

de comunicación: cómo hablarle para asegurar su comprensión, cómo ayudar a que se exprese y cómo crear oportunidades para desarrollar la comunicación, aprovechando sus habilidades preservadas. En el cuadro adjunto se citan las principales estrategias comunicativas para la afasia.

Restablecer el lenguaje

La evaluación del lenguaje no pretende solo recopilar los errores,



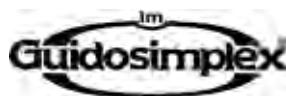
Transporte: Adaptaciones para los usuarios que han de ser transportados con o sin silla de ruedas.



Conducción: Adaptaciones que posibilitan la conducción de usuarios con diversas afecciones.

Desde 1968:

- **Calidad**
- **Seguridad**
- **Confianza**



Sillas: Todo tipo de sillas y ayudas técnicas.



Guidosimplex del Minusválido SL.

C/ Sant Pere, núm. 5 • 08291 Ripollet (Barcelona) • Tel.: 93 594 20 66 • guidosimplex@im-guidosimplex.com • www.im-guidosimplex.com

Cómo ayudar a que la persona con afasia grave se exprese:

- Descubra sus habilidades: hacer gestos, elegir entre opciones escritas, dibujar, escribir algunas palabras... Acepte cualquier forma de respuesta.
- Hágle preguntas claras: ¿sala de juegos o cafetería?, ¿quieres agua?
- Dele tiempo para responder.
- Cuando usted no le entienda, revise los temas más inmediatos y la rutina del día. Pídale pistas. Ej: ¿es algo de casa?, ¿del hospital?
- Utilice una libreta de comunicación con imagen más palabra, con informaciones básicas, como: personas, necesidades básicas, calendario, horario de actividades, lugares que frecuenta, temas de conversación.
- Ayúdele a encontrar actividades e intereses, dentro y fuera del hogar, y a mantener el contacto social.
- Cree oportunidades de comunicación a partir de las actividades. Ej:
 - pedir que proponga o que elija: ¿revistas o tv?, ¿al parque o al puerto?
 - valorar, opinar
 - contar a un tercero
- Enseñe estas habilidades a los otros interlocutores.

sino identificar cuáles son los procesos subyacentes alterados y, en consecuencia, establecer un plan de rehabilitación personalizado, que debe revisarse en la medida en que se presenten cambios evolutivos. Es necesario, por una parte, mejorar las capacidades cognitivas básicas, como la atención, y por otra, los componentes del lenguaje alterados en los niveles fonológico y articulatorio, gramatical, léxico y semántico, en las modalidades de comprensión oral, expresión oral, lectura y escritura. Se realiza en

sesiones que pueden ser individuales, grupales e informatizadas.

La recuperación requiere mucho esfuerzo y suele ser parcial, aunque es muy variable de unos casos a otros. La participación de la familia puede incrementar notablemente los resultados de la rehabilitación. Se dan pautas a la familia para proporcionar una estimulación ambiental del lenguaje y colaborar en el trabajo diario necesario para optimizar la recuperación.

Avances en la rehabilitación de la afasia.

En el Institut Guttmann se lleva a cabo actualmente el Programa de Tratamiento de la Afasia Motora Crónica, que asocia dos modalidades de tratamiento: la EMT (Estimulación Magnética Transcraneal) y la rehabilitación logopédica intensiva. La EMT es un procedimiento no invasivo y seguro que se utiliza para modular la actividad cerebral, potenciando la participación de las áreas no dañadas del hemisferio izquierdo en la recuperación del lenguaje. El tratamiento logopédico se planifica de forma personalizada, intensiva, con exigencia sobre el uso del lenguaje y restricción de los medios no verbales.

Los resultados obtenidos hasta el momento nos llevan a una valoración positiva de esta nueva herramienta para el tratamiento de la afasia. Este programa se expone en el siguiente artículo dentro de esta revista.

Cómo hablar a una persona con afasia grave para que nos entienda:

- Siéntese a su altura, en lugar no ruidoso, y establezca contacto visual.
- Hable despacio, claro, ordenado. Una idea en cada frase.
- No la trate de forma infantil.
- Acompañe las palabras de gestos claros o señale imágenes.
- Utilice soportes visuales: calendario, palabras clave escritas.
- Verifique que le ha entendido.