GISELA LAURENCIO BOSCH
YANIELA FRANKLIN OLIS
Dirección Municipal de Trabajo Social
Guantánamo, Cuba
gbosch@infosol.gtm.sld.cu

Alternativa para la comunicación de personas con afasia por enfermedades cerebrovasculares (ECV)

Introducción

La comunicación es una forma de relación interpersonal en el proceso de actividad humana. Es la transmisión de información entre dos personas o más sobre el medio que les rodea, o sobre ellos mismos. Así como nos comunicamos y nos expresamos solo puede ser posible gracias a la existencia del lenguaje; comúnmente definido como un sistema de señales verbales.

El objetivo de este trabajo es perfeccionar la comunicación entre la familia y las personas con enfermedades cerebrovasculares (ECV) que por lesiones hemisféricas presentan afasia. Debido a la importancia que ha tenido y tiene la comunicación en la evolución y transformación del hombre; se persigue que esta mejore y se modifique en estas personas.

> La (ECV) constituye uno de los problemas de salud más importante en todos los países desarrollados, en Cuba es la tercera causa de muerte, observándose en las últimas tres décadas en ascenso de la misma. Las enfermedades cerebrovasculares (ECV) constituyen un grupo de enfermedades, las cuales involucran invariablemente a los vasos sanguíneos encargados de la irrigación del sistema nervioso (SN). Sus consecuencias son las isquemias y el infarto (85 al 90% del total de los casos) las hemorragias intracraneales (10 – 15%).[1]

La afasia (o disfasia) es un trastorno de la comprensión o formulación de mensajes verbales resultante de una enfermedad cerebral adquirida y otras alteraciones localizadas en zonas aisladas de la corteza cerebral. Este trastorno se caracteriza por la afectación de los tres componentes del lenguaje con la particularidad de que conservan algunos eslabones de este. El término afasia etimológicamente significa ausencia del lenguaje (del griego a negación y phasis lenguaje).

Aproximadamente en un 15% de la población el hemisferio derecho es dominante para el habla y la manipulación. Como regla general la comprensión se recupera más precozmente que la expresión del lenguaje.

Desarrollo

Como se había explicado anteriormente la afasia es una pérdida de la función del lenguaje al afectarse los centros del lenguaje en la corteza cerebral.

El lenguaje verbal independientemente del idioma que se emplea es un código, símbolos arbitrarios donde las palabras representan diferentes propiedades, pues constituyen estímulo, actividades de relación externa, reacciones intelectuales de acuerdo al estímulo que experimenta quien los percibe.

El cerebro normal para lograr que el individuo establezca comunicación con otros seres humanos (socialización) adquiere y almacena numerosas palabras, un léxico y desarrolla un proceso automatizado que reconstruya las representaciones del lenguaje.

La comprensión del lenguaje es compleja:

1- Los sustantivos – verbos y adjetivos además de la representación verbal tiene equivalentes no verbales como sería el uso del lenguaje extraverbal a través de señas.

2- A diferencia de lo antes expresado las palabras que expresan relaciones gramaticales como las conjunciones preposiciones y adverbios utilizados. Para asociar, solo pueden representarse a través de la expresión verbal y la escrita. Por tanto la formulación del habla a la escritura es la transformación de un proceso de pensamiento no verbal donde intervienen recursos de la fonación gráficas, los sonidos, articulación de la palabra, para su ejecución, el énfasis de la palabra, la entonación de las frases y también el órgano de la visión, este último cuando existen representaciones visuales de lo expresado o se emplea el lenguaje extraverbal.

Estos elementos confirman la complejidad de la evaluación de un sujeto que presenta algún trastorno del lenguaje. Cualidad característica del ser humano que ha sido estudiado experimentalmente valorándose sus diferentes deterioros conocidos como afasias.

Se conoce desde hace más de dos siglos y se ha confirmado que el hemisferio izquierdo en más del 95% de las personas es especialmente hábil para el procesamiento del lenguaje sobre todo en las que tienen este hemisferio como dominante, se ha valorado también que el uso preferencial de una mano a pesar de ser un indicador perfecto reviste utilidad para determinar el predominio del lenguaje, es decir que en casi todas las personas diestras el hemisferio izquierdo es el dominante para el lenguaje y su daño origina afasia grave.

Por el contrario aproximadamente el 33% de los zurdos tiene representación del lenguaje en ambos hemisferios, esto representa una desventaja porque si se daña el derecho o el izquierdo pueden tener afasia aunque la incapacidad tiende a ser menos grave y mejorar.

---

[1] Colectivo de autores: *Programa Nacional de prevención y control de las Enfermedades cerebrovasculares (ECV).*p.6.

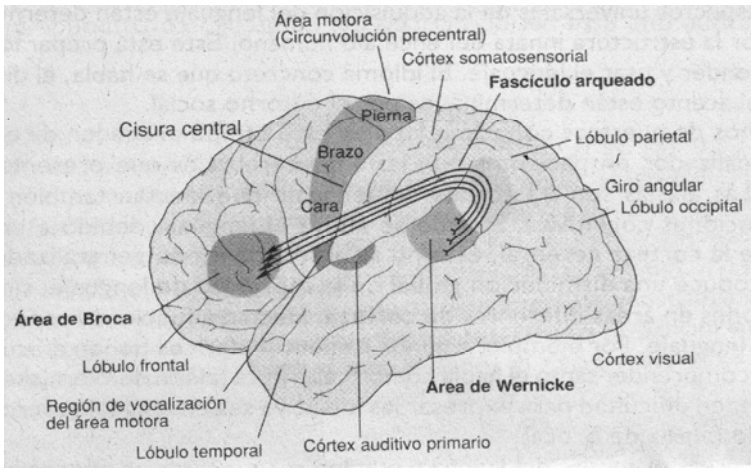
La mayor área del lenguaje en el cerebro se localiza en el área de Wernicke y de Broca y entre ambas áreas se encuentran las representaciones fonatórias.

La función del lenguaje reside fundamentalmente en el lóbulo temporal posterosuperior, el lóbulo parietal inferior, el lóbulo frontal ínfero lateral y las conexiones subcorticales entre estas regiones, generalmente situadas en el hemisferio izquierdo, incluso en personas zurdas. La lesión de cualquier parte de esta zona triangular extensa (p. ej., por tumor, traumatismo, infarto o degeneración) interfiere con algún aspecto de la función del lenguaje.

> Diferentes tipos de afasia afectan de manera distinta la forma de comunicación, lenguaje y comprensión, en la corteza cerebral, está descrito como afasia del área de Broca (lenguaje no fluente, con esfuerzos; comprensión intacta o conservado en gran parte, repetición deteriorados).
>
> La afasia de Wernicke (lenguaje abundante, bien articulado; fluido comprensión y repetición deteriorada).
>
> La afasia de conducción (lenguaje fluido con algunos defectos de articulación, comprensión intacta o conservado en parte, repetición deteriorada).
>
> La afasia global (lenguaje escaso, no fluido, la comprensión y la repetición deteriorada.)[2]

En todas las afasias descritas, los sujetos no pueden repetir frases largas que menciona el examinador. En algunos defectos del lenguaje se conserva la repetición.

Principales regiones relacionadas con el lenguaje en la superficie lateral del hemisferio dominante para el lenguaje (el izquierdo en la mayoría de los seres humanos). (Fuente: Tomado de Kandel, Neurociencia y conducta, 1997.)



De un universo de 11 personas con ECV del Consejo popular Pastorita del Municipio Guantánamo se identificó que siete presentan afasia; la mayoría presentan afasia de Broca y afasia Global tornándose más difícil la comunicación entre la familia y el enfermo, el programa de rehabilitación que se les brinda es en días alternos tanto en el hogar a los postrados como en los que acuden a la sala, circunstancia que impide la sistematización del mismo y ensombrece el pronóstico, la depresión es frecuente en los enfermos y por lo general se muestran indiferentes.

La mayoría de los familiares coinciden en que debe aumentar la frecuencia de ejercicios por parte del logopeda.

Conclusiones

Considerando que a través de la actividad verbal se puede lograr un cambio en la relación y comunicación del enfermo con la familia. Los resultados obtenidos en la primera parte de esta investigación expresan que existen dificultades con la sistematicidad de la rehabilitación de personas con afasia secundaria a ECV que impiden su evolución favorable generando diferentes grados de depresión, que el tratamiento de la afasia es controvertido y que la evidencia indica que los pacientes tratados sistemáticamente por logopedas calificados mejoran más que los no tratados con déficit similares. Se persigue que esta mejore y se modifique en estas personas perfeccionando el sistema de señales comunes empleado por los diferentes pacientes y familiares de acuerdo al tipo de afasia.

Bibliografía

Cobas, Ochoa Carmen Lidia: *La preparación logopédica del docente*. Ciudad de La Habana, Editorial Pueblo y Educación, 2007.

Colectivo de autores: *Programa Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades Cerebrovasculares* [s. p. i]

[2] Colectivo de autores: *tratado de medicina interna, de Cecil.* p. 2299.

Jiménez, Valdés Amalia: *Fonética y Fonología Españolas*. Ciudad de la Habana, Editorial Pueblo y Educación, 1986.

Loeb, Cecil*: Tratado de Medicina Interna* 6ta edición. Ciudad de la Habana, Editorial Ciencias Medicas, 1996, Volumen III.

Merk*: Manual de Merk*. 10ma edición. Sec14.

Núñez, De Villavicencio, Fernando: *Psicología y Salud.* Ciudad de la Habana, Editorial Ciencias Medicas, 2006.

Petrovski, V. A: *Psicología Genera*l. Editorial Pueblo y Educación, 1978.

Piñeros, Corpas J*: Clínica Semiológica*. La Habana, Edición Revolucionaria, 1972.

Roca Goderich, Reinaldo: *Temas de Medicina Interna* .4ta. edición. La Habana Editorial Ciencias Medicas, 2002, Tomo II.

Trápaga, Ortega Miriam et al: *Fundamentos biológicos del comportamiento*. La Habana, [s .e, s. f].

Realidad y perspectiva del enfoque comunicativo en la estimulación del lenguaje con personas con necesidades educativas verbales. (Material Digital).