

## Organización general de la terapia de lenguaje

Las sesiones de rehabilitación se planean con base en los resultados de la valoración del lenguaje del paciente. Debe saberse con la mayor exactitud posible cuáles áreas están alteradas (en qué niveles y con qué severidad) y cuáles, en cambio, están conservadas. El trabajo terapéutico se apoya en las habilidades lingüísticas que permanecen intactas. Es indispensable saber qué tratar para poder decidir cómo tratarlo.

Una vez definidas las áreas que se trabajarán en terapia, se establecen objetivos específicos a corto y a mediano plazo, así como los métodos generales para alcanzarlos. Tanto los objetivos como los métodos deben ser valorados constantemente para modificarlos en función de los avances del paciente.

La meta principal de la terapia de lenguaje es mejorar al máximo las habilidades de comunicación del paciente y brindarle apoyo para su readaptación emocional, familiar, social e, idealmente, laboral. Es muy importante tener en mente que se trata de rehabilitar personas, no sólo su lenguaje. La terapia debe ser un espacio para el paciente en el que encuentre empatía y la posibilidad de expresarse. En esa medida el terapeuta de lenguaje establece un vínculo con el paciente que va más allá de la rehabilitación lingüística.

La terapia de lenguaje debe ser funcional: los objetivos han de plantearse considerando la utilidad que tienen en la vida cotidiana del paciente. Debido a lo anterior, al presentarle una actividad es importante explicarle el propósito de la misma. La planificación de la terapia debe tomar en cuenta la retroalimentación del paciente, es decir, sus comentarios acerca de lo que se le dificulta o desea mejorar.

Al planificar las sesiones de terapia es recomendable reforzar varias áreas en cada una de ellas (por ejemplo: articulación, comprensión de órdenes y atención visual). Además se recomienda variar la presentación de las actividades y la metodología de manera que la terapia sea dinámica y fluida. Deben planificarse actividades adicionales en el caso de que el paciente las realice más rápido de lo esperado. Una metodología conveniente es trabajar durante la terapia de manera oral y reforzar por escrito en casa. Si bien las sesiones se basan en un plan, no hay que pasar por alto los temas que surjan de forma espontánea: los imprevistos son una oportunidad para retomar los objetivos de la rehabilitación.

Finalmente, en relación con el material utilizado en la terapia, es importante que no sea infantil por respeto a la edad de los pacientes. Deben considerarse tanto sus intereses personales como profesionales en el momento de



seleccionar los temas, el vocabulario y las láminas que se utilizarán.

### **Inicio, frecuencia y finalización de la terapia**

Lo ideal es iniciar la terapia de lenguaje tan pronto como el paciente se encuentre médicamente estable para aprovechar al máximo el periodo de recuperación espontánea. Independientemente de este periodo es posible notar avances aun cuando la rehabilitación se inicie meses o incluso años después de la lesión.

Cuando se empieza a trabajar con el paciente es recomendable programar sesiones dos a tres veces por semana (la duración de cada una será de 30 a 60 minutos dependiendo del nivel de fatiga y atención del paciente). Una vez que se ha establecido una dinámica de trabajo adecuada, en especial cuando la familia ha sido entrenada para trabajar en casa con el paciente, las sesiones pueden disminuirse a una o dos veces por semana. En lo posible, una vez iniciada la rehabilitación, ésta debe mantenerse constante para lograr mayores beneficios.

El momento en el que se suspende la terapia debe ser determinado de manera conjunta por el terapeuta de lenguaje, el paciente y su familia. En teoría, debe finalizarse la rehabilitación una vez alcanzado el máximo de capacidad comunicativa. El cese de las sesiones, sin embargo, no implica abandonar al paciente. Es importante realizar controles clínicos y, más que nada, ayudarle con ejercicios, materiales o cualquier otro tipo de apoyo que pueda necesitar.

### **La terapia, el paciente y su familia**

La rehabilitación de la afasia es un proceso lento y laborioso que requiere la colaboración del terapeuta de lenguaje, el paciente y su familia. En las primeras sesiones debe advertirse que la rehabilitación puede ser larga y requerir mucho esfuerzo. Tanto la familia como el paciente tienen que estar al tanto de lo que es la afasia y aclarar cualquier duda relacionada con el tema. Es importante que la familia esté conciente de que su colaboración es indispensable para que el paciente avance. Por esta razón tiene que conocer lo más claramente posible el problema y saber qué es lo que puede esperar de la terapia, sin crear expectativas difíciles de alcanzar. Es necesario proporcionar estrategias de comunicación en el hogar; los familiares deben procurar que el paciente participe en las actividades y las conversaciones cotidianas. Dentro de lo posible, es aconsejable ayudar a resolver los conflictos resultantes de la afasia que provoquen ansiedad o frustración en el paciente.

Una vez que se inicien las sesiones, el paciente y su familia tienen que conocer para qué sirve lo que se trabaja en la terapia. Deben proporcionarse planes de trabajo en casa con ejercicios específicos, y explicar a los familiares la forma de realizarlos con el paciente. Suele ser útil permitir que observen algunas sesiones con el terapeuta de lenguaje.

### **Enfoque terapéutico**

En este apartado se presentan de manera breve los lineamientos terapéuticos generales para rehabilitar el lenguaje de los pacientes afásicos. Los ejercicios



propuestos abarcan el lenguaje oral y el escrito. Dentro del lenguaje oral se presentan actividades para trabajar la expresión verbal tomando en cuenta tanto el aspecto motor como el lingüístico. Asimismo se proponen ejercicios para la comprensión verbal y la denominación. Finalmente, con respecto al lenguaje escrito, se recomiendan actividades para rehabilitar la alexia y la agrafia. Los ejercicios se presentan en orden creciente de complejidad; sin embargo, el orden de trabajo depende directamente de los resultados de la valoración de cada paciente.

Al final del capítulo se incluye una lista de lecturas recomendadas que pueden consultarse para ahondar sobre la metodología de cada área.

## Rehabilitación de las alteraciones de la expresión verbal

### Problemas articulatorios

El trabajo de rehabilitación se inicia evaluando cuáles fonemas están alterados y en qué contextos (posición inicial, intervocálica o final de palabra, o bien, grupos consonánticos). También debe identificarse el tipo de alteración presentada: omisión, sustitución o distorsión del fonema. Finalmente hay que valorar la discriminación auditiva, ya que de existir una dificultad el trabajo en esta área debe programarse de manera conjunta.

En el caso de que existan problemas de tono, fuerza y coordinación muscular se aconseja realizar ejercicios orofaciales y masajes faciales.

### Ejercicios orofaciales generales

Se recomienda realizar los ejercicios frente a un espejo con la guía de otra persona; lo anterior tiene el propósito de que el paciente cuente con una retroalimentación visual de la forma en que está realizando el movimiento. Cada ejercicio debe repetirse de 5 a 10 veces, dependiendo de la dificultad y del cansancio que genere.

1. Relajar el cuello haciendo círculos y moviendo la cabeza de un lado a otro.
2. Relajar los hombros subiéndolos y bajándolos alternadamente y moviéndolos en círculos hacia atrás.
3. Abrir y cerrar la boca suavemente.
4. Sacar y meter la lengua rápidamente.
5. Sacar la lengua lo más que se pueda y moverla de arriba hacia abajo y de un lado a otro.
6. Sacar la lengua y moverla en círculos recorriendo los labios.
7. Mover la lengua en círculos a lo largo de las encías.
8. Empujar alternadamente las mejillas con la punta de la lengua.
9. Levantar la punta de la lengua hasta que toque el paladar y recorrerlo de atrás hacia adelante, y viceversa.
10. Poner los labios en la posición de las vocales, pero sin emitir sonido. Primero se practican contrastes máximos como *a-u*, después se ejercitan todos de manera aleatoria.



- 11.** Vibrar los labios.
  - 12.** Con la boca cerrada, mover los labios a los lados.
  - 13.** Con los labios unidos, acercar y alejar las comisuras labiales.
  - 14.** Inflar las mejillas, juntas y alternadamente.
  - 15.** Apoyar los dientes superiores en el labio inferior. Apoyar los dientes inferiores en el labio superior. Alternar las posiciones.
- 7.** Hacer círculos con las yemas de los dedos en las sienes.
  - 8.** Deslizar los dedos en la frente hacia la línea media y hacia fuera.
  - 9.** Deslizar los dedos en la frente de arriba hacia abajo.
  - 10.** Hacer círculos con las yemas de los dedos en el cuello, de la mandíbula al esternón.
  - 11.** Hacer círculos con las yemas de los dedos en la parte posterior del cuello, de la base del cráneo a los hombros.

#### Masajes de cara, cuello y hombros

Toda la rutina dura alrededor de 10 minutos. Deben trabajarse ambos lados simultáneamente, ejerciendo presión moderada. Es recomendable que la persona que realice los masajes se coloque de pie detrás del paciente, quien debe encontrarse sentado.

- 1.** Hacer círculos con las yemas de los dedos en las mejillas hacia atrás y hacia adelante.
  - 2.** Deslizar los pulgares de la nariz a las orejas y de las orejas a la nariz.
  - 3.** Deslizar las yemas de los dedos a lo largo de la mandíbula, de las orejas a la boca y de la boca a las orejas.
  - 4.** Con dos dedos, hacer vibración hacia abajo en la mandíbula.
  - 5.** Deslizar los pulgares arriba y debajo de los labios, de la línea media hacia afuera.
  - 6.** “Puntos de presión” (oprimir con las puntas de los dedos) a lo largo de las mejillas, las sienes y la frente.
- 12.** Deslizar los pulgares en la parte posterior del cuello, de arriba hacia abajo, y viceversa.
  - 13.** Deslizar las yemas de los dedos sobre los hombros, de la línea media hacia fuera, y viceversa.
  - 14.** “Puntos de presión” sobre los hombros y la parte posterior del cuello.
  - 15.** Hacer círculos con las yemas de los dedos en los hombros con los pulgares.

La secuencia que se recomienda para trabajar la articulación de fonemas aislados es la siguiente:

- Primero se trabajan las vocales. Es aconsejable tener como apoyo un espejo para que el paciente pueda monitorear sus movimientos, así como esquemas que ilustren la forma de articular cada vocal. Se practican tanto de forma aislada como



alternadas en varias combinaciones (p. ej., *ao ae au, eu ei ea*).

- En el caso de las consonantes, se obtienen primero de manera aislada (de nuevo con el apoyo del espejo y de diagramas) y posteriormente se emiten seguidas de cada vocal. La distancia entre ellas se acorta de manera paulatina hasta que el paciente logre producir la sílaba directa (p. ej., *ma, to, pe*). En este punto es posible comenzar a practicar palabras bisilábicas que comiencen con las sílabas trabajadas. Lo anterior se combina con ejercicios orofaciales específicos para el fonema que se desea obtener.
- Cuando el paciente logre el punto y modo de articulación en sílaba directa se trabajan el resto de las combinaciones de cada fonema, primero de forma aislada y después dentro de palabras, en el siguiente orden:
  - Posición intervocálica (vocal-consonante-vocal).
  - Posición final de palabra.
  - Grupo consonántico heterosilábico (dos consonantes juntas que al dividir la palabra en sílabas quedan en sílabas separadas, p.ej., *ár/bol, pas/to*).
  - Grupo consonántico homosilábico (dos consonantes juntas que se encuentran en una misma sílaba, p. ej., *plu/ma, a/trás*)
- Una vez que los fonemas se han trabajado en listas de palabras, se planifican entonces actividades

en las que esas palabras se integren al lenguaje espontáneo del paciente.

### Nivel morfosintáctico

En esta área se trabaja la estructuración de palabras y oraciones, incluyendo morfemas (flexivos y derivativos), concordancia de género y número, conjugación verbal, uso de nexos gramaticales (conjunciones y preposiciones), pronombres y estructuración oracional.

Algunos ejercicios que pueden utilizarse son los siguientes:

- Patrones sintácticos. Se le enseña al paciente la estructuración de oraciones sencillas utilizando como apoyo encabezados como los siguientes:

Quién	Verbo	Qué
El niño	come	uvas

También pueden utilizarse los encabezados: *cuándo, cómo, dónde, cuánto, por qué, para qué, para quién, con qué*, entre otros. Pueden derivarse otras metodologías a partir de este material, como pedirle al paciente que sustituya uno de los componentes de manera que la frase conserve la congruencia. Por ejemplo:

*La señora come uvas.  
El niño recoge uvas.  
El niño come manzanas.*

Otra opción es acomodar palabras aisladas en el encabezado que corresponde para estructurar una oración (p. ej., *leche, la vaca, da*).



- Análisis oracional. Se realizan preguntas referentes a las partes de una oración. Por ejemplo, con base en el enunciado: *"Al soldado le dieron una medalla por su valor"* se pueden formular preguntas del tipo: *¿Qué le dieron al soldado?, ¿A quién le dieron una medalla?, ¿Por qué le dieron una medalla al soldado?* Cuando el paciente resuelva este tipo de ejercicio con facilidad se le puede dar la respuesta y pedirle que formule la pregunta.
- Identificar y corregir errores gramaticales. Se presentan combinaciones de palabras, oraciones o textos que contengan marcas morfosintácticas incorrectas, como las siguientes: *"El puerta", "Ayer mis amigos vendrán a cenar"*. Se sugiere registrar los errores que comete el paciente en su lenguaje espontáneo para posteriormente pedirle que los identifique y corrija.
- Presentar oraciones en las que haga falta el tipo de palabra que se desea practicar, como pronombres, verbos y preposiciones. Por ejemplo: *"La taza es \_\_\_\_ porcelana"*. Una vez trabajado el nivel oracional pueden utilizarse textos cortos.
- Usando como material encabezados de varias noticias del periódico, se le puede pedir al paciente que los complete utilizando las preposiciones y los nexos faltantes (por ejemplo: *"Presidente asistió a desayuno con gobernadores"* / *"El presidente asistió a un desayuno con los gobernadores"*).
- Cambiar oraciones de singular a plural, de presente a pasado, de afirmativo a negativo, etc. Se puede trabajar también en el nivel de palabra para reforzar el uso de morfemas: de masculino a femenino, de aumentativo a diminutivo, entre otros.
- Completar oraciones como en los siguientes ejemplos: *"Si me regalaran mil pesos..."*, *"Mi hermano no terminó su tarea porque..."*, *"Pensaba ir a tu casa, pero..."*. También se le puede pedir al paciente que complete palabras con el morfema adecuado: *"Nos formamos para compr\_\_\_\_ los bolet\_\_\_\_"*.
- Escoger la respuesta correcta entre varias opciones: *"Me gustaría que (te/se) quedaras"*, *"La película estuvo muy (aburrido/aburrida)"*.
- Estructurar oraciones a partir de dos o tres palabras, tales como *cazador-escopeta-liebre; boleto-taquilla-concierto*.
- Rompecabezas de oraciones. Se le presentan al paciente palabras sueltas para que las acomode y forme con ellas una oración. Por ejemplo: *"Mañana/primavera/la/empieza"*. Otra variante de este ejercicio consiste en utilizar dichos o refranes en desorden: *"no muerde. Perro ladra que"*.
- Darle al paciente oraciones que tengan un elemento fuera de lugar para que lo ubique y encuentre dónde debe ir, como en los siguientes casos: *"El sábado en la noche los muchachos a la fiesta fueron"*, *"Vendemos mesas para diez personas plegables"*.
- Relacionar columnas para formar palabras (compuestas o afijadas) u oraciones:



saca  
rompe  
espanta  
cumple  
corta

cabezas  
pájaros  
puntas  
uñas  
años

Nos vemos  
La televisión  
Ojalá que  
Quisiera  
Vamos al

ir contigo.  
cine mañana.  
llegues a tiempo.  
el próximo lunes.  
se descompuso.

- Formar oraciones con base en láminas que ilustren acciones. Una misma fotografía puede generar oraciones con estructura sencilla (p. ej., "El muchacho corre") y compleja (p. ej., "Todas las mañanas el muchacho corre en el parque que está cerca de su casa"), dependiendo de la competencia lingüística del paciente.
- Contestar preguntas de tal forma que la respuesta contenga la estructura gramatical o el morfema que se desea reforzar, como en los siguientes casos: "¿Necesitas el coche?/Sí, lo necesito", "¿Dónde se compran los zapatos?/En la zapatería".
- A partir de dos oraciones formar una utilizando nexos gramaticales, p. ej., "Vivo en México. Hablo español"; "Vivo en México, por eso hablo español". Con la misma metodología puede trabajarse la formación de oraciones subordinadas, p. ej., "El señor acaba de llegar. Preguntó por usted"; "El señor que acaba de llegar preguntó por usted".
- Sustituir partes de una oración, como el objeto directo por un pronombre (p. ej., "Quiero comprarme un helado/Quiero comprármelo"), o una frase prepositiva por un

adverbio (p. ej., "El caballo corrió con rapidez./El caballo corrió rápidamente").

- Seleccionar palabras derivadas (p. ej., zapato/zapatero/zapatería) y hacer oraciones para que el paciente escoja la palabra adecuada de acuerdo con el contexto. También se le puede mostrar una tabla como la siguiente y pedirle que derive las palabras correspondientes a cada encabezado y, de ser posible, construya oraciones donde se utilice cada palabra:

Objeto	Persona	Lugar
carne		
	florista	
	peluquero	
		lechería

- Generar sustantivos, adjetivos y verbos utilizando como apoyo una tabla como la siguiente:

Sustantivo	Adjetivo	Verbo
		liberar
	seco	
frecuencia		
		romper

- Formular preguntas a partir de frases u oraciones. Por ejemplo, usando la oración: "Hay tres macetas en



*el pasillo” se puede formular la pregunta: “¿Cuántas macetas hay en el pasillo?”.*

- Darle al paciente textos cortos para que a partir de una inferencia estructure una oración. Por ejemplo: *“Alberto pedaleó muy rápido su bicicleta. Al día siguiente llegó a la escuela con el brazo vendado. ¿Qué le pasó?”.*
- Se le pueden dar al paciente oraciones cortas y pedirle que las alargue utilizando objetos indirectos, circunstanciales de lugar y tiempo, o bien, oraciones subordinadas. Ejemplos: *“Encontré la carta...”*, *“Tenemos que ir...”*, *“Preparé la cena...”*.

### Nivel discursivo

El objetivo de las actividades planteadas para rehabilitar este nivel es que el paciente organice un discurso de forma coherente y secuenciada, que sea capaz de transmitir a su interlocutor información relevante. Para tal fin existe una gran variedad de actividades que pueden utilizarse. Al realizarlas es posible reforzar el resto de los niveles de la expresión: articulación, morfología y sintaxis. Los siguientes son ejemplos que ilustran la metodología de trabajo:

- Conversación. Se espera que el paciente logre mantener una conversación sobre algún tema que le resulte conocido e interesante, logrando que exista un intercambio de información con el terapeuta. Para tener una plática natural y exitosa el paciente debe ser capaz de responder a las preguntas adecuadamente, de formularse a su interlocutor y de

hacer comentarios sobre el tema. Las conversaciones pueden grabarse para analizarlas posteriormente con el paciente.

- Narración. El paciente debe desarrollar un tema a modo de exposición. Es recomendable comenzar con temas sencillos y familiares. Hay que guiar al paciente para que su narración cuente con una organización lógica e incluya la cantidad necesaria de detalles. Conviene transcribir las narraciones para poder comentarlas con el paciente y mejorar tanto su forma como su contenido.
- Resumir. Esta actividad generalmente se realiza con base en la lectura de textos cortos como cuentos o artículos de revistas y periódicos. Una vez que el paciente haya comprendido el contenido de la lectura deberá sintetizarla; es importante que incluya una introducción al tema, las ideas principales y una conclusión.
- Responder preguntas abiertas. Pueden plantearse preguntas que tengan una respuesta abierta, como las siguientes:

*¿Qué haría si entra a la cocina y huele a gas?*

*¿Por qué es importante no tener deudas?*

*¿Cuál es el camino para ir de su casa al cine?*

También pueden plantearse preguntas abiertas con base en una película, en una noticia o en la lectura de un texto.

- Definir palabras. Se le pide al paciente que explique el significado de palabras, tanto concretas como





abstractas (p. ej., *cohete*, *termómetro*, *remordimiento*, *debilidad*).

- Descripción de láminas. Para esta actividad se necesitan láminas o fotografías que puedan servir de base para hacer descripciones amplias (es preferible que incluyan a varias personas realizando diversas actividades, como en la playa o en un día de campo). Hay que guiar al paciente para que realice una descripción completa y organizada y no se limite únicamente a enlistar los objetos y las acciones que observa.
- Secuencias y procedimientos. Se le pide al paciente que describa los pasos que deben seguirse para realizar una actividad como lavarse los dientes, cambiar una llanta o preparar una gelatina. Si es necesario, y si se cuenta con el material, pueden utilizarse láminas o fotografías como apoyo.
- Plantear situaciones hipotéticas para que el paciente elabore una respuesta coherente. Por ejemplo: *"Suponga que un amigo suyo lo invita a una fiesta pero usted no puede ir. ¿Cómo se disculparía?"*.
- Pedirle al paciente que explique por medio de ejemplos claros el significado de refranes y locuciones cotidianas (p. ej., *"Al que madruga Dios le ayuda"*, *"Poner las cartas sobre la mesa"*). Es importante que especifique en qué tipo de situaciones se utilizarían esas locuciones.
- Nombrar diferencias y similitudes. Se le dan al paciente pares de palabras para que explique las semejanzas y las diferencias que hay entre ellas (p. ej., *naranja/*

*manzana; avión/helicóptero*). Si el paciente lo requiere, pueden usarse láminas como apoyo visual. Una vez que ha trabajado con conceptos concretos podrán utilizarse conceptos abstractos (p. ej., *democracia/dictadura; alegría/tristeza*).

- Parafrasear. Con base en textos cortos se le pide al paciente que exprese la idea central con sus propias palabras.

## Rehabilitación de las alteraciones de la comprensión verbal

### Nivel fonológico

El tipo de actividades que se proponen en esta sección es aconsejable para pacientes con problemas severos en la comprensión, especialmente aquellos que presentan jerga y neologismos. También son útiles en el caso de detectarse problemas en el reconocimiento fonológico, es decir, cuando los pacientes tienen dificultad para discriminar pares mínimos o repetir logotomos.

Se comienza con la discriminación de vocales con apoyo gráfico y escrito. Después se trabaja el reconocimiento de sílabas directas (*ma/sa*). El paciente debe identificar la sílaba que se le nombre y también repetirla con el fin de eliminar parafasias fonológicas en su lenguaje.

Después se continúa con la discriminación de pares de palabras con diferente número de sílabas. Primero se trabajan contrastes máximos (es decir, palabras de una sílaba contra palabras



de cuatro sílabas, por ejemplo: *sal/hamburguesa*). Gradualmente se reduce el número de sílabas entre las palabras a discriminar. En la medida de lo posible se sugiere trabajar con estímulos que pertenezcan al mismo campo semántico.

El siguiente paso es identificar palabras con el mismo número de sílabas (p. ej., *nube/lago; sol/mar*). Inicialmente, como apoyo adicional, pueden utilizarse palabras con diferente sílaba tónica (p. ej., *pera/melón*). Se comienza con la identificación de palabras largas hasta llegar a palabras monosilábicas. Cuando el paciente realice este tipo de ejercicios con facilidad se trabajan palabras con el mismo número de sílabas que tengan las mismas consonantes y diferentes vocales (p. ej., *pesa/piso; cuna/cono*), así como palabras con las mismas vocales y diferentes consonantes (p. ej., *tos/col; naranja/papaya*). Finalmente se le pide que identifique pares mínimos, es decir, palabras que difieren en un sólo fonema, ya sea vocal o consonante (p. ej., *pala/pila; gato/pato*).

Una vez que las palabras se han trabajado de manera aislada se incluyen en un contexto oracional. El objetivo entonces es identificar oraciones que difieren en una palabra, por ejemplo: "Hay una botella *encima* de la mesa"/"Hay una botella *debajo* de la mesa".

### Nivel léxico

Los siguientes ejercicios corresponden a la comprensión de palabras. El más utilizado es el reconocimiento léxico: se colocan sobre la mesa varios objetos o dibujos y se le pide al paciente

que señale el que se le menciona. Primero se trabajan palabras familiares y más adelante palabras menos comunes. Si bien lo más usual es el reconocimiento de sustantivos, también debe trabajarse con adjetivos y verbos. Las palabras pueden agruparse en un cuaderno por campos semánticos para que el paciente las repase en casa. Como apoyo pueden utilizarse dibujos sencillos.

Además se puede trabajar el reconocimiento de palabras incluidas en frases y oraciones. Por ejemplo: "el *vestido* rojo"/"el *pantalón* rojo"; "La señora *lava* la ropa"/"La señora *plancha* la ropa". Pueden utilizarse como apoyo dibujos sencillos, o bien, las palabras escritas si el paciente conserva la lectura.

Otro ejercicio consiste en darle al paciente dos oraciones para que identifique la correcta: "Las *medicinas* se compran en la farmacia"/"Las *verduras* se compran en la farmacia"; "El sol sale en la *noche*"/"El sol sale en la *mañana*". Hay que cuidar que las oraciones difieran únicamente en una palabra.

También se puede reforzar el reconocimiento léxico por medio de órdenes en las que cambie sólo una palabra (p. ej., "Meta el *cepillo* en la caja"/"Meta el *reloj* en la caja"; "Deme los *lentes*"/"Póngase los *lentes*"). Más adelante se puede trabajar con oraciones en las que cambien dos palabras clave (p. ej., "Señale el *tenedor* y el *vaso*"/"Señale el *cuchillo* y el *plato*").

Un ejemplo adicional, cuando el paciente conserva la lectura, es darle oraciones a las que les haga falta una palabra y varias opciones para que escoja



la adecuada, por ejemplo: "*Al niño le gusta comer \_\_\_\_\_*" (*agua-lunes-pizza*).

### Nivel morfosintáctico

Este nivel debe reforzarse cuando el paciente presenta alteraciones en la comprensión sintáctica, es decir, cuando tiene dificultad para entender la información provista por las marcas morfológicas y por la estructura oracional. Algunos ejercicios para trabajar el nivel morfosintáctico son los siguientes:

- Análisis de oraciones. Se inicia con el análisis de oraciones sencillas, por ejemplo: "*El perro persigue al gato*"/"*El gato persigue al perro*" (*¿Quién persigue al gato/perro?*, *¿Qué hace el perro/gato?*).

Gradualmente se aumenta la complejidad sintáctica de las oraciones, como en el ejemplo que sigue: "*Cinco minutos antes de que terminara el partido, el portero italiano fue expulsado por recibir su segunda amonestación*".

*¿Quién fue expulsado del partido?*  
*¿Cuándo fue expulsado?*  
*¿Por qué fue expulsado?*  
*¿Cuántas veces fue amonestado?*  
*¿De qué nacionalidad era?*

Una vez que se han trabajado oraciones aisladas se trabaja con textos cortos.

- Órdenes. De nuevo, se comienza con oraciones simples que se harán más complejas paulatinamente. Algunos ejemplos: "Antes de señalar su *nariz* señale su *boca*", "Dibuje un *triángulo* a la derecha de una *cruz*". Para cada orden es importante analizar

con el paciente cómo se modifica el significado de la oración al modificar el orden de los componentes, es decir, las relaciones lógico-gramaticales: "Antes de señalar su *boca* señale su *nariz*", "Dibuje una *cruz* a la derecha de un *triángulo*". También pueden utilizarse órdenes en las que se contraste el uso de elementos gramaticales tales como preposiciones y conjunciones: "Señale la tapa *de* la botella"/"Señale la *tapa* y la botella".

- Preguntas. Algunos ejemplos que son útiles en este nivel son los siguientes: "¿Hay que *cruzar la calle* antes de *ver el semáforo*?", "¿Qué es de usted la *hija* de su *hermana*?". Al igual que en el caso de las órdenes, se recomienda analizar con el paciente cómo cambia el significado de la pregunta al modificar su estructura ("¿Hay que *ver el semáforo* antes de *cruzar la calle*?", "¿Qué es de usted la *hermana* de su *hija*?").
- Identificación de oraciones correctas. Se presentan al paciente pares de oraciones, una correcta y una incorrecta, por ejemplo: "Corté *las tijeras* con el *papel*"/"Corté el *papel* con las *tijeras*"; "Hay muchos *árboles* en los *bosques*"/"Hay muchos *bosques* en los *árboles*". El paciente debe identificar en cuál de las dos oraciones, debido a su estructura, se establece una relación adecuada. También se puede presentar una lista de oraciones para que el paciente encuentre las incorrectas y las corrija.
- Con base en dibujos sencillos se puede llevar a cabo el análisis de oraciones reversibles, como las siguientes:



*El niño señaló a la niña.  
La niña fue señalada por el niño.  
La niña señaló al niño.  
El niño fue señalado por la niña.*

Sin apoyo visual se puede analizar la relación expresada por la forma gramatical: "Arturo camina delante de Mariano. ¿Quién camina atrás?". Un ejemplo más complejo es este: "Martha es más alta que Ana pero más baja que Elena. ¿Quién es la más alta de las tres?".

- Completar oraciones utilizando como apoyo dibujos sencillos. Por ejemplo, si se hace el dibujo de una fila de personas pueden hacerse oraciones como las siguientes:

*El señor está detrás de \_\_\_\_\_.  
Delante del niño está \_\_\_\_\_.  
La señora está entre la niña y \_\_\_\_\_.*

- Escoger la palabra correcta en oraciones como las siguientes: "Un periódico es (más/menos) grande que un libro", "Asistimos a la secundaria (antes/después) que a la primaria".

## Nivel discursivo

El objetivo es que el paciente identifique el tema de una conversación y sea capaz de comprender el lenguaje en un contexto discursivo. Los materiales sugeridos son descripciones, narraciones, procedimientos, cuentos, entrevistas y reportajes. En un nivel más abstracto puede analizarse el lenguaje metafórico mediante fábulas y poemas, o bien, pidiendo la interpretación de refranes, bromas, ironías y expresiones con doble sentido.

Se puede comprobar la comprensión del paciente pidiéndole que responda preguntas, ejecute órdenes, resuma, parafrasee o encuentre las ideas principales de los textos. Como ejercicio adicional se propone la identificación de errores en el contexto de un párrafo como el siguiente: "El turista fue al mercado y quedó maravillado por el colorido del lugar. Le llamó la atención el rojo de la sandía, el azul de las peras, el amarillo de las piñas maduras y la variedad de los puestos de comida tradicional".

## Rehabilitación de la anomia

### Ejercicios de fluidez

Hay dos tipos de ejercicios: de fluidez fonológica y de fluidez léxica. En el primer caso el paciente debe nombrar, a lo largo de uno o dos minutos, todas las palabras que recuerde que comiencen con un fonema específico. También se le puede pedir que nombre palabras que empiecen con una sílaba determinada (p. ej., *sa, to*). Una opción más compleja son los llamados *ejercicios de fluidez de letra excluida*, los cuales consisten en pedirle al paciente que nombre palabras que no contengan cierta letra (p. ej., "Diga palabras que no tengan la letra e"). Es importante que el terapeuta considere que la ejecución de los ejercicios anteriores suele relacionarse con la escolaridad y con la competencia lingüística.

La fluidez léxica, también conocida como *fluidez semántica*, consiste en nombrar tantas palabras como sea posible de un campo semántico determinado (p. ej., *frutas, herramientas, ropa*). Las categorías se pueden hacer



más complejas o abstractas (p. ej., *pin- tores impresionistas, valores humanos, estaciones de radio*). Puede variarse el ejercicio pidiéndole al paciente que nom- bre objetos relacionados con diferentes lugares, como la cocina, el supermercado o la playa.

Una forma adicional de trabajar la fluidez consiste en realizar mapas se- mánticos en los que se enlistan de forma ordenada palabras relacionadas con un

objeto o una acción. En el caso de los verbos se pueden utilizar encabezados del tipo *qué, con qué, cuándo, dónde y con quién*. Si el paciente lo necesita, se le pueden mostrar dibujos o darle claves fonológicas para que logre denominar una cantidad mayor de palabras. Cuan- do se utilizan sustantivos, algunos de los encabezados son los siguientes: *qué es, para qué sirve, quién lo usa, cómo es, qué partes tiene, de qué está hecho y dónde se vende* (Figura 7.1).

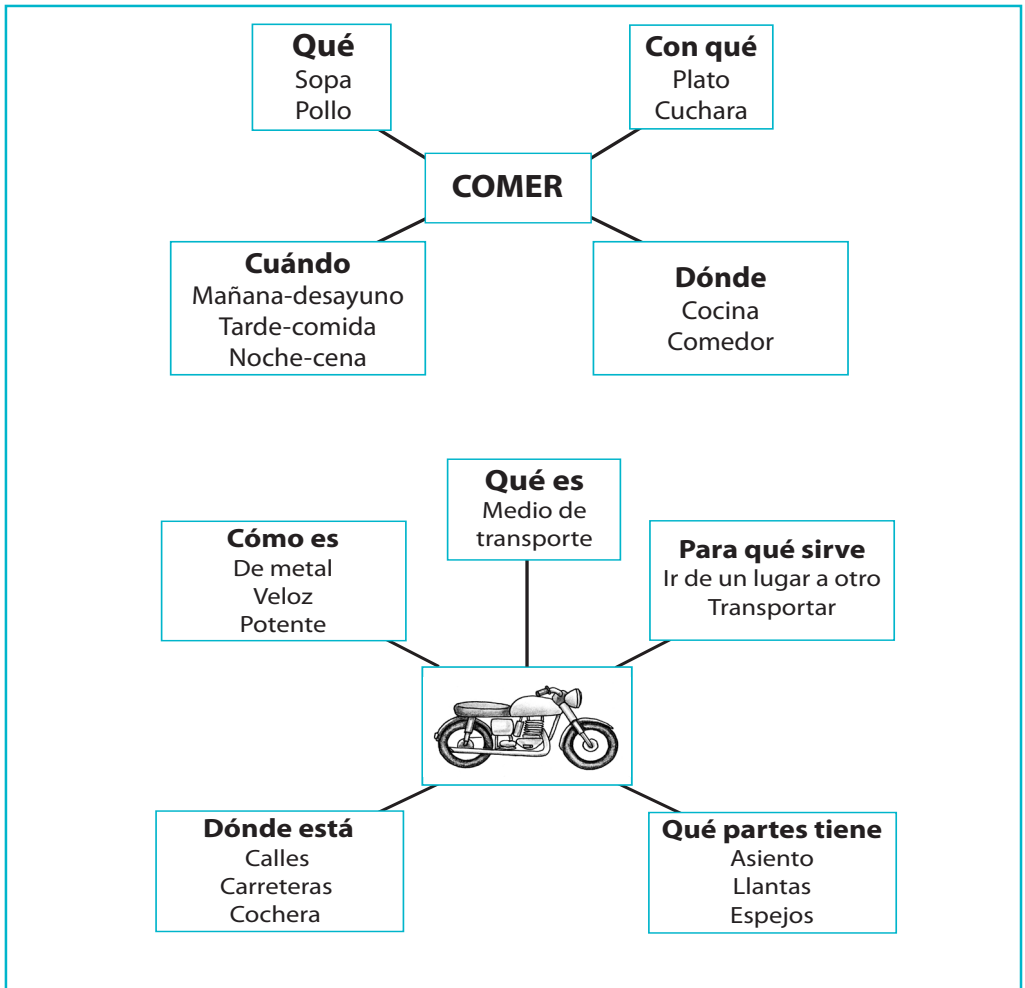


Figura 7.1. Ejemplos de mapas semánticos.



## Denominación por confrontación

La tarea consiste en pedirle al paciente que nombre los objetos que se le presentan, ya sean reales o en dibujos. De esta forma se trabaja la denominación con apoyo visual. Es importante trabajar diferentes tipos de palabras (sustantivos, adjetivos, verbos y adverbios), tanto frecuentes como poco comunes.

Se recomienda tener un cuaderno de campos semánticos para que el paciente lo repase en casa. Si conserva la lectoescritura se pueden tener las palabras escritas para que las relacione con el objeto que corresponde.

Una forma adicional de trabajar este nivel es utilizando grabaciones de sonidos fácilmente reconocibles (p. ej., *tren, caballo, campana*) para que el paciente refuerce la denominación por confrontación auditiva.

## Denominación por contexto facilitador

En este tipo de ejercicios se refuerza el acceso al léxico con base en un contexto oracional, como se ilustra a continuación:

- Indicarle al paciente la utilidad de un objeto o la definición de una palabra para que con base en esta información denomine (p. ej., *"Es un objeto que sirve para ver la hora"*). Puede variarse el ejercicio presentándolo en forma de crucigramas.
- Hacer preguntas específicas cuya respuesta sea la palabra o la frase que deseamos practicar; se puede trabajar con sustantivos, adjetivos y verbos. (p. ej., *"¿Quién repara los coches?"*, *"¿Cómo es un rasca-cielos?"*, *"¿Qué hacen los albañiles?"*).
- Completar oraciones a las que les haga falta una palabra (p. ej., *"En el otoño se caen las hojas de los \_\_\_\_\_"*). También se pueden utilizar frases que tengan más de una opción para completarlas (p. ej., *"un litro de \_\_\_\_\_"*, *"una lata de \_\_\_\_\_"*), o bien, darle al paciente un sustantivo y pedirle que nombre verbos que se relacionen con él (p. ej., *manzana: morder, pelar, comer, cosechar*).
- Corregir errores en oraciones. El paciente tiene que leer la oración, encontrar la palabra que no es correcta y cambiarla (p. ej., *"Usamos la plancha para barrer"*).
- Sinónimos y antónimos. Este tipo de palabras puede trabajarse tanto de forma aislada como dentro de oraciones. Hay que utilizar sustantivos (*coche/auto; amigo/enemigo*), verbos (*empezar/comenzar; subir/bajar*), adjetivos (*contento/feliz; grande/pequeño*) y adverbios (*lento/despacio; bien/mal*).
- Homónimos. Se trata de palabras que se escriben igual y tienen más de un significado, por ejemplo: *rico, pluma, café, mañana, banco*. Puede pedirse al paciente que defina los dos significados de cada palabra, que las utilice dentro de una oración, o bien, que evoque las palabras a partir de su definición.



- Plantear analogías en las que haga falta la última palabra para que el paciente la nombre (p. ej., "*El café se toma caliente, la cerveza se toma \_\_\_\_\_*").
- Nombrar la categoría a la que pertenecen varias palabras, como las siguientes: *margarita-rosa-clavel; abril-julio-noviembre*.
- Expresar una misma idea con diferentes palabras; por ejemplo, la oración "*Su esposo tiene un buen sueldo*", puede rephrasearse: "*Su marido gana muy bien*".
- Completar textos deduciendo las palabras que faltan por contexto. Los siguientes fragmentos ilustran la actividad:

Roberto pasó toda la tarde viendo televisión y no estudió para su examen de \_\_\_\_\_. Como es de esperarse, al día siguiente no sacó una buena \_\_\_\_\_.

*El futbolista se acercó a la portería. Lanzó el \_\_\_\_\_ hacia la red. Emocionada, la gente empezó a gritar cuando vieron que metió un \_\_\_\_\_.*

- Se le da al paciente una oración y se le pide que cambie una palabra cada vez (ya sea el verbo, el sujeto, los complementos o los nexos), manteniendo tanto la estructura gramatical como la coherencia semántica:

*La señora preparó el postre.  
La señora preparó el espagueti.  
La señora compró el espagueti.  
Una señora compró el espagueti.*

## Juegos con palabras

Una vez que el paciente ha mejorado su capacidad de denominación, el área puede trabajarse por medio de ejercicios en los que deba analizar las palabras y agrupar su vocabulario en formas nuevas. Algunas actividades que pueden utilizarse son las siguientes:

- Nombrar palabras con un número específico de letras o de sílabas.
- Nombrar palabras que rimen.
- Nombrar palabras que terminen con una letra determinada.
- Nombrar objetos que cumplan con una condición, por ejemplo: alimentos que se guarden en el refrigerador, objetos hechos de metal, o animales que quepan en una caja de zapatos.
- Nombrar partes de objetos. Si tomamos como ejemplo una naranja, las partes que pueden nombrarse son la cáscara, las semillas y los gajos.
- Nombrar palabras que se formen a partir de otras. Por ejemplo, utilizando algunas de las letras de la palabra *veterinario*, podemos formar: *vino, nave, tira, aro y nieve*.
- Una variante del ejercicio anterior es pedirle al paciente que encuentre palabras que pueden formarse a partir de otra sin cambiar el orden de las letras a lo largo de los renglones. (Fig. 7.2).
- Nombrar palabras que contengan dos o tres letras determinadas. Por



g	r	a	n	d	i	o	s	a	dos
				d		o	s		risa
	r				i		s	a	rana
	r	a	n					a	ando
		a	n	d		o			

Figura 7.2.

<b>INTENSI-</b>	<b>-QUILO</b>	<b>CREA-</b>
<b>-DABLE</b>	<b>-TIVO</b>	
<b>DIFE-</b>	<b>-DAD</b>	<b>TRAN-</b>
<b>-RENTE</b>	<b>AGRA-</b>	

Figura 7.3.

ejemplo, si se le dan al paciente las letras *a-c-m* puede formar con ellas palabras como *campo*, *acompañar*, *cometa*, *jicama*, *muñeca*.

- Se le dan al paciente varias sílabas (p. ej., *na/pa/me/pi/es/da*) para que forme con ellas tantas palabras como le sea posible (p. ej., *espada*, *pies*, *pipa*, *dame*, *espina*).
- Se presentan palabras divididas por sílabas que estén desordenadas para que el paciente encuentre la forma correcta de colocarlas, como se muestra a continuación:

<i>mi</i>	<i>fa</i>	<i>lia</i>	<i>familia</i>
<i>ta</i>	<i>tor</i>	<i>men</i>	<i>t tormenta</i>
<i>me</i>	<i>ria</i>	<i>mo</i>	<i>memoria</i>

- Se le dan al paciente palabras a las que les falten letras para que las complete (p. ej., *de\_\_per\_\_ador/despertador*).
- Se dividen varias palabras largas en dos partes y se revuelven. El paciente debe encontrar las partes que van juntas para volver a formar las palabras. Un ejemplo de la actividad es el mostrado en la [Fig. 7.3](#).





Las palabras que pueden formarse son: *CREATIVO, INTENSIDAD, DIFERENTE, TRANQUILO, AGRADABLE.*

espe \_ \_ - \_ \_ ven  
puer \_ \_ - \_ \_ za  
llan \_ \_ - \_ \_ billo

espejo-joven  
puerta-taza  
llanto-tobillo

- Cadena de palabras. Se trata de nombrar palabras que empiecen con la misma letra en la que acaba la palabra anterior (p. ej., pared-debajo-osos-siete-elefante). Otra forma de presentar la actividad es darle al paciente una cadena de palabras ya hecha, pero sin los espacios entre las letras para que él las separe (retomando el ejemplo anterior: *pa-reddebajoosossieteelefante*).
- Presentar oraciones sin espacios entre las palabras para que el paciente marque la separación: *Llegaron a la tienda justo cuando estaba cerrando* ("*Llegaron a la tienda justo cuando estaba cerrando*").
- Una variante más de los dos ejercicios anteriores es presentar al paciente una secuencia de letras para que encuentre palabras: *lfhtoicien-vnmese ylfloorrie fle*.
- Presentar oraciones en las que el paciente deba buscar nombres propios que se formen con parte del final y parte del inicio de varias de las palabras utilizadas en la oración. Por ejemplo: *El viejo señor enmarcó su cuadro* ("*José Marcos*").
- Intercambiar el orden de dos letras de una palabra para formar otra, por ejemplo: *cuatro-cuarto, algo-lago, guardia-guarida*.
- Encontrar una sílaba que complete el final y el inicio de dos palabras, como se muestra en los ejemplos:

- Generar palabras cambiando una letra cada vez: *cara-capa-tapa-tapo-tipo*.

### Denominación en lenguaje espontáneo

La denominación en el lenguaje conectado se puede reforzar utilizando los ejercicios propuestos en el nivel discursivo de la expresión, ya que con ellos se fomenta que el paciente hable de forma espontánea. Con base en este discurso se identifican dificultades específicas en la denominación, las cuales deben retomarse con las estrategias sugeridas previamente.

### Rehabilitación de la alexia

La *alexia* es la alteración de las habilidades lectoras como consecuencia de una lesión cerebral. Si bien la lectura suele estar estrechamente asociada con la escritura, ambos procesos pueden afectarse de manera selectiva, como en el caso de la alexia sin agrafia.

En la afasia, el grado de afectación del proceso de lectura no siempre es proporcional al de las habilidades de expresión oral. La lectura puede afectarse independientemente de las alteraciones del lenguaje espontáneo. De estar preservada, es un recurso importante para la rehabilitación, ya que, como se ha visto, una gran cantidad de actividades se apoyan directamente en ella.

Una vez que se han valorado tanto la mecánica como la comprensión lectora se establece el punto de partida para la rehabilitación tomando en cuenta la escolaridad del paciente y su nivel premórbido de lectura. Antes de comenzar las sesiones de terapia se han de descartar trastornos visuales.

Es recomendable trabajar los dos tipos de letra, script y manuscrita, tanto en minúsculas como en mayúsculas. También es importante reforzar la identificación, la lectura y la denominación de los números.

Al planificar las actividades se recomienda seguir la secuencia de grafía, sílaba, palabra, oración y párrafo.

Algunas actividades básicas para trabajar el área son las siguientes:

- Reforzar la asociación grafía–fonema. La base del sistema de escritura del español es la existencia de una relación directa entre los sonidos del lenguaje (fonemas) y las letras (grafías). Esta relación puede trabajarse mediante la asociación de fonemas iniciales, dándole al paciente opciones a

elegir utilizando como apoyo dibujos (Fig. 7.5).

También se pueden utilizar letras móviles para que el paciente identifique y forme sílabas y palabras.

- Reconocer visualmente grafías, sílabas y palabras. Se espera que el paciente encuentre estímulos iguales a un modelo determinado.

m	n	m	ñ
lo	la	ol	lo
ropa	ropa	roca	rosa

- Reconocer auditivamente grafías, sílabas y palabras. La tarea consiste en decirle un estímulo al paciente para que lo identifique entre un conjunto.
- Ordenar letras para formar palabras (p. ej., *brilo-libro*), palabras para formar oraciones o párrafos para formar textos.
- Relacionar dibujos con la palabra que corresponde. Se le presentan al

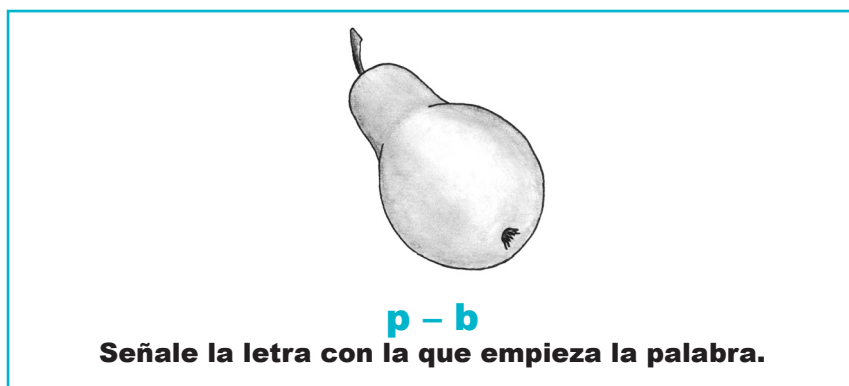


Figura 7.5.



paciente dos columnas de estímulos, en un lado dibujos y en el otro palabras, para que las una con líneas.

- Leer pares de palabras que difieren en una sola grafía, tanto de forma aislada como en el contexto de una oración: "El señor está fumando un puro/muro".
- Encontrar palabras en una sopa de letras.

L	A	G	P	R	T	F
E	G	C	A	F	E	D
C	H	V	N	O	C	S
H	M	X	J	R	P	A
E	H	J	U	G	O	I
H	U	G	N	O	R	T

- Encontrar errores. En el nivel de palabra algunas opciones son las siguientes: letras o acentos faltantes, grafías o sílabas erróneas y grafías sobrantes. Al trabajar con oraciones se puede pedir la identificación de palabras fuera de lugar (p. ej., "Hay que comprar litros tres de leche") o de palabras que no concuerdan con el sentido de la oración (p. ej., "Te invito al mercado a ver una película").
- Comprender textos o párrafos por medio de respuesta a preguntas abiertas y cerradas, preguntas de opción múltiple, verdadero/falso, resumen o parafraseo.

- Darle al paciente oraciones incompletas junto con varias opciones para que escoja la palabra o la frase más adecuada, como en los siguientes ejemplos:

*Le pedimos a la cocinera que hiciera una estufa.  
un postre.  
una pera.*

*Hoy se metieron los perros en la casa e hicieron muchos destrozos: se comieron la comida que había en la mesa, rompieron un florero y ensuciaron los muebles de la sala. abrieron la llave del gas. escribieron en las paredes.*

- Ejecutar órdenes que se le hayan presentado por escrito al paciente (p. ej., "Cuente del 1 al 5 en voz alta").

En los casos en que existan problemas en la percepción visual se puede trabajar la identificación de letras simétricas ( $p-q$ ;  $d-b$ ) y de grafías visualmente similares ( $m-n$ ;  $t-l$ ; 6-9), tanto de forma aislada como en secuencias y en contexto.

## Rehabilitación de la agrafia

La escritura se trabaja simultáneamente con la lectura y, al igual que ésta, debe presentarse de forma graduada y secuencial: de fonema a sílaba (directa, inversa, diptongada y compuesta), de sílaba a palabra (de monosílaba a polisilábica), de palabra a oración y de ésta a texto. Una vez que el paciente logra escribir de manera autónoma se hará hincapié en la ortografía.



Por otro lado hay que considerar las alteraciones en el nivel motor (hemiplejía y hemiparesia), ya que en muchas ocasiones los pacientes diestros deben aprender a escribir con la mano izquierda. Para tal fin se deben realizar de forma paralela tanto ejercicios grafomotores (de caligrafía) como actividades que mejoren la fuerza y la precisión manual, por ejemplo: ensartar, colorear y recortar. Si el paciente lo requiere pueden utilizarse letras móviles como apoyo.

Es importante revisar las cuatro áreas que se mencionaron en el apartado de valoración: escritura automática, copia, dictado y escritura espontánea.

La mayoría de las actividades descritas en las secciones dedicadas a la rehabilitación de la expresión, la comprensión y la denominación pueden adaptarse para reforzar la escritura, dependiendo del nivel que presente el paciente. Algunas de las actividades que pueden trabajarse en los niveles iniciales son las siguientes:

- Escribir series automáticas: su nombre, su firma, los números del 1 al 10, las vocales, entre otras.

- Copiar grafías, sílabas y palabras de diferente longitud. También hay que reforzar la copia diferida (se le presenta el estímulo al paciente, y después de que lo observa durante un tiempo razonable se retira y se le pide que lo escriba).
- Completar palabras a las que les falta ya sea una grafía o una sílaba en diferentes posiciones. También se puede trabajar en el nivel de texto llenando los espacios en blanco es cogiendo entre varias opciones.
- Formar palabras a partir de letras o de sílabas aisladas. (Fig. 7.6).
- Resolver crucigramas.
- Corregir palabras a las que les falte o sobre una grafía, o bien, que tengan una grafía equivocada.

### Recomendaciones para iniciar la terapia de lenguaje en casos de afasia global

En este tipo de afasia todas las modalidades del lenguaje están afectadas,

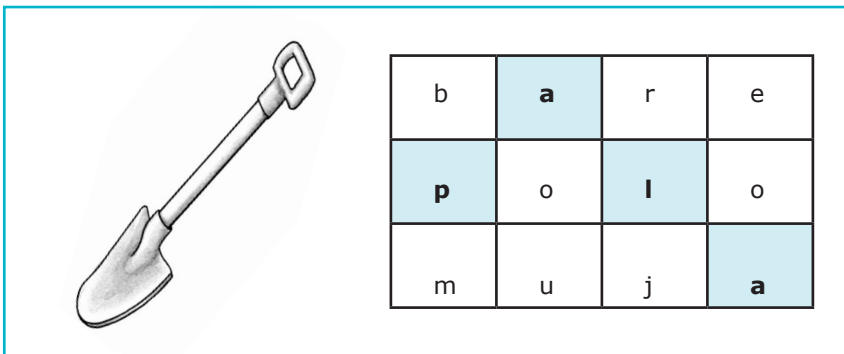


Figura 7.6.



tanto en la comprensión como en la expresión. Se pueden observar estereotipos verbales que no tienen ningún valor comunicativo y no existe intercambio lingüístico. El inicio de la terapia depende de la edad del paciente, de su nivel atencional y de si reacciona a las voces, los gestos y la mímica. Los ejercicios que se sugieren a continuación han sido diseñados para pacientes con afasia global severa.

Antes de iniciar la terapia de lenguaje se debe contar con la atención silenciosa del paciente y motivar el intercambio comunicativo, así como eliminar los estereotipos verbales y motores. Para lo anterior se recomienda comenzar con ejercicios de manipulación de objetos de uso común, creando una especie de reflejo condicionado para que el paciente tome conciencia de que presenta estereotipos y pueda entonces empezar a inhibirlos.

En el caso de los estereotipos verbales, o cuando el paciente no respeta la toma de turnos con su interlocutor, se sugiere eliminar estas conductas mediante las siguientes acciones:

- Callar al paciente poniéndole cuidadosamente la mano en la boca.
- Decirle "ishhh!".
- Hacer el gesto de "no" con el dedo o con la cabeza.

Para los estereotipos motores pueden llevarse a cabo acciones similares, como detener el movimiento, romper la secuencia del gesto o hacer un gesto de negación.

Cada logro debe reforzarse. Asimismo, de ser necesario se le dan al pa-

ciente momentos de descanso haciendo que respire profundamente por imitación.

Una vez reducidos o eliminados los estereotipos, las actividades que se sugiere realizar son las siguientes:

- Manipulación de objetos de uso común que el paciente pueda utilizar en su vida diaria, como por ejemplo un cepillo, una cuchara o un lápiz. El objetivo es lograr que el paciente le dé el uso adecuado al objeto presentado (se le presenta un objeto por vez). Se sugiere trabajar con objetos muy diferentes entre sí, es decir, cuyas características y usos no tengan nada en común.
- Manipulación de dos objetos estrechamente relacionados entre sí, como por ejemplo un cerillo y una caja de cerillos, una llave y un candado, un cepillo de dientes y una pasta. El paciente observa el uso adecuado de las parejas de objetos y a continuación actúa por imitación. Es recomendable proporcionarle al paciente información verbal hablando despacio y haciendo énfasis en las palabras clave. Hasta este momento no se le pide al paciente que repita las palabras, sino únicamente que ponga atención en silencio.

Una vez que el paciente haya logrado manipular adecuada y espontáneamente los objetos, se inician ejercicios de clasificación y asociación para establecer o reestructurar la identificación de las cualidades de los objetos. Para ello se sugiere la siguiente metodología:



## Primer nivel

- **Objetos:** presentar pares de objetos (puede comenzarse con aquellos que se utilizaron en la actividad de manipulación) para que el paciente reúna los que son iguales. Los objetos también pueden clasificarse por tamaños, por formas o por colores. En un inicio se recomienda evitar el uso de objetos visualmente similares.
- **Colores:** se utilizan fichas o figuras geométricas de la misma forma, pero de diferente color; se empieza con dos colores primarios.
- **Formas:** se emplean figuras geométricas elementales de un mismo color.

Más adelante se realizan los ejercicios con láminas o con tarjetas, y finalmente se trabaja la asociación objeto-lámina.

## Segundo nivel

Las actividades de este nivel tienen como objetivo que el paciente logre identificar un mismo objeto o figura aun cuando se le presente con características distintas. El material que se requiere son los mismos objetos que se trabajaron en el nivel anterior, pero de diferente tamaño o color (p. ej., llaves, cucharas, relojes). Se comienza a trabajar con objetos reales y posteriormente se utilizan láminas.

## Tercer nivel

Este nivel sigue siendo preverbal. Se sugiere el trabajo de asociación de objetos representados en láminas de acuerdo

con sus relaciones funcionales y con sus campos semánticos:

- **Relaciones funcionales:** se trabaja la asociación de pares de objetos que suelen utilizarse juntos (p. ej., *martillo-clavo, lápiz-papel, planta-maceta*).
- **Clasificación de objetos por campos semánticos:** formar conjuntos.

El siguiente punto consiste en iniciar la terapia lingüística mediante la ejecución de instrucciones sencillas del tipo: "Señale" o "Deme". Se sugiere comenzar con cuatro o cinco objetos que ya hayan sido trabajados en los niveles previos. En el caso de que el paciente confunda los objetos relacionados (p. ej., si señala la pasta cuando se le pide el cepillo de dientes), se sugiere trabajar con objetos que no tengan entre sí una relación semántica clara. Paulatinamente se añaden objetos de un mismo campo semántico utilizando fotografías y dibujos.

Es factible comenzar la terapia de lenguaje si se obtienen logros y respuesta por parte del paciente, tales como mantener la atención durante 15 minutos, superar los estereotipos motores y verbales, lograr hacer clasificaciones y asociaciones, y ejecutar órdenes sencillas.

## Lecturas recomendadas

- Basso, A. (2003). *Aphasia and its Therapy*. USA: Oxford University Press.
- Benson, D. F. y Ardila, A. (1996). *Aphasia. A Clinical Perspective*. USA: Oxford University Press.
- Byng, S., Swinburn, K. y Pound, C. (1999). *The Aphasia Therapy File*. United Kingdom: Psychology Press.



- Chapey, R. (2001). *Language Intervention Strategies in Aphasia and Related Neurogenic Communication Disorders*. USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Cuetos Vega, F. (1998). *Evaluación y rehabilitación de las afasias. Aproximación cognitiva*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- \_\_\_\_\_ (2006). Rehabilitación de los trastornos del lenguaje. En: Arango Lasprilla, J. C. (comp.), *Rehabilitación neuropsicológica* (pp. 15-26). México: Manual Moderno.
- Cyr-Stafford, C. (1991). La dinámica de la intervención fonoaudiológica en la afasia. En: Joannette, Y., Lafond, D., Ponzio, J., Degiovani, R. y Ansaldo E. F. (comps.). *El afásico* (pp. 93-105). Buenos Aires: La Colmena.
- Frank García, A., Fernández-Guinea, S. y Amer Ferrer, G. Terapia de los trastornos neuropsicológicos: aspectos farmacológicos y no farmacológicos. En: Peña-Casanova, J. (ed.), *Neurología de la conducta y neuropsicología* (pp. 383-400). España: Editorial Médica Panamericana.
- González Ortuño, B., Ostrosky Solís, F. y Chayo Dichi, R. (2007). *¿Problemas de lenguaje? Un programa para su estimulación y para su rehabilitación*. México: Editorial LP.
- Gosávez Celdrán, A. (1992). *Ejercicios para la recuperación de la comprensión verbal en la afasia semántica / 2*. Madrid: Ciencias de la Educación Preescolar y Especial.
- Hegde, M. N. (1998). *A Coursebook on Aphasia and Other Neurogenic Language Disorders*. USA: Singular Publishing Group, Inc.
- Helm-Estabrooks, N. y Albert, M. L. (1994). *Manual de terapia de la afasia*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- \_\_\_\_\_ (2003). *Manual de la afasia y de terapia de la afasia*. 2ª. ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Jenkins, J. J., Jiménez-Pavón, E., Shaw, R. E. y Sefer, J. W. (1975). *Schuell's Aphasia in Adults. Diagnosis, Prognosis, and Treatment*. USA: Harper & Row Publishers.
- Mateer, C. A. (2006). Introducción a la rehabilitación cognitiva. En: Arango Lasprilla, J. C. (comp.), *Rehabilitación neuropsicológica* (pp. 1-26). México: Manual Moderno.
- Peña-Casanova, J. y Pérez Pamies, M. (1995). *Rehabilitación de la afasia y trastornos asociados*. Barcelona: Masson.
- Sarno, M. T. (1991). Recovery and Rehabilitation in Aphasia. En: Sarno, M. T. (ed.), *Acquired Aphasia* (pp. 521-582). USA: Academic Press.
- Stryker, S. (1981). *Speech After Stroke. A Manual for the Speech Pathologist and the Family Member*. USA: Charles C. Thomas Publisher.
- Tsvetkova, L. S. (1977). *Reeducación del lenguaje, la lectura y la escritura*. Barcelona: Editorial Fontanella.