



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 48 – NOVIEMBRE DE 2011

## “LA AFASIA (II): Evaluación e Intervención Logopédica”

AUTORÍA <b>MARÍA DEL PILAR JIMÉNEZ HORNERO</b>
TEMÁTICA <b>INTERVENCIÓN EN LAS ALTERACIONES DEL LENGUAJE Y LA COMUNICACIÓN</b>
ETAPA <b>EDUCACIÓN INFANTIL, PRIMARIA, SECUNDARIA Y POSTOBLIGATORIA</b>

### Resumen

Se conoce por Afasia la pérdida o alteración del lenguaje causada por una lesión cerebral en el hemisferio dominante. En ella aparecen alteraciones específicas en alguno o todos los componentes del lenguaje (contenido, forma y uso), originando un déficit patológico en la expresión y/o comprensión del lenguaje oral y escrito. En este artículo se explica cómo llevar a cabo la evaluación e intervención logopédica en las afasias.

### Palabras clave

Alteraciones del lenguaje y la comunicación, cerebro y lenguaje, afasia, evaluación, intervención.

### 1. INTRODUCCIÓN

Aunque en el anterior artículo se realizó una clasificación con los principales tipos de Afasia atendiendo a la localización de la lesión, hay que tener en cuenta que existen tantos tipos de Afasia como afásicos, ya que se da una gran variabilidad en los síntomas atendiendo, no sólo la infinidad de posibles lesiones (en cuanto a localización y extensión), sino a la variabilidad que puede darse en la respuesta de cada persona (que dependerá, entre otros factores, de la personalidad y factores intelectuales, la motivación y la existencia de trastornos asociados)

Por ello, y a pesar de ser muy útil el conocimiento de los distintos tipos de Afasia, es fundamental la realización de una **evaluación** de la misma ya que, además de permitir realizar un diagnóstico adecuado, hace posible establecer un pronóstico y, lo que es más importante, proponerse unos objetivos para la intervención que se va a llevar a cabo.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 48 – NOVIEMBRE DE 2011

Partiendo de dicha exploración, se propondrá un **tratamiento**, siendo éste un proceso complejo, flexible y dinámico, encaminado a restablecer el nivel de lenguaje que la persona tenía antes de la instauración de la afasia.

Sobre estos dos conceptos (evaluación y tratamiento), versa el presente artículo.

## 2. EVALUACIÓN DE LAS AFASIAS

Hay dos formas de evaluar las afasias: la **exploración clínica** y la **evaluación por medio de test**, pero en ambos casos es preciso tener en cuenta los siguientes aspectos:

- **Expresión verbal.**

En este nivel, se evaluará:

- *El habla espontánea o lenguaje conversacional*, teniendo en cuenta si hay o no lenguaje espontáneo, la fluidez del mismo, la longitud de las frases, las desviaciones fonéticas, la presencia de agramatismo – paragramatismo y de parafasias, habla vacía, neologismos, jerga, prosodia, características del habla, agilidad oral y verbal, esfuerzo articulatorio, disartria, apraxia del habla, grado de fatiga, etc.
  - *La repetición* de sílabas, palabras, pseudopalabras y frases
  - *La denominación* de imágenes, partes del cuerpo, objetos o acciones; la respuesta a preguntas o la continuación de frases que conllevan la emisión de una palabra concreta (por ejemplo.: *¿Qué usamos para pintar?; para comer sopa, usamos la...*); la evocación categorial de asociaciones (enumerar palabras de una categoría semántica o indicadores formales); la evocación de verbos de acción; etc.
- Ya que la mayoría de las personas con afasia presentan déficit en la denominación por confrontación visual, es importante realizar esta prueba a partir de distintas modalidades sensoriales.
- *La emisión de series automáticas*: números, días de la semana, meses del año, etc. Los datos obtenidos son muy útiles para diferenciar la dificultad articulatoria afásica, de la propia de la disartria.

- **Comprensión verbal**

En este nivel, habría que evaluar la designación (señalar objetos, partes del cuerpo, colores, acciones) y el seguimiento de órdenes simples, semicomplejas y complejas.



ISSN 1988-6047    DEP. LEGAL: GR 2922/2007    Nº 48 – NOVIEMBRE DE 2011

- **Escritura**  
Hay que tener en cuenta tanto la escritura automatizada (la firma, por ejemplo) como la espontánea, valorando los movimientos de la escritura, el recuerdo de símbolos escritos y la formulación del material conexo en narración libre y dictado.
- **Lectura**  
Se valorará la lectura de letras, palabras, pseudopalabras, frases y textos, teniendo en cuenta la lectura en voz alta y la comprensión de lo leído.
- **Evaluación no verbal complementaria**
  - Evaluación de praxias: se tendrán en cuenta las praxias constructivas, las praxias de las extremidades, los movimientos globales del cuerpo y las acciones seriadas con objetos; y, especialmente, las praxias bucofonatorias, realizadas tanto por imitación como por orden expresa.
  - Gnosias visuales, espaciales, gnosia digital, etc.
  - Funciones cognitivas.

## 2.1. La exploración clínica

Con este primer tipo de evaluación, se explora cada una de las capacidades lingüísticas, teniendo en cuenta si están conservadas o alteradas. Mediante esta exploración, se puede establecer un diagnóstico y determinar, de un modo aproximado, la gravedad del trastorno.

El diagnóstico realizado mediante este tipo de evaluación deriva de la valoración subjetiva del examinador y tiene como ventaja la facilidad con la que se aplica y poco tiempo que requiere la evaluación; en contraposición, también tiene ciertas desventajas, entre las que destacan la escasa precisión y la diversidad de protocolos dependiendo de la persona que evalúa.

## 2.2. La evaluación mediante test

Los aspectos evaluados mediante test son básicamente los mismos que se tienen en cuenta con la exploración clínica. La diferencia fundamental, es que los test dan una cuantificación de cada uno de los signos y, por tanto, los resultados son más objetivos y fiables. Además, este tipo de evaluación da la posibilidad de comparar los resultados con futuros datos que se vayan obteniendo durante la intervención.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 48 – NOVIEMBRE DE 2011

Dentro de la evaluación mediante test, podemos diferenciar entre baterías de pruebas generales dirigidas a realizar una evaluación integral del lenguaje y otras pruebas más específicas que evalúan algún aspecto específico del lenguaje en particular.

Algunos de los test generales de exploración de la Afasia más conocidos y utilizados, son:

- Prueba de Boston para el diagnóstico de las afasias, cuya versión española fue realizada por García-Albea y Sánchez Bernardos en 1986).  
Los objetivos que plantea esta prueba 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; y evaluar las capacidades de la persona con Afasia en todas las áreas del lenguaje de cara a diseñar estrategias de rehabilitación.  
Con este test, una vez explorado el lenguaje de conversación y el lenguaje espontáneo que produce se produce al ver una escena compleja en una lámina, es posible establecer una escala de gravedad de la afasia en función de las dificultades en la comunicación que presente la persona.  
Mediante esta prueba, se puede obtener un perfil general del lenguaje en diversas áreas: escala de severidad, comprensión auditiva, expresión oral, comprensión del lenguaje escrito y escritura.
- Batería de las Afasias de Western, cuya adaptación al español fue realizada por Pascual Leone en 1990. Esta prueba incluye cuatro subpruebas de lenguaje oral para conseguir una apreciación global sobre el estado general de la persona evaluada y tiene índices de confiabilidad y validez aceptables y una estructura estadística apropiada.
- Examen Multilingüe de las Afasias, traducido a español por Rey y Benton en 1991. Es una batería relativamente fácil y corta de aplicar, por lo que resulta muy práctica en la evaluación de las afasias. Incluye seis subpruebas: nombramiento visual; repetición de oraciones; asociación controlada de palabras; prueba de las fichas; comprensión auditiva de palabras y frases y comprensión escrita de palabras y frases. Además, incluye una escala de evaluación articulatoria.
- Prueba de Minnesota para el Diagnóstico Diferencial de las Afasias. Es una batería extensa que requiere varias horas para ser aplicada, ya que contiene 59 subpruebas, agrupadas en cinco áreas diferentes: trastornos auditivos, trastornos visuales y de la lectura, trastornos del habla y el lenguaje, trastornos visomotores y de la escritura, trastornos de las relaciones numéricas y los procesos aritméticos.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 48 – NOVIEMBRE DE 2011

- Índice Porch de Habilidad Comunicativa (PICA). Es de orientación conductista y es usado frecuentemente en investigación. Mide el grado de déficit nominativo de la persona con afasia, ya que presenta un sistema de valoración de las conductas con una gran amplitud de matices. Contiene 18 subpruebas de 10 ítems (cuatro de ellos verbales, ocho gestuales y seis gráficos). Tiene unas normas muy estrictas para su utilización y se supone que, teniendo en cuenta su formato rígido y su sistema de calificación, puede suministrar un sistema de medida muy sensible a cambios menores en las habilidades de comunicación de la persona evaluada. Sin embargo, se le ha criticado que algunas habilidades lingüísticas no son apropiadamente evaluadas y que no incluye ninguna prueba que valore el lenguaje espontáneo.

Por otro lado, es importante mencionar algunos **test específicos** que se centran en un único componente del lenguaje, entre los que se encuentran:

- Test de Denominación de Boston (BNT), cuya versión española fue realizada por García-Albea en 1996. Su principal utilidad es la valoración de la anomia de una forma más precisa que con otros test generales. Para ello, se presentan 60 figuras dibujadas en tinta negra sobre un fondo blanco para que la persona evaluada diga su nombre. Las figuras corresponden a diferentes categorías (objetos, animales, instrumentos, etc.) y se da un tiempo de 20 segundos para cada respuesta. Si la persona no logra encontrar su nombre, se le suministra una clave semántica y si, aún con la clave semántica, es incapaz de hallar el nombre, se le presenta una clave fonológica.
- Token test o Test de las Fichas es una prueba muy sensible para medir alteraciones de la comprensión oral y consta de cinco partes que van aumentando en dificultad.
- Pizzamiglio, que es una prueba de comprensión de frases y evalúa comprensión sintáctica.
- Test de las capacidades comunicativas en la vida diaria. Evalúa los recursos de la persona para afrontar su entorno cotidiano. Nos informa sobre la comunicación funcional y cómo se desenvuelve la persona en la vida diaria.
- Communicative Abilities in Daily Living (CADL), diseñada para evaluar fundamentalmente las capacidades comunicativas de la persona en situaciones informales y referidas a hechos de comunicación cotidiana.
- Pruebas de Fluidez Verbal (semántica y fonológica). Se ha convertido en una de las pruebas más difundidas en la evaluación del lenguaje y consiste en pedir a la persona que



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 48 – NOVIEMBRE DE 2011

diga en un minuto todas las palabras que comienzan con una letra particular (condición fonológica) o que nombre todos los elementos posibles que pertenecen a una categoría determinada (condición semántica). Además de la producción total, se tiene en cuenta la conservación de la categoría, la perseveración en la producción de palabras y la utilización de palabras derivadas.

- Protocolo pragmático. Valora 30 conductas pragmáticas que se agrupan en 4 categorías: actos expresivos, proposicionales, ilocutivos y perlocutivos.

### 3. INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA EN LAS AFASIAS

Partiendo de los datos obtenidos en la anamnesis y en la evaluación, nos propondremos la intervención individualizada, que requerirá un abordaje interdisciplinar especializado, formado por especialistas en neurología, neuropsicología, logopedia, fisioterapia, terapia ocupacional, psicología y trabajo social, entre otros.

En nuestro caso, como logopedas, nos plantearemos rehabilitar el lenguaje y, por tanto, mejorar su calidad de vida, ya que en el caso de las Afasias se encuentra dificultada una capacidad tan importante como es la de comunicarse con los demás. Además, a la hora de plantearnos la intervención, es importante tener en cuenta diversos factores que influyen sobre la posible recuperación de las funciones perdidas como consecuencia del daño cerebral. Algunas de ellas son: la extensión y localización de la lesión; la edad; la etiología (pues, por ejemplo, los accidentes de instalación súbita se asocian con defectos mayores que los accidentes de instalación lenta); el tiempo que ha pasado desde que ocurrió el daño cerebral; entre otros.

A la hora de plantearnos la intervención, es importante tener en cuenta que, el momento idóneo para comenzar el tratamiento es cuando la persona ha superado la fase aguda de la enfermedad, que puede ser entre los 15 días y un mes y que, la fase en la que la recuperación del lenguaje es más activa, es el primer año. También es importante tener presente el momento de recuperación espontánea, que frecuentemente se señala en los tres primeros meses y es un período durante el cual se puede esperar el máximo de recuperación.

También es fundamental tener en cuenta las características de la persona y la búsqueda de la motivación; así como, la colaboración de la familia, con la que se debe ser realista y mantener un contacto directo durante el tratamiento.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 48 – NOVIEMBRE DE 2011

Aunque existen diversas tendencias al plantear la intervención logopédica, haremos mención al enfoque empírico, ya que es el más ampliamente utilizado y está basado en:

- Adaptar el tratamiento a la persona.
- Aprovechar los restos de lenguaje como base sobre la que establecer el tratamiento.
- Utilizar sistemáticamente todas las vías de entrada posibles.
- Proponer los ejercicios con una jerarquía de complejidad creciente.

Para plantear la intervención, tendremos en cuenta qué capacidades lingüísticas están preservadas y cuáles alteradas. Por ello, en nuestra exposición, iremos planteando técnicas y actividades que pueden utilizarse para mejorar los aspectos del lenguaje que más frecuentemente se deben trabajar en la Afasia: la expresión verbal, la comprensión, la anomia, el discurso y la lectoescritura.

### 3.1. Intervención en los trastornos de la expresión verbal

Dentro de la expresión verbal, debemos tener en cuenta distintos aspectos que merecen nuestra atención por su frecuente alteración en la afasia:

- **Mutismo y lenguaje automático**

En las fases iniciales de la afasia (principalmente las de origen motor) puede darse una supresión total del lenguaje. Para plantearnos los objetivos en este sentido, habrá que valorar el nivel de comprensión oral y escrita, así como la alteración de la escritura.

Si la comprensión está preservada se puede usar ésta como ayuda, usando por ejemplo algún sistema de comunicación basada en **dibujos** o **pictogramas**.

Por otro lado, en un principio, podemos apoyarnos en el **lenguaje automatizado** para superar el inicial mutismo. Se puede recurrir a este tipo de mecanismos, ya que suelen ser aprendidos de memoria y se evocan con mayor facilidad. Partiendo de él, se podrán extraer posteriormente, los elementos que puedan ser útiles para conseguir un lenguaje voluntario.

Para trabajar lo anterior se usarán series automáticas (números, abecedario, días de la semana, meses del año, canciones, poesías, refranes, etc.), expresiones cotidianas que estén automatizadas (hola, adiós, buenas tardes...) y palabras con un contenido emocional para la persona en concreto (nombres de personas queridas, aficiones, gustos...)

Con estos ejercicios se busca estimular la atención hacia el discurso y la producción espontánea de sonidos, pero además, se deberán emplear **facilitaciones** (como el esbozo oral o vocalización de la palabra, gestos, mímicas y exageraciones prosodias, palabra escrita...) para favorecer la expresión.



ISSN 1988-6047    DEP. LEGAL: GR 2922/2007    Nº 48 – NOVIEMBRE DE 2011

- **Articulación**

La dificultad fonética – articulatoria es el déficit principal en las Afasias de predominio motor; por ello, si se consigue instaurar una articulación correcta, estamos incidiendo a la vez en otras alteraciones, como las estereotipias y los problemas de repetición.

En un principio, se puede utilizar la **imitación** y los **automatismos** (*como puede ser soplar una vela cuando nos encontramos ante ella*) para llegar a un gesto voluntario. Se pueden utilizar igualmente **onomatopeyas** y **ejercicios prácticos**, para mejorar el tono, la movilidad y la precisión de los distintos órganos bucofonatorios.

Unido a lo anterior, es importante trabajar a nivel oral, proponiéndonos en primer lugar la articulación de **vocales** (usando algunos estímulos como pueden ser *jah!* de sorpresa para favorecer la emisión de /a/; la onomatopeya de *risa* para la /i/ o *jeh!* en forma de llamada para la /e/); posteriormente de **diptongos** y, por último de **fonemas consonánticos**, que se irán introduciendo progresivamente desde los más visibles hasta los que lo son menos y más complejos (/p/, /b/, /t/,...)

A medida que se va consiguiendo una correcta articulación de los fonemas, es importante ir pasando a la producción de la **sílaba**, combinando los sonidos vocálicos y consonánticos que se van adquiriendo.

El siguiente paso sería la introducción de las sílabas dentro de **palabras** que irán creciendo en dificultad: desde palabras bisílabas que conservan la misma vocal (papá, mamá, mono, pipí...) hasta las que varían (hola, palo, dedo...); y desde las bisílabas hasta las que contienen mayor número de segmentos.

Por último, las palabras aprendidas, por muy simples que sean, se pueden ir combinando para formar **breves sintagmas** (*¡Hola mamá!*)

- **Entonación, prosodia y disprosodia**

Diferentes estudios han determinado que las personas con Afasia son capaces de cantar y decir palabras en el contexto de una canción; por ello, el trabajo de los **rasgos suprasegmentales** (ritmo, entonación y prosodia) debe ser complementario a la intervención con este tipo de Afasias, ya que benefician la expresión.

Para favorecer este aspecto, se puede utilizar canturreo de frases en las que se remarquen exageradamente las características tonales: melodía exagerada; repetición machacona de una melodía; ritmo enlentecido y coarticulación ralentizada evitando deformar las transiciones entre fonemas gracias a la melodía; uso de palmas, saltitos, tapping de dedos e instrumentos musicales para acompañar emisiones de retahílas que se iban complicando progresivamente...



ISSN 1988-6047    DEP. LEGAL: GR 2922/2007    Nº 48 – NOVIEMBRE DE 2011

Dentro de este apartado, es importante mencionar la intervención que se debe llevar a cabo en los casos en los que se de **disprosodia**. Para trabajar este aspecto, es fundamental la producción relajada, la reducción de la velocidad articulatoria y la longitud de la frase. También son adecuadas las poesías cortas, los versos divididos en elementos, los diálogos en los que se acentúan los aspectos prosódicos (interrogaciones, exclamaciones o negaciones) y la repetición de frases dándoles sentidos afectivos distintos (sorpresa, duda, alegría, enfado...)

- **Repetición**

Las dificultades en la repetición pueden derivarse de la incapacidad de reconocimiento auditivo de palabras o de trastornos articulatorios, según el tipo de Afasia, pero independientemente de ello, el objetivo perseguido con los ejercicios de repetición será conseguir la automatización de palabras o frases que, posteriormente, serán incorporadas en el discurso.

Para mejorar este aspecto, se pueden proponer palabras con distintos número de sílabas y frases con diferente número de palabras para que la persona las repita. También se puede solicitar la repetición de letras o números.

- **Agramatismo**

Para prevenir la aparición de agramatismo, que es difícil de evitar en la Afasia de Broca a medida que se va enriqueciendo el léxico, es importante tener en cuenta distintos aspectos:

- Usar durante las primeras fases de la Afasia, sólo **palabras predicativas** que se refieren a conceptos pero que carecen de sentido sustantivo (mío, aquí, yo)
- Posteriormente, ir introduciendo los **pronombres**, después los **adverbios**, los **verbos** y, por último, los **sustantivos**, que se deben ir incluyendo en frases cortas pero gramaticalmente correctas.
- Se ha de establecer una progresión de las dificultades, dando **pasos mínimos** y basándonos especialmente en lo conocido y en el material extraverbal.
- Las personas con Afasia suelen tener dificultades para comprender y construir estructuras sintácticas debido a los contrastes gramaticales temporales (antes, después) y morfémicos (género, número), así como al hecho de que un determinado orden en las palabras puede cambiar el sentido de la frase.

Por ello, es importante lograr que la persona pueda analizar la **estructura sintáctica** de la frase (sujeto-predicado, etc.), ver los **elementos relacionados** (relativos, concordancia) y captar el carácter de los **nexos** (adversativo, causal...)

Asimismo, sería adecuado realizar ejercicios de elección de una frase entre varias que defina lo que se observa en un dibujo y, dentro de las cuales, se incluyan oraciones en activa, pasiva, etc. Abajo se ha puesto un ejemplo de elaboración propia:



Para intervenir en el agramatismo, también pueden ser adecuadas las actividades que se proponen en el siguiente punto, teniendo en cuenta varias fases: trabajo con frases simples constituidas por sintagmas nominales; acceso a las relaciones sintácticas entre frases, introduciendo las frases compuestas; consolidación de las relaciones sintácticas en una narración.

- **Construcción de frases cada vez más complejas**

Este aspecto debe comenzar a desarrollarse en el momento en que la persona con Afasia consiga cierta fluidez en su articulación, sin esperar a una corrección total, pues el contenido es primordial respecto a la forma. Algunas actividades para mejorar este aspecto son:

- Ante una imagen en las que personajes realizan acciones, responder a distintas **preguntas** que evoquen las distintas partes de la oración para conseguir una frase como respuesta (¿Quién come?, ¿Qué come?, ¿Qué hace papá?...)
- A partir de la actividad anterior, se pueden estructurar frases sencillas, para lo que se pueden utilizar pictogramas organizados siguiendo el esquema lineal de la frase y “leer” lo que se ha ordenado. Para ello, se pueden utilizar materiales como el que aquí os

INOVACIÓN  
Y  
EXPERIENCIAS  
EDUCATIVAS

ISSN 1988-6047    DEP. LEGAL: GR 2922/2007    Nº 48 – NOVIEMBRE DE 2011

presento, que es de propia elaboración, pero como el que existen otros en el mercado (“Enséñame a hablar”, “el tren de palabras”...)



- **Completar frases** en las que se omite la última palabra y que es fácilmente reconocible. Para ello se pueden utilizar **refranes, poesías o canciones populares** que son fáciles de recordar. Un material elaborado para trabajar de este modo con los refranes es el que se puede ver en la imagen:

**Une el principio y el final de estos refranes:**

Más vale pájaro en mano que...	...pocas palabras bastan.
Quien mucho abarca,...	...curar.
Más vale prevenir que...	...poco aprieta.
A buen entendedor,...	...cientos volando.

- Posteriormente, se pueden completar frases en las que falten palabras en otras posiciones que no sean únicamente la última.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 48 – NOVIEMBRE DE 2011

- De forma simultánea a las anteriores actividades, es fundamental trabajar con las palabras funcionales, las preposiciones, artículos, adverbios, etc., para conseguir enlazar las palabras sueltas y que el se vuelva más coherente.
- Es útil también la organización de secuencias temporales y contar qué sucede en la historia.

### 3.2. Intervención en los trastornos de la comprensión verbal

En los casos en los que se da una alteración grave de la comprensión oral, será prioritario su tratamiento, ya que un cierto grado de comprensión es necesario para poder entender y, por tanto, poder realizar las consignas que se den ante los distintos ejercicios. Si el nivel de comprensión es mayor y no interfiere en la vida cotidiana, el tratamiento será secundario, aunque igualmente necesario.

Como ya comentamos en el apartado del anterior artículo referido a los “errores lingüísticos típicos en las Afasias”, los trastornos de la comprensión verbal pueden deberse a alteraciones en diferentes factores lingüísticos: fonológicos, sintácticos, semánticos y léxicos.

Algunos ejercicios para trabajar este nivel, podrían ser:

- Cuando el trastorno es muy severo, podemos iniciar el tratamiento con **ejercicios extraverbales**, cuya finalidad es mejorar la atención en general y la atención hacia el lenguaje, en particular. Algunos ejemplos de juegos pueden ser: dibujar, realizar trabajos manuales, construcciones, clasificar, secuenciar, practicar juegos de mesa (parchís, dominó, cartas...)
- Poco a poco, se deben ir incorporando **palabras sencillas** a la actividad que se realiza (“bien”, “correcto”, “no”...) para que vaya comprendiendo el significado de las palabras asociadas a la tarea.
- Seguimiento de **órdenes** aumentado su dificultad. En primer lugar se podrán asociar las instrucciones de gestos e incluso de dibujos; posteriormente, se complicará la acción y se dirá únicamente de forma oral. Asimismo, al principio serán órdenes habituales y lógicas (coge un lápiz y pinta; abre un libro...); después, serán menos lógicas (coge un lápiz y ponlo en la cabeza).
- Respuesta a preguntas alternativas **sí/no**, variando la complejidad de la pregunta.
- Ejercicios de **designación de imágenes**, para lo que se presentarán imágenes y se pedirá que se señale una de ellas. Al principio se presentarán pocas fotografías y, poco a poco, se irá aumentando el número.

**INNOVACIÓN  
Y  
EXPERIENCIAS  
EDUCATIVAS**

**ISSN 1988-6047    DEP. LEGAL: GR 2922/2007    Nº 48 – NOVIEMBRE DE 2011**

Es importante comenzar con un vocabulario común en el lenguaje cotidiano e ir abordando distintos temas a medida que avanza la intervención.

- Ejercicios de **designación de partes de un todo**, en el que se pide que se señale una imagen entre varias que pertenecen a un todo. Por ejemplo: elegir entre diversas partes del cuerpo la que se nombra; o entre varios objetos de la casa...
- Actividades de **designación de imágenes que se definen o describen**, para lo que se describirán imágenes presentadas y se tendrá que elegir aquella que es descrita. Ejemplo de ellos sería la siguiente actividad:

*Señala el objeto que sirve para peinarse:*

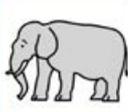
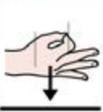


Autora material: María del Pilar Jiménez Hornero  
 Autor pictogramas: Sergio Falco Procedencia: ARASAAC (<http://catedu.es/arasaac/>) Licencia: CC (BY-NC-SA)

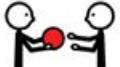
- Favorecer la **comprensión y el razonamiento verbal** mediante ejercicios de relación de pares de dibujos o palabras teniendo en cuenta su uso, material o pertenencia a un grupo; exclusión de un concepto de un grupo; establecimiento de semejanzas y diferencias entre conceptos; ordenar frases; completar oraciones; formar grupos de conceptos y determinar su características común; resolver analogía verbales; ordenar en secuencia series de conceptos según una características o variables determinada; corrección de absurdos verbales; entre otras. Algunos ejemplos son:

*¿Qué es absurdo en estas frases?*

3. "El elefante es un alimento"

EL			1		
----	---	---	---	---	---

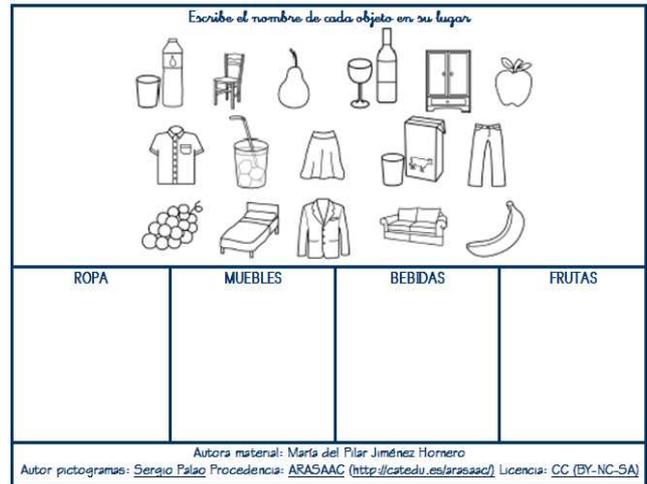
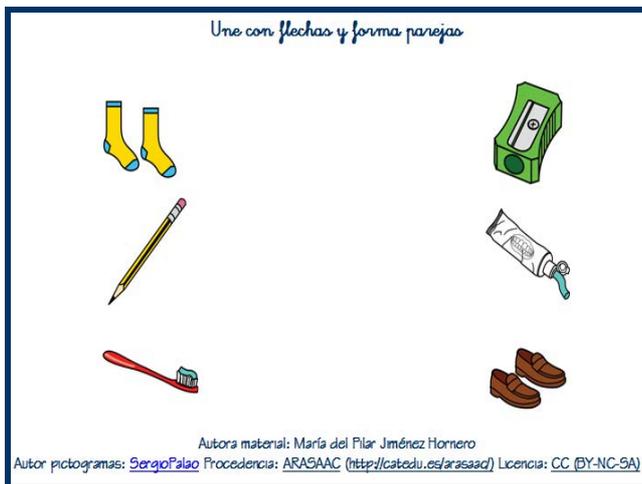
4. "Las vacas dan tomates"

LAS			
-----	---	---	---

Autora material: María del Pilar Jiménez Hornero  
 Autor pictogramas: Sergio Falco Procedencia: ARASAAC (<http://catedu.es/arasaac/>) Licencia: CC (BY-NC-SA)

**ANALOGIAS**

1. Un gatito hace miaus, un perrito hace.....
2. Un pájaro vuela en el aire, un pez nada en.....
3. El pan es para comer, la leche es para.....
4. Me siento en una silla, duermo en una.....
5. Como en un plato, bebo en.....
6. La luz roja de semáforo dice que pares, la luz verde dice que.....
7. Los oídos son para oír, los ojos son para....
8. Durante el día estamos despiertos, de noche estamos.....



### 3.3. Intervención en la anomia (denominación)

En toda Afasia, a excepción de algunos casos disociados específicos, aparece un grado más o menos importante de anomia.

Para intervenir en este aspecto, lo primero que debemos tener en cuenta es que la denominación directa (nombrar aquello que se presenta), es una actividad que aparece en escasas situaciones naturales, por lo que, aunque una persona pueda nombrar palabras en el lenguaje espontáneo (narrativo o de conversación), puede presentar dificultades para evocar palabras como referentes.

Debido a lo anterior, es importante trabajar la denominación mediante actividades más naturales y funcionales, como por ejemplo:

- Aumentar el **vocabulario básico**, teniendo en cuenta la frecuencia de empleo de las palabras y su utilidad en la práctica. Para ello se pueden utilizar diccionarios ilustrados, láminas de vocabulario por campos semánticos, bancos de imágenes en el ordenador y juegos elaborados para tal fin.
- Durante todo el proceso, se pueden ofrecer **facilitaciones léxicas**, entre las que encontramos distintas ayudas: fonémica (inicial o final: *empieza por...* o *termina en...*, respectivamente); esbozo oral, descripción funcional, rima, categoría semántica...
- Por otro lado, se pueden usar **estrategias alternativas** que pueden mejorar los rendimientos en denominación: evocación de la palabra a partir del *gesto descriptivo* del uso



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 48 – NOVIEMBRE DE 2011

del objeto; evocación del nombre a partir de *contextos verbales*; evocación del nombre a partir de *contextos visual*; usar el nombre escrito; etc.

- Favorecer una mayor **facilidad de acceso y utilización del léxico**, para lo que se pueden usar ejercicios que ayuden a servirse de los archivos léxicos de los que se dispone, como pueden ser la confección de listas de palabras con diferentes consignas, la asociación de palabras, completar tablas en las que se establezcan distintas categorías de representación semántica de palabras (se puede ver un ejemplo abajo), etc.

Categorías	Existencia ¿Qué es?	Atribución ¿Características?	Poseción ¿De quién es?	Localización ¿Dónde?	Acción ¿Qué hacer con...?
Palabras					

- Mejorar el **uso de nombres en el lenguaje comunicativo**, para lo que se pueden realizar ejercicios de completar frases (por ejemplo: “*Caminamos con los...*”), responder a preguntas que suponen denominación (por ejemplo: *¿Qué usamos para pintar?*), evocar palabras que pertenecen a un mismo campo semántico (por ejemplo: nombrar animales, alimentos, decir cosas que se pueden encontrar en un supermercado, etc.) o emitir palabras que comienzan por una sílaba, por un fonema o que contienen determinada sílaba o fonema (por ejemplo: *decir palabras que comienzan por pa, de, to...*), narrar historias gráficas en la que se obliga a utilizar un léxico variado.

### 3.4. Intervención en el discurso y en la comunicación (uso del lenguaje o pragmática)

La pragmática o uso del lenguaje es el estudio de las relaciones entre la conducta verbal y los contextos en los que normalmente acontece. Por tanto, éste es un aspecto transversal a la intervención educativa, ya que es la capacidad comunicativa en el contexto normal de la vida diaria.

Nuestros objetivos en este sentido, irán encaminados a la consecución de las distintas funciones del lenguaje:

- Intencionalidad comunicativa: interés por comunicar.
- Función instrumental: pedir cosas, hacer demandas.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 48 – NOVIEMBRE DE 2011

- Función declarativa: uso del lenguaje como medio de relación, para expresar sentimientos, comunicar ideas...
- Función reguladora: capacidad de modificar la conducta de los demás.
- Función heurística: preguntar para conocer lo que ocurre a su alrededor, buscando información.
- Función imaginativa del lenguaje: capacidad para inventar y crear historias.

Para desarrollar estas funciones, se pueden realizar distintas actividades:

- Favorecer la emisión de **declarativos** e **imperativos**, mediante la contingencia.
- Aplicando refuerzos positivos (conseguir lo que quiere...), favorecer la **petición** de cosas y la emisión de **demandas**.
- Mediante el calendario, preguntar cada día como se siente al comenzar la sesión, qué ha hecho, etc.
- **Analizar imágenes** en las que distintos personajes se puedan sentir de distinto modo y responder a la pregunta ¿cómo está?
- **Inventar y crear historias** partiendo de láminas en las que se observan distintas situaciones.
- Entablar conversaciones abiertas de temas cotidianos para que, aunque no realice frases de forma correcta, 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 para que tome confianza y no se niegue a hablar.
- Partiendo de distintas temáticas, favorecer la **competencia conversacional** (turnos de la conversación, contacto ocular, seguimiento del tema central,...)
- Otro ejercicio muy adecuado es el trabajo de la **comunicación referencial**, mediante soportes gráficos como *Pragma* y *Syntax* (de Marc Monfort y Adoración Juárez) o el conocido “*quién es quién*”, que permiten el intercambio de información, la alternancia de roles, el uso de *feedback* basado en la efectividad comunicativa, el uso del contexto y la redundancia comunicativa.

### 3.5. Intervención en los trastornos de la escritura

Se puede realizar un trabajo conjunto de expresión escrita y oral, intentando que previamente vayan mejorando los trastornos orales.

Algunos aspectos que se pueden trabajar en la escritura, son:

- Al igual que al intervenir en el mutismo, en la escritura podemos partir de los **automatismos**: escritura de la firma, la dirección, su nombre o el de seres queridos; escritura de series como los números, los meses o los días de la semana; etc.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 48 – NOVIEMBRE DE 2011

- Escritura de **palabras aisladas**, mediante copia, dictado o escritura espontánea. Para ello, se debe partir de palabras compuestas por sílabas simples y luego complejas (inversas y trabadas), así como palabras más cortas y simples al principio y, más largas y complejas, al final.
- Se puede realizar **escritura de imágenes**, presentando a la persona una imagen y, en papelitos individuales, las sílabas que componen la palabra. El ejercicio consistirá en la unión de las mismas para formar palabras con sentido.
- **Completar palabras** en las que se ha omitido una letra: primero, inicial; posteriormente, final y, por último, intermedia.
- Es interesante trabajar también con **pseudopalabras** o logotomos.
- Es útil el **emparejamiento** de palabras relacionadas y la estructuración de frases cortas que las contengan, prestando especial atención a la conjugación de los verbos.
- A la vez que se realizan dictados, se puede trabajar la memoria auditiva aumentando el número de sílabas y palabras.
- También son útiles los **listados de palabras**, que se pueden ir almacenando por campos semánticos para su posterior lectura.
- Se debe trabajar la **redacción de frases** cada vez más complejas. Se puede comenzar completando frases en las que se ha omitido una palabra (primero léxica y, después, gramatical); después se pueden dictar, disminuyendo progresivamente los apoyos; etc.
- Se puede responder, por escrito, a preguntas sobre un texto.
- Suelen ser útiles los **ejercicios de gramática**: estudio del género, número, concordancia y derivados. Y, fundamentalmente, se debe trabajar la conjugación de verbos, que suele estar alterada.
- El último paso será la **redacción**, que se podrá comenzar haciendo mediante la descripción de láminas o la narración de historietas gráficas, y que pasará a realizarse partiendo de un tema libre.

### 3.6. Intervención en los trastornos de la lectura

Para trabajar en lectura, al igual que se hace en escritura y lenguaje oral, se comenzará a nivel de fonema, sílaba y palabras sencillas, aumentando progresivamente la dificultad. Algunas actividades que es posible plantear, son:

- **Unión de palabra escrita e imagen visual**, para lo que se presentarán varias imágenes y cartelitos con el nombre ellas, pidiendo a la persona que las relacione. En primer lugar, se seleccionarán palabras no muy largas (bisílabas) y simples (sin grupos consonánticos), aunque dependerá de la capacidad que la persona conserve respecto a la lectura para la selección de palabras más o menos complejas y largas.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 48 – NOVIEMBRE DE 2011

Sería muy interesante el trabajo con fotos de personas cercanas de la familia, ya que tienen un valor sentimental y ayudan a motivar el trabajo.

- Se podrán **leer textos** y plantear preguntas muy concisas haciendo alusión a lo que se ha comprendido del texto.
- Lectura de textos e identificación de **ideas principales**.
- Lectura de frases o textos breves y pedir que se hagan **inferencias** diciendo qué información aporta cada palabra. En un principio, la generación de preguntas quién, cómo, dónde, por qué resulta una estrategia útil.

#### 4. LA IMPORTANCIA DE LA FAMILIA Y SUS FUNCIONES EN LA INTERVENCIÓN DEL LENGUAJE

La implicación de la familia durante el proceso rehabilitador es fundamental para generalizar los aprendizajes e integrarlos en la vida cotidiana. Así mismo, es importante que comprenda la índole de la afasia y sus limitaciones, siendo realista en las expectativas de progreso.

De un modo general, se pueden establecer como pautas generales para aportar a la familia de la persona con Afasia, las siguientes:

- Crear en el hogar un ambiente positivo y cálido.
- Se debe prestar más atención a todos los elementos comunicativos de naturaleza no verbal que la persona pueda transmitir.
- Se debe permitir que la persona se comunique, evitando criticar o ridiculizar sus errores. Para conseguir dicha comunicación, se debe impulsar el uso de cualquier sistema (que debe ir mejorando en la medida de las posibilidades): hablado, gestual, designación o dibujo.
- Los esfuerzos por mejorar de la persona con Afasia deben provocar elogios. Pequeños progresos deben aceptarse como si fueran mayores.
- Es importante simplificar el lenguaje a través del uso de oraciones cortas y sin complicaciones, repitiendo las palabras claves para aclarar el significado de la oración cuando sea necesario.
- Mantener un tipo de conversación natural y apropiada a la edad de la persona con Afasia, incluyéndola en las conversaciones y darle tiempo para sus respuestas.
- Preguntar y valorar la opinión de la persona con Afasia, especialmente con respecto a los asuntos familiares.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 48 – NOVIEMBRE DE 2011

#### 4. CONCLUSIÓN

A modo de conclusión, podemos decir que la intervención logopédica debe iniciarse lo antes posible (una vez superado el período de enfermedad aguda provocado por la lesión), que es fundamental conseguir una buena motivación tanto por parte de la persona afectada como por su familia y que es precisa una adecuada planificación de los contenidos que se le quieren enseñar y de los recursos de los que se dispone.

Hay que destacar que, factores como la constancia, la paciencia y la continuidad en la intervención con estas personas, serán claves para conseguir el nuestro principal objetivo: que sean capaces de volver a comunicarse con el mundo que le rodea.

#### 5. BIBLIOGRAFÍA

- ☞ Ardila, A., Rosselli, M. (1992) Neuropsicología clínica. Colombia: Medellín.
- ☞ Azcoaga, J.E., Bello, J.A. y otros. (1987). Los retardos del lenguaje del niño. Barcelona: Neuropsiología Paidós.
- ☞ Cuetos Vega, F. (1998) Evaluación y rehabilitación de las afasias. Aproximación cognitiva. Madrid: Médica panamericana.
- ☞ Goodglass, H., Kaplan, E. (1986) Evaluación de la afasia y de trastornos relacionados. Madrid: Médica Panamericana.
- ☞ Helm Estabrooks, N., Albert, M. L. (1994) Manual de terapia de la afasia. Madrid: Médica Panamericana.
- ☞ Peña Casanova, J., Pérez Pamies, M. (1984) Rehabilitación de la afasia y trastornos asociados. Barcelona: Masson.
- ☞ Puyuelo, M. (1997) Casos clínicos en logopedia. Barcelona: Masson.
- ☞ Rondal, J. A. y Seron, J. (1995) Trastornos del lenguaje. Barcelona: Paidós.

#### Autoría

- 
- Nombre y Apellidos: María del Pilar Jiménez Hornero
  - Centro, localidad, provincia: CEIP Virgen de Setefilla – Lora del Río (Sevilla)
  - E-mail: pilar\_jhornero@hotmail.com