

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS**  
**FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA**



**MEMORIA LABORAL**

**P.E.T.A.E.N.G.**

**ESTRATEGIAS QUE HAN FAVORECIDO LA  
SOCIALIZACIÓN DE PERSONAS QUE ASISTEN A  
FUNDAFASIA CON BASE EN SU LENGUAJE  
RESIDUAL**

Para obtener el Título de Licenciatura

**POR: GABRIELA ANA ARANÍBAR DÁVILA**  
**TUTOR: DR. PORFIDIO TINTAYA CONDORI PH.D.**

**La Paz - Bolivia**

Junio, 2021

## **Dedicatoria**

A mi querida mamá que con su amor, paciencia y tenacidad me mostró el camino para cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía de no temer las adversidades.

## **Agradecimiento**

Quiero agradecer a todas aquellas personas que fueron parte de este proyecto, que contribuyeron con su apoyo, enseñanza, experiencia para la realización de este sueño.

Al Dr. Porfidio Tintaya, por el apoyo y la guía del presente trabajo.

A mis Tribunales, por el tiempo y el apoyo para la culminación de la Memoria Laboral

A Fundación Boliviana de Afasia - FUNDAFASIA por hacerme parte de este lindo proyecto

A mi familia y amigos por apoyarme siempre.

## **RESUMEN**

La presente Memoria Laboral, describe el trabajo realizado en la Fundación Boliviana para la Afasia “Irving Retamozo”, de la gestión 2005 a 2014.

El desenvolvimiento de las personas con afasia, en sus diferentes esferas de interacción, se complica debido a la dificultad de generar una comunicación efectiva. Es así como se buscó potenciar el lenguaje con el que contaban, y a partir de las características comunicacionales propias de cada beneficiario se elaboró una credencial, la cual da a conocer las limitaciones del portador para usarla como una herramienta más, en diferentes situaciones del diario vivir.

Es complicado encontrar alternativas de comunicación cuando ésta está limitada, sin embargo, la interacción con una persona con afasia permite desarrollar formas de comunicación menos utilizadas y que dejan que el mensaje llegue claramente del emisor al receptor. Por ello, en el ámbito profesional, se buscó que las personas desarrollen su potencial y los recursos con los que cuenta (verbal, gestual, escrito) para una mejor comunicación.

Las actividades desarrolladas se estructuraron en base a recopilaciones de material, principalmente de las terapias que Irving hizo (Chile y Argentina), de familiares de los beneficiarios, manuales, libros y aportes propios, claro está que se hizo una adaptación acorde con el tipo de la población y la

realidad propia de Bolivia. Todo esto en favor de los beneficiarios. Se trabajó el “Si puedo” al inicio de cada sesión, alentando siempre a una independencia enfocándose en las necesidades del grupo sin la sobreprotección o sobreestimulación.

La recopilación de datos y los informes se elaboraron registrando necesidades, avances, impedimentos, capacidades que permanecen, alteraciones, etc. a partir del trabajo grupal e individual, y en base a esto se plantearon actividades que se puedan desarrollar de forma efectiva con todo el grupo develando que existen formas no convencionales del lenguaje que se pueden utilizar.

Es importante aclarar que, si bien los ACV ocupan la mayor incidencia en los trastornos afásicos, las causas también pueden ser tumores, TCE, enfermedades degenerativas entre otras. Así también se observó que los parámetros de edad no están relacionados únicamente con los adultos mayores, se presenta en diferentes grupos etarios.

## **RESUME**

This Labor Report describes the work carried out in the Bolivian Foundation for Aphasia "Irving Retamozo", from the management 2005 to 2014.

The development of people with aphasia, in their different spheres of interaction, is complicated due to the difficulty of generating effective communication. This is how it was sought to enhance the language they had, and based on the communicational characteristics of each beneficiary, a credential was developed, which reveals the limitations of the bearer to use it as another tool, in different situations of daily life. .

It is difficult to find communication alternatives when it is limited, however, interaction with a person with aphasia allows the development of less used forms of communication that allow the message to reach clearly from the sender to the receiver. Therefore, in the professional field, I looked for people to develop their potential and the resources they have (verbal, gestural, written) for better communication.

The activities that I developed were structured based on compilations of material, mainly from the therapies that Irving did (Chile and Argentina), from relatives of the beneficiaries, manuals, books and own contributions, of course an adaptation was made according to the type of the population and the reality of Bolivia. All this in favor of the beneficiaries. The "Yes I can" was worked on at the beginning of each session, always encouraging

independence by focusing on the needs of the group without being overprotective or overstimulated.

The data collection and the reports were elaborated recording needs, advances, impediments, capacities that remain, alterations, etc. from the group and individual work, and based on this arises various activities that can effectively develop whole group revealing that no conventional forms of language that can be used.

It is important to clarify that, although stroke occupies the highest incidence in aphasic disorders, the causes can also be tumors, TBI, degenerative diseases, among others. Thus, it was also observed that the age parameters are not related only to older adults, they occur in different age groups.

## INDICE

|                    |       |
|--------------------|-------|
| INTRODUCCIÓN ..... | - 1 - |
|--------------------|-------|

### Capítulo 1

|                           |       |
|---------------------------|-------|
| MARCO INSTITUCIONAL ..... | - 2 - |
|---------------------------|-------|

|  |       |
|--|-------|
| 1.1. Descripción de la institución ..... | - 2 - |
|--|-------|

|                     |       |
|---------------------|-------|
| 1.1.1. Misión ..... | - 2 - |
|---------------------|-------|

|                    |       |
|--------------------|-------|
| 1.1.2. Visión..... | - 2 - |
|--------------------|-------|

|   |       |
|---|-------|
| 1.1.3. Beneficiarios /Clientes Especiales ..... | - 3 - |
|---|-------|

|                                       |       |
|---------------------------------------|-------|
| 1.1.4. Descripción Del Servicio ..... | - 3 - |
|---------------------------------------|-------|

|                                |       |
|--------------------------------|-------|
| 1.1.5. Equipo De Trabajo ..... | - 4 - |
|--------------------------------|-------|

|                         |       |
|-------------------------|-------|
| 1.1.6. Organigrama..... | - 6 - |
|-------------------------|-------|

|  |       |
|--|-------|
| 1.2. Identificación del problema ..... | - 7 - |
|--|-------|

### Capítulo 2

|                          |        |
|--------------------------|--------|
| DESARROLLO LABORAL ..... | - 12 - |
|--------------------------|--------|

|   |        |
|---|--------|
| 2.1. Objetivos de la intervención laboral ..... | - 12 - |
|---|--------|

|                              |        |
|------------------------------|--------|
| 2.1.1. Objetivo General..... | - 12 - |
|------------------------------|--------|

|                                    |        |
|------------------------------------|--------|
| 2.1.2. Objetivos Específicos ..... | - 12 - |
|------------------------------------|--------|

|  |        |
|--|--------|
| 2.2. Descripción de las funciones y tareas ..... | - 13 - |
|--|--------|



|                |   |        |
|----------------|---|--------|
| 2.2.1.         | Rehabilitación de procesos cognitivos .....                               | - 13 - |
| 2.2.2.         | Seguimiento y avance de los beneficiarios .....                           | - 31 - |
| 2.2.3.         | Asesoramiento a familiares .....  | - 31 - |
| 2.2.4.         | Reuniones de coordinación con equipo multidisciplinario                   | - 32 - |
| 2.2.5.         | Participación de las actividades planificadas por Dirección General ..... | - 33 - |
| 2.3.           | Resultados alcanzados .....   | - 33 - |
| 2.3.1.         | Antecedentes clínicos .....   | - 33 - |
| 2.3.2.         | Tipos de afasia .....   | - 41 - |
|                | Estrategias utilizadas en FUNDAFASIA .....                                | - 48 - |
| 2.3.3.         | .....   | - 48 - |
| 2.3.4.         | Credenciales .....  | - 52 - |
| 2.3.4.1.       | Procesos cognitivos .....   | - 54 - |
| 2.3.4.2.       | Actividades desarrolladas.....  | - 57 - |
| 2.4.           | Lecciones aprendidas y buenas prácticas .....                             | - 67 - |
| <br>Capítulo 3 |   |        |
|                | DESEMPEÑO LABORAL .....   | - 69 - |
| 3.1.           | Aprendizaje laboral .....   | - 69 - |
| 3.2.           | Logros profesionales.....   | - 69 - |
| 3.3.           | Límites y dificultades .....  | - 70 - |

## Capítulo 4

DESCRIPCIÓN DE LA PROYECCION PROFESIONAL ..... - 72 -

4.1. Planteamiento de futuros desafíos a nivel profesional ..... - 72 -

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... - 73 -

## ANEXO

Análisis FODA ..... i

Manuales De Funciones ..... ii

Historia en fotografías..... ix

## Índice de tablas

Tabla 1 Datos por tipos de afasia y sexo ..... - 37 -

Tabla 2 Datos por antecedente clínico y tipo de afasia..... - 38 -

Tabla 3 Datos por antecedente clínico y tipo de afasia..... - 39 -

Tabla 4 Credencial Afasia ..... - 53 -

Tabla 5 Lenguaje expresivo y comprensivo ..... - 60 -

Tabla 6 Repetición – Semántica – Denominación ..... - 62 -

Tabla 7 Lectura – Lectura comprensiva..... - 64 -

## INTRODUCCIÓN

Los seres humanos tenemos la capacidad de comunicarnos por diferentes medios, a esto se denomina lenguaje. Este lenguaje es el resultante de un sinnúmero de actividades cerebrales que van dirigidas a elaborar, integrar y recibir códigos lingüísticos. La presencia de una lesión cerebral causa una desorganización en el área del lenguaje, es así, que se puede observar si existen deterioros, ya sean de forma permanente o transitoria.

La afasia, es un trastorno del lenguaje que afecta la capacidad de comunicación de una persona que previamente podía hablar con normalidad. Puede ocurrir repentinamente por un accidente cerebro vascular o traumatismo encéfalo craneano, o puede desarrollarse lentamente a partir de un tumor cerebral en crecimiento o de alguna enfermedad cerebral. Los daños se ubican en un área específica del cerebro que controla la comprensión y expresión del lenguaje, como la lectura y la escritura, dejando a la persona incapacitada de comunicarse efectivamente con su entorno.

La afasia se caracteriza por trastornos en la emisión de elementos sonoros del habla, en la denominación y en la comprensión. Es poco frecuente que se dé una anulación total, se observa que se conservan algunos elementos hablados incluso en afasias muy severas.

La capacidad de las personas de expresar y comprender el lenguaje oral y escrito se ve afectada pero también capacidades expresivas del lenguaje gestual, así como otras formas del lenguaje que la persona pudiera disponer. Por ello es importante la búsqueda de estrategias que favorezcan la socialización de personas que asisten a FUNDAFASIA con base en su lenguaje residual. Estas estrategias les permitirán interactuar en diferentes contextos utilizando recursos del lenguaje con los que cuenta al momento de la intervención.

## **Capítulo 1**

### **MARCO INSTITUCIONAL**

#### **1.1. Descripción de la institución**

La Fundación Boliviana de Afasia “Irving Retamozo”, es una organización sin fines de lucro que brinda un espacio de apoyo para la rehabilitación y reinserción social de personas afásicas. Creada a finales de 2004.

La mayoría de las personas que sufren de afasia también experimentan dificultad para leer y escribir. La causa más común de la afasia es el derrame cerebral, pero también se puede producir por una lesión en la cabeza, por la presencia de un tumor cerebral u otras causas neurológicas.

##### ***1.1.1. Misión***

Es una entidad que tiene la misión de contribuir a la reinserción social de las personas afásicas, sus beneficiarios y familias, motivándoles a continuar en su proceso de rehabilitación dirigida por especialistas externos y brindarles un espacio para el esparcimiento; asimismo, generar un ambiente de apoyo moral a ellos y a sus familias y amigos.

##### ***1.1.2. Visión***

“La Fundación Boliviana de Afasia se constituye en la primera Institución en Bolivia que brinda servicios de rehabilitación integral exclusiva para personas con afasia.”

### **1.1.3. Beneficiarios /Clientes Especiales**

Son aquellas personas que han sufrido un accidente cerebro-vascular – apoplejía o derrame cerebral, cuyas secuelas son entre otras la hemiplejia y la afasia, entendiendo a la *afasia* como el discapacitante más severo.

La presente memoria es la sistematización del trabajo realizado con 31 beneficiarios de FUNDAFASIA

| <b>Escolaridad</b>   | <b>F</b>  | <b>M</b>  |           |
|----------------------|-----------|-----------|-----------|
| Bachiller            | 2         | 1         | 3         |
| Normalista           | 2         |           | 2         |
| Primaria             | 4         | 5         | 9         |
| Secundaria           | 2         | 1         | 3         |
| Superior             |           | 1         | 1         |
| Universitario        | 5         | 8         | 13        |
| <b>Total General</b> | <b>15</b> | <b>16</b> | <b>31</b> |

*Fuente: elaboración propia*

### **1.1.4. Descripción Del Servicio**

El servicio que brinda FUNDAFASIA a sus clientes especiales, se caracteriza por la realización de un conjunto de sesiones semanales en tres tipos de actividades: física, creativa y recreativa.

El programa de las sesiones es el siguiente:

- ✓ Actividad psicopedagógica: lenguaje
- ✓ Actividad física: kinesiología, fisioterapia
- ✓ Actividad creativa/manual: pintura, dibujo
- ✓ Actividad recreativa: música, juegos de mesa o juegos grupales

### ***1.1.5. Equipo De Trabajo***

FUNDAFASIA, es una institución poco convencional, nace de la inquietud de un joven profesional que sufre de afasia global, viendo la realidad boliviana, se pone como meta crear un espacio para acoger a personas con su misma discapacidad.

En su estructura están Sr. Pedro Bunhart, que da apoyo económico a la Fundación, es él quien aprueba las actividades que el equipo propone para desarrollar anualmente. La Directora General gestiona y administra, tanto recursos económicos como humanos en función a las actividades que planifica para la gestión. El administrador vela por el cumplimiento de los objetivos definidos, a través del análisis y entrega de información fidedigna para la toma de decisiones oportunas, operativas y estratégicas. La encargada de Recursos Humanos planifica las actividades en coordinación con el equipo multidisciplinario.

En cuanto al equipo multidisciplinario:

El Neurólogo es el experto en esta patología, evalúa, diagnostica y trata el trastorno y los trastornos asociados.

El Neurokinesiólogo, impulsa el uso de extremidades deterioradas utilizando estrategias que permiten Controlar y disminuir la espasticidad, Reeducar la marcha y el control del equilibrio y Mejorar la coordinación.

El Fisioterapeuta busca la recuperación de las habilidades perdidas con la utilización de actividades físicas, vale decir, Ejercicios de motricidad, Entrenamiento para la movilidad, Terapia inducida por restricción, Terapia de amplitud de movimiento.

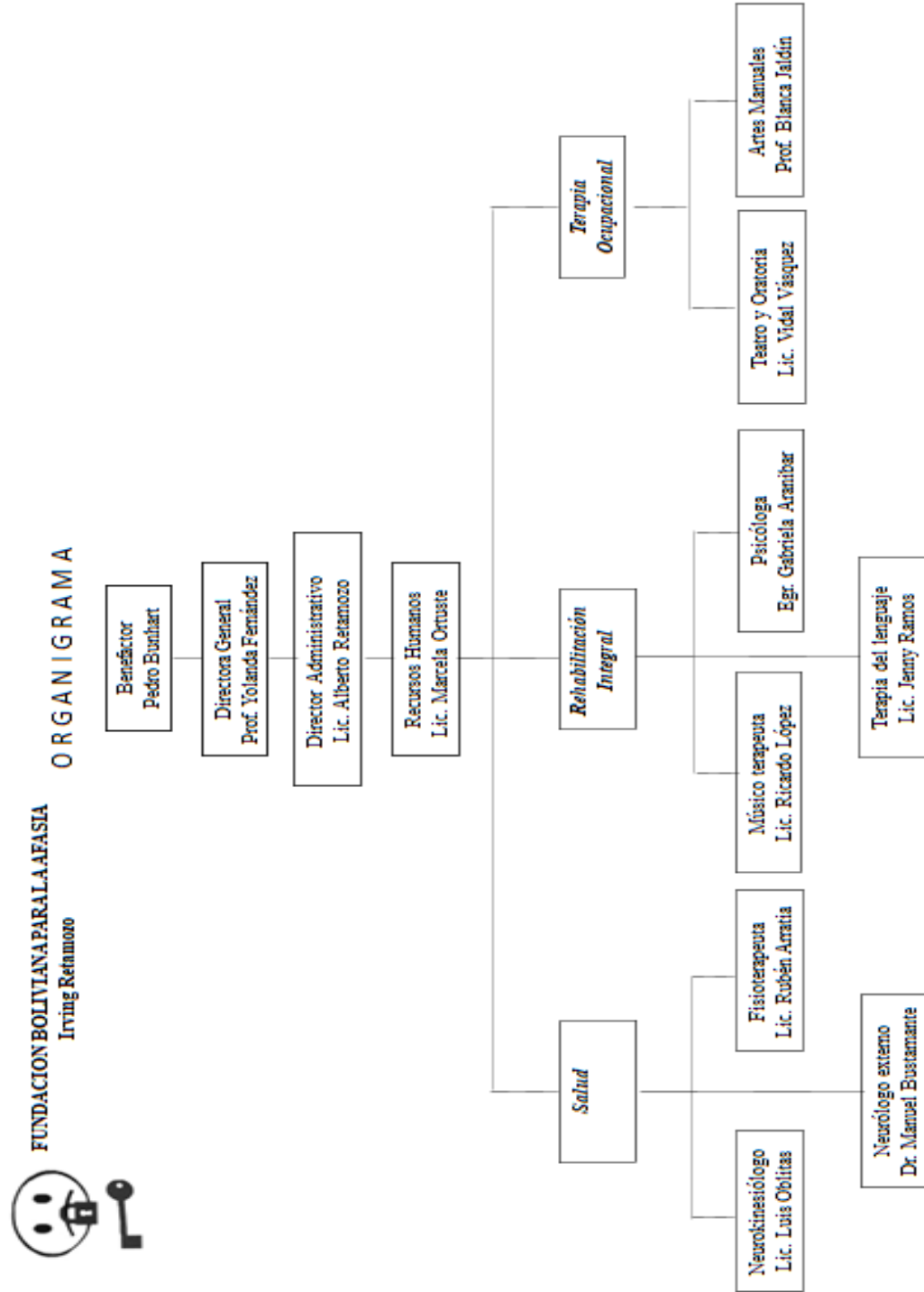
La Psicóloga evalúa, describe y trata las alteraciones cognitivas, conductuales y emocionales secundarias al daño cerebral adquirido, sea este estructural o funcional.

El Musicoterapeuta, utilizando el sonido, ritmo, armonía y melodía promueve y facilita la comunicación, las relaciones, el aprendizaje, movimiento y expresión satisfaciendo las necesidades físicas sociales cognitivas, para ello utiliza Terapia de Entonación Melódica, Terapia de Canto, Terapia de Estimulación Musical del Habla.

En Terapia del Lenguaje, se utilizan procedimientos dirigidos a modificar las características comunicativas del individuo, es un aprendizaje de comportamientos comunicativos necesarios para el bienestar personal y social

La Terapia Ocupacional brinda un tratamiento global que abarca las áreas: funcional, motriz, sensorial, perceptivo y cognitiva, dando asesoramiento a los beneficiarios y a su familia para adaptarse a su entorno. En artes manuales, se entrena la mano no dominante con ayuda de herramientas (tijeras, reglas, pinceles) se realizan trabajos de pintura, por ejemplo. Mientras que en oratoria y teatro se utilizan algunas técnicas para hablar en público, expresarse con claridad y confianza con los recursos con los que cuentan.

### 1.1.6. Organigrama



Fuente: Elaboración Propia



Las personas que formaron parte de este equipo multidisciplinario son:

- ✓ Directora General - Prof. Yolanda Fernández.
- ✓ Director Administrativo - Lic. Alberto Retamozo
- ✓ Recursos Humanos - Lic. Marcela Ortuste
- ✓ Neurólogo - Dr. Manuel Bustamante (externo)
- ✓ Psicóloga – Egr. Gabriela Aranibar
- ✓ Neurokinesiólogo - Lic. Luis Oblitas
- ✓ Fisioterapeuta - Lic. Rubén Arratia
- ✓ Terapia del lenguaje – Lic. Jenny Ramos
- ✓ Músico terapeuta - Lic. Ricardo López
- ✓ Artes Manuales - Prof. Blanca Jaldín
- ✓ Teatro y Oratoria - Lic. Vidal Vásquez

Al ser una institución fundada por el paciente Irving Retamozo, el manejo es realizado con el apoyo de sus padres (Directora General, Director Administrativo) de forma familiar, por ello el análisis FODA y manuales de funciones que se encuentran en Anexo son una recopilación de información de la institución y del trabajo que desarrollé estando allí.

## **1.2. Identificación del problema**

La afasia es un trastorno causado por lesiones en las partes del cerebro que controlan el lenguaje. Puede dificultar la lectura, la escritura y expresar lo que se desea decir. Algunas causas pueden ser los tumores cerebrales, las infecciones, las lesiones y la demencia. El tipo de problema que tenga y la gravedad dependerán de la parte del cerebro que sufrió el daño y de la magnitud de este.

Después de sufrir un daño cerebral adquirido, sea por un Ictus, un Traumatismo Craneoencefálico o cualquier otra etiología y, una vez la persona con afasia se encuentra estabilizada clínicamente, empieza el largo camino hacia la recuperación parcial o total del lenguaje.

Existe discrepancia en cuanto a la necesidad de una clasificación de la afasia, por ello a continuación se enlistará tipos clínicos siguiendo los patrones más clásicamente utilizados:

- Afasia motora (Broca)
- Afasia de Wernicke (sensorial)
- Afasia de conducción
- Afasia global
- Afasia anómica
- Afasia transcortical

En el entorno familiar se presenta la dificultad de entender lo que la persona con afasia quiere/pide por las nuevas características en su lenguaje, es así como encuentran alternativas para comunicarse; sin embargo, cuando salen del entorno familiar la comunicación con los otros es casi imposible, son confundidas con personas drogadas, borrachas y se les niega la posibilidad de acceder a servicios de transporte, comercio, entretenimiento, etc.

El grupo hace posible que los pacientes se adapten a los cambios que la afasia supone en sus vidas, ya que mejora sus relaciones sociales y les ayuda a descubrir alternativas que incrementen su competencia comunicativa y su actitud hacia el lenguaje en base a la experiencia de otras personas con afasia.

La familia definirá el camino a seguir, se ha visto que algunas personas se recuperan de una afasia sin tratamiento. Sin embargo, la mayoría necesita terapia del lenguaje lo antes posible.

Las habilidades del lenguaje y de la comunicación van mejorando con el paso del tiempo generando nuevo tejido cerebral cerca del área dañada. Esto está definido por:

- Causa de la lesión en el cerebro
- Área del cerebro que fue dañada y su extensión
- Edad y la salud de la persona.

Con la intervención del lenguaje se buscará utilizar las habilidades de comunicación que le queden y aprender otras, en base a las necesidades específicas de cada persona y la generación de un espacio grupal de interacción. El trabajo grupal permite a cada persona mejorar sus estrategias de socialización tanto en su grupo de pares como en los diferentes espacios en los que interactúa diariamente.

La búsqueda es la recuperación de palabras, gramática, prosodia (tono), y otros aspectos del habla en base a la mejorara de las capacidades cognitivas que apoyan el procesamiento del lenguaje, como la memoria y la atención a corto plazo. Otros implican actividades que estimulan las representaciones mentales de sonidos, palabras y frases, haciéndolos más fáciles de acceder y recuperar.

El comportamiento psicológico del afásico está íntimamente ligado a la severidad y la duración de la afasia, acompañado de las limitantes físicas y el tipo de personalidad del afásico. por eso es común que se presenten reacciones psicológicas a medida que va pasando el tiempo y el afásico toma conciencia de la gravedad de su lesión. Esto relacionado con factores como: reacción de los miembros de la familia, pareja, trabajo, etc.

### **Reacciones psicológicas más frecuentes en personas con afasia**

Durante los primeros meses que siguen a la lesión, es necesario tratar actitudes o comportamientos de adaptación. Mencionaré algunos comportamientos psicológicos a tomar en cuenta.

**Ansiedad:** Presentan un nivel de ansiedad elevado, pueden presentarse temores como tener un nuevo accidente, morir perder a las personas

queridas, pareja, perder su empleo. Cuanto más aumenta su grado de conciencia mayor el grado de ansiedad.

Negación: El afásico puede rechazar o negar la toma de conciencia de sus límites tanto físicos como psicológicos. Es importante no confundir una negación psicológica con la anosognosia afásica. Se puede observar, también, que la negación puede ser un mecanismo de defensa ante la depresión.

Regresión: En algunos casos, la persona afásica, buscando modos de adaptación, vuelve a comportamientos primarios o menos articulados. Se puede también observar “empobrecimiento” en el plano psicológico. La familia, por estos comportamientos, puede tratar al afásico como un niño, más aún si el afásico muestra comportamientos de torpeza motora.

Daño de autoestima: Se pueden dar casos que la persona afásica pierda el sentido de identidad, se ve a sí mismo como una persona que ha perdido importancia, que perdió su estatus social. Y la imposibilidad de cumplir con rol familiar y social de la misma manera que lo hacía anteriormente.

Soledad y asilamiento: La falta de comunicación, la baja autoestima y los niveles de ansiedad pueden aumentar sentimientos de tristeza y depresión, conduciendo a la persona al aislamiento social e incluso entorpeciendo su recuperación del lenguaje.

Labilidad emocional: Existe la tendencia de pasar de un estado de ánimo a otro sin justificación aparente, a causa de la disminución de los procesos de inhibición y el control de emociones.

Agresividad: Mayormente se presenta a causa de la frustración o por que la persona no puede controlar el medio que la rodea.

Dependencia y pasividad: Muchas veces la persona tiende a abandonarse buscando afecto y beneficios secundarios.

Desinhibición: A causa de un juicio inapropiado, o por falta de control de las necesidades de afecto o las pulsiones sexuales, la persona afásica puede conducirse de manera incorrecta y transgredir normas sociales por su depresión o falta de control.

Vergüenza y culpa: El afásico se ve disminuido como ser humano, este hecho puede provocar vergüenza en él. En algunos casos puede sentir culpa de sobrecargar a las personas que lo rodean (familia, amigos, conyugue) a causa de sus limitaciones.

Con estas consideraciones, se generan varias interrogantes. Además de la rehabilitación física:

- ¿Qué alternativas tienen las personas con afasia para mantener o mejorar su lenguaje residual?
- ¿Existe la posibilidad de modificar el tipo de comunicación en base al lenguaje que les quedó?
- ¿Se podría estimular el lenguaje al punto de compensar el deterioro?
- ¿Se podrá logra una comunicación de las necesidades más básicas en el entorno social?
- ¿Será útil la utilización de una credencial con información básica de sus deficiencias de comunicación?
- ¿Se podrán abrir espacios laborales considerando los problemas físicos y cognitivos del paciente?
- ¿Se podrá lograr una independencia total o parcial a través de estrategias del lenguaje poco convencional (cartillas informativas)?

## Capítulo 2

### DESARROLLO LABORAL

#### 2.1. Objetivos de la intervención laboral

Con los antecedentes mencionados se planteó lo siguiente:

##### 2.1.1. *Objetivo General*

Favorecer el desenvolvimiento de las personas con afasia en las diferentes esferas sociales en las que se desenvuelve con base es su lenguaje residual

##### 2.1.2. *Objetivos Específicos*

- ✓ Aumentar el uso de todos los medios potenciales de comunicación, para apoyar, facilitar y compensar los impedimentos del lenguaje.
- ✓ Proveer oportunidades para que el paciente use sus nuevas habilidades de comunicación en situaciones y contextos comunicativos.
- ✓ Facilitar el desarrollo de habilidades lingüísticas para recuperar y compensar el déficit cognitivo presente.
- ✓ Facilitar el ajuste del paciente a los cambios de sus habilidades de comunicación.
- ✓ Aumentar en el paciente el uso del lenguaje residual.
- ✓ Ayudar a los pacientes a establecer compromisos realistas de trabajo y de relaciones interpersonales.
- ✓ Mejorar la actuación de los pacientes en diferentes situaciones sociales.
- ✓ Delinear el uso de lenguaje premórbido del paciente.
- ✓ Modificar los hábitos de comunicación de la familia y amigos.

## **2.2. Descripción de las funciones y tareas**

Debido al tiempo de convivencia con la afasia, las personas que asisten a la Fundación tuvieron evaluaciones y trabajos previos con profesionales del área de neurología, fonoaudiología y terapia física, dependiendo de cada caso. Pasando ya por el proceso de rehabilitación (en algunos casos) que debe ser inmediata a la lesión.

La Fundación brinda a los pacientes apoyo en diferentes áreas, buscando para cada persona la mejora de su calidad de vida y de la interrelación con su entorno. En ese sentido, el área de psicología trabajó en el desarrollo de los procesos cognitivos y por ende su adaptación a los diferentes entornos de su diario vivir.

Nuestro cerebro realiza varias tareas al día, estas nos permiten desenvolvernó en todos los ámbitos y nos permiten conocer el mundo y lo que pasa a nuestro alrededor. Estos procedimientos son los encargados de procesar la información que recibimos del ambiente y gracias a ellos tiene lugar la cognición, esta habilidad que tenemos para asimilar y procesar los datos que nos llegan de diferentes vías (percepción, experiencia, creencias) para convertirlos en conocimiento.

Durante el tiempo de trabajo en FUNDAFASIA, las principales funciones y tareas que se desarrollaron fueron:

### ***2.2.1. Rehabilitación de procesos cognitivos***

Entrenamiento en nombrar categorías de palabras: Mediante tarjetas impresas con dibujos y/o palabras nombrar y repetir

Ejemplo de actividades:

**CONSIGNA: MIRA LA IMAGEN Y REPITE DESPUES DE MI**

**CATEGORIA**

**ESTIMULO**

**RESPUESTA**

ANIMALES



PERRO

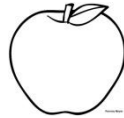


LEON

**CONSIGNA: NOMBRA LA MAYOR CANTIDAD DE PALABRAS  
RELACIONADAS AL EJERCICIO ANTERIOR**



**CONSIGNA: MIRA LA IMAGEN Y REPITE DESPUES DE MI**



MANZANA

FRUTAS



PLATANO

**CONSIGNA: NOMBRA LA MAYOR CANTIDAD DE PALABRAS  
RELACIONADAS AL EJERCICIO ANTERIOR**

**CONSIGNA: CLASIFICA POR CATEGORÍAS, SEGÚN TENGAN  
RELACION CON AUTO Y CASA**

VOLANTE – RUEDA – MESA – CUADRO – CAMA - BOCINA –  
LAVARROPAS – COCINA

PEDALES – MOTOR - PARABRISAS – BAÑO – VENTANILLA – SILLA  
– FRENO - MUEBLES

AUTO

CASA

.....

.....

.....

.....

**CONSIGNA: SELECCIONE LAS COSAS QUE PERTENEZCAN A LA  
CATEGORÍA DESIGNADA**

| <b>ESCUELA</b> | <b>COCINA</b> | <b>BANCO</b> | <b>FERRETERÍA</b> |
|----------------|---------------|--------------|-------------------|
| TAREA          | AUTOMÓVIL     | DINERO       | IGLESIA           |
| MONO           | ESTUFA        | SANDÍA       | HELADO            |
| MAESTRO        | DENTISTA      | CAJA FUERTE  | CABALLOS          |

**CONSIGNA: CLASIFICAR Y ESCRIBIR LAS PALABRAS, SEGÚN  
TENGAN RELACIÓN CON EL BRAZO O LA PIERNA**

MANO – PALMA – PLANTA – PIE – TOBILLO

MUÑECA - CODO - TALÓN – HOMBRO – MUSLO

PANTORRILLA - NUDILLOS – ANTEBRAZO

BRAZO

PIERNA

.....

.....

.....

.....

Apoyo en la interiorización de las palabras y memoria: Repartir tarjetas con partes del cuerpo, prendas de vestir, utensilios de limpieza. Nombrarlos una a una y luego preguntar cuales recuerdan.

Ejemplo de actividades:

En cada sesión, interactuar con los beneficiarios en temas del día a día

## DIÁLOGO EN GRUPO

- ✓ ¿Cómo está?
- ✓ ¿Cómo pasó el día?
- ✓ ¿Hay novedades?
- ✓ ¿Qué comieron ayer?
- ✓ ¿Qué ropa usaron?
- ✓ ¿Cómo se prepara una sajta?

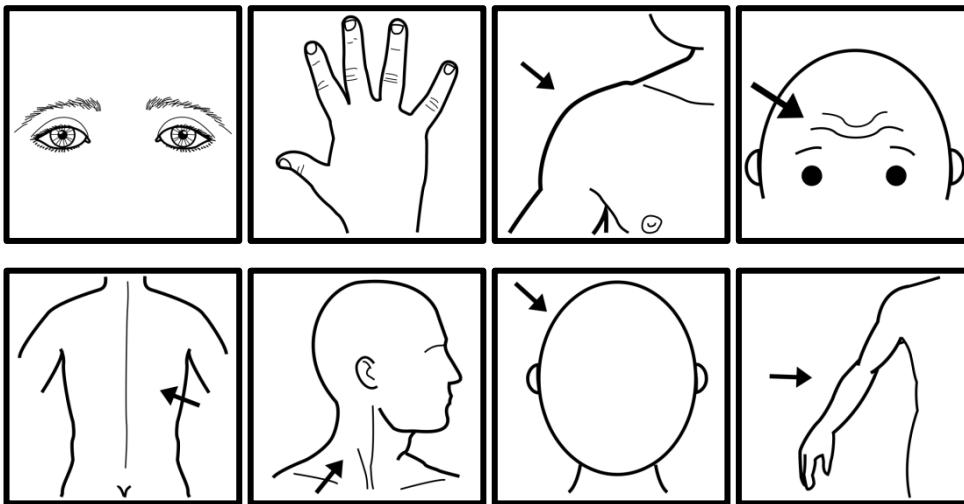
## "MI DÍA" (diálogo)

- ✓ ¿A qué horas se levanta usted?
- ✓ ¿Quién prepara el desayuno?
- ✓ ¿Normalmente qué prepara usted?
- ✓ ¿Adónde se va su esposa-esposo mamá hermana?
- ✓ ¿Qué hace usted después?
- ✓ ¿Usted va a la tienda?
- ✓ ¿Qué hace en la noche?
- ✓ ¿Cómo durmió usted?
- ✓ ¿Usted estuvo en el comedor?
- ✓ ¿Su mamá trabaja?
- ✓ ¿Qué comió usted?
- ✓ ¿Usted salió a pasear?
- ✓ ¿Usted leyó el periódico?

## ESQUEMA CORPORAL

Material tarjetas impresas.

**CONSIGNA: NOMBRA LAS PARTES DEL CUERPO  
DE LAS TARJETAS**

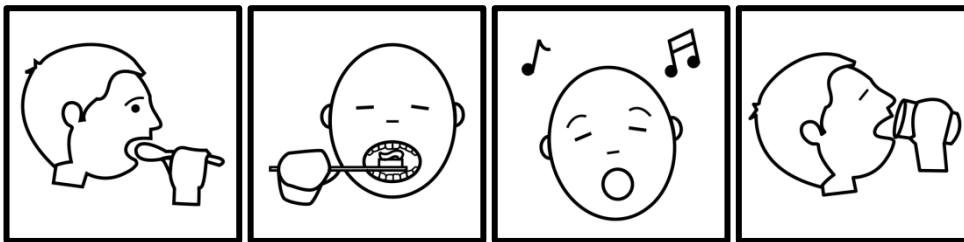


**CONSIGNA: NOMBRA Y TOCA LA PARTE DEL CUERPO QUE VES.**



**CONSIGNA: REPETIMOS SIN VER LAS TARJETAS LAS PARTES DEL CUERPO**

**CONSIGNA: NOMBRA LAS ACCIONES QUE VES**



**CONSIGNA: NOMBRA LA MAYOR CANTIDAD DE ACCIONES QUE RECUERDES**

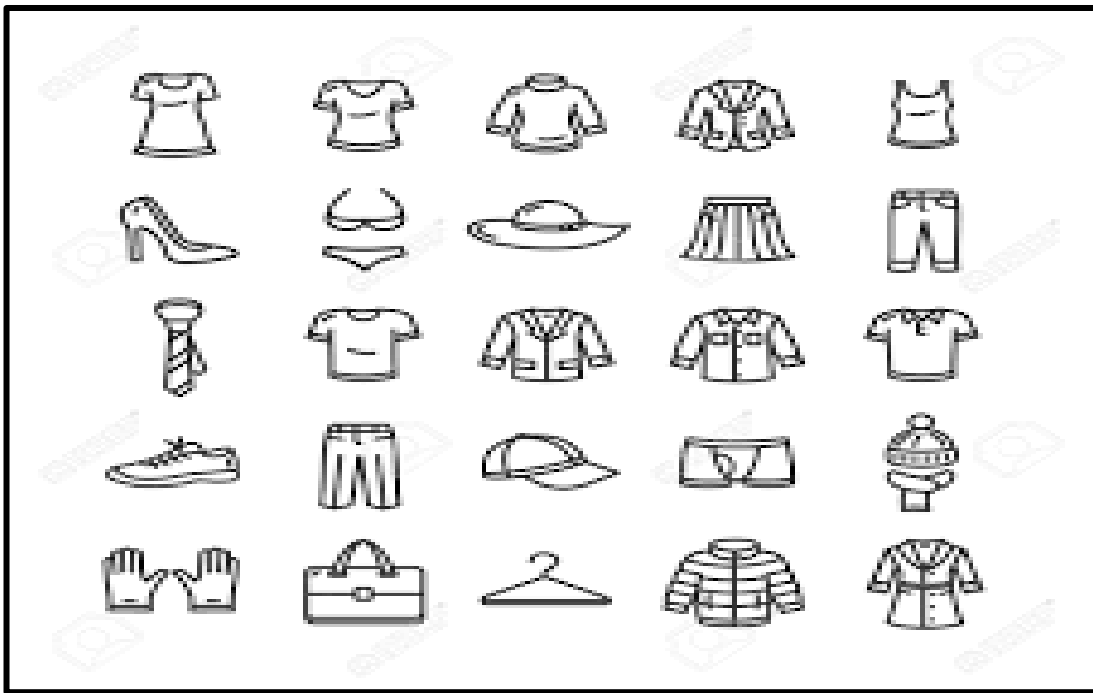
**CONSIGNA: ENCIERRA O MARCA LAS PARTES DEL CUERPO**

|         |         |            |
|---------|---------|------------|
| MANO    | LECHUGA | CAMA       |
| PELOTA  | OJO     | DORMITORIO |
| ESPALDA | TOMATE  | COCHE      |

Recuperación de palabras: Realizar oralmente o de forma escrita.

Artículos de vestir, utensilios de cocina, medios de transporte, etc. Puede ir apoyado de imágenes, hojas de trabajo.

**CONSIGNA: CUANDO TE VISTES, ¿QUE ROPA TE PONES?**



**CONSIGNA: COMPLETA LA ORACION CON LA PALABRA APROPIADA**

COLGAMOS ALGUNOS CUADROS EN LA \_\_\_\_\_

ME VEO EN EL \_\_\_\_\_

LAS VACAS VIVEN EN EL \_\_\_\_\_

**CONSIGNA: ESCRIBA PALABRAS QUE EMPIECEN CON**

R    \_\_\_\_\_      BR    \_\_\_\_\_      SOM    \_\_\_\_\_  
T    \_\_\_\_\_      AU    \_\_\_\_\_      FUE    \_\_\_\_\_  
A    \_\_\_\_\_      TA    \_\_\_\_\_      PIS    \_\_\_\_\_

*Entrenamiento en reconocimiento de palabras:* Dar la definición de algo para que digan a que se refiere (palabra) antónimos, palabras claves (de uso diario).

Las actividades se pueden presentar de forma oral, escrita o gráfica.

**CONSIGNA: ESCUCHEN CON ATENCION Y RESPONDAN**

¿Es un objeto que sirve para peinarse?

¿Es un objeto que se usa para tomar sopa?

¿Es un objeto para barrer?

**CONSIGNA: LEE LAS ORACIONES Y COMPLETALAS CON LAS PALABRAS OPUESTAS**

EL HOMBRE ES JOVEN.      LA MUJER ES \_\_\_\_\_

LA SILLA ES LIVIANA.      LA MESA ES \_\_\_\_\_

LA CAMISA ESTA LIMPIA. EL PANTALON ESTA \_\_\_\_\_



**CONSIGNA: COMPLETA LAS SIGUIENTES ORACIONES**

ME GUSTA COMER \_\_\_\_\_

CUANDO ME ENFERMO VOY AL \_\_\_\_\_

ME GUSTA TOMAR \_\_\_\_\_

**CONSIGNA: COMPLETA LA FRASE**

QUIERO



.....

NECESITO



.....

ME SIENTO



.....

Discriminación auditiva: señalar palabras que se nombran en hojas de trabajo

**CONSIGNA: EN LA CARTILLA PINTAR LA PALABRA**

**QUE NOMBRO**

|          |           |         |        |          |
|----------|-----------|---------|--------|----------|
| CEBOLLA  | PIMENTON  | LECHUGA | TOMATE | PEREJIL  |
| CALABAZA | ZANAHORIA | CAMOTE  | OCA    | PAPALISA |
| CHOCLO   | REPOLLO   | PAPA    | LOCOTO | ARVEJA   |

**CONSIGNA: SEÑALA LA PALABRA QUE NOMBRO**



Asociación de palabras: Hojas impresas, ejercicios con fichas, ejercicios de forma oral.

Por ejemplo:

**CONSIGNA: CLASIFICA Y ESCRIBE AQUELLAS PALABRAS QUE SE RELACIONAN CON EL TIEMPO**

NUBLADO – DOMINGO – PESCA – TORMENTA

TEMPLADO – LLAVE – TÓRRIDO – FRESCO – PESO

RÍO – NOVENTA – VENTOSO – CHAPARRÓN – FRÍO

NAVEGACIÓN – CALUROSO – PALABRA – NEVADA

1. ....
2. ....
3. ....

**CONSIGNA: CLASIFICA Y ESCRIBE AQUELLAS PALABRAS QUE SE RELACIONAN CON LA CONSTRUCCION**

CEMENTO – VALIJA – ANILLO – LADRILLOS

PLANOS – PLUMAS – BICICLETA – JUEGO – RELOJ

ANDAMIOS – ARQUITECTO – ALBAÑIL – PLATOS

COLECTIVO – CAPATAZ – HORMIGÓN – CAÑERÍA

SERVILLETA – ABOGADO - INGENIERO

1. ....
2. ....
3. ....

**CONSIGNA: CLASIFICA Y ESCRIBE AQUELLAS PALABRAS QUE  
TENGAN RELACION CON LIBRO, GRADAS Y PUERTA**

LLAVE – ESCALONES- HOJAS – CHAPA

TAPAS –UMBRAL- LOMO –CERRADURA- PASA MANOS

PUERTA

GRADAS

LIBRO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Producción de vocabulario: Repetir días, meses, vocales, abecedario

**CONSIGNA: COMPLETA LOS DIAS DE LA SEMANA**

| <b>ANTES</b> |         | <b>DESPUES</b> |
|--------------|---------|----------------|
|              | JUEVES  |                |
|              | DOMINGO |                |
|              | MARTES  |                |
|              | VIERNES |                |
|              | LUNES   |                |

**CONSIGNA: REPITE LAS PALABRAS DOS VECES**

|       |        |        |        |
|-------|--------|--------|--------|
| AGUA  | ASNO   | ALEGRE | AVENA  |
| AMIGA | AUTO   | AMOR   | ALMA   |
| ASADO | ARVEJA | ALTO   | ABRAZO |

**CONSIGNA: CUENTA DEL UNO AL DIEZ**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**CONSIGNA: UNE CON FLECHAS LOS NOMBRES DE LOS 9  
DEPARTAMENTOS**

|        |       |
|--------|-------|
| LA     | RIJA  |
| BE     | TOSI  |
| PAN    | PAZ   |
| SANTA  | SACA  |
| TA     | RO    |
| COCHA  | CRUZ  |
| ORU    | DO    |
| CHUQUI | NI    |
| PO     | BAMBA |

**CONSIGNA: ORDENA LAS SIGUIENTES SÍLABAS**

|    |    |       |     |    |       |       |
|----|----|-------|-----|----|-------|-------|
| SA | CA | _____ | CO  | FO | _____ |       |
| SA | ME | _____ | CO  | NA | CI    | _____ |
| IR | RE | _____ | CON | TO | TEN   | _____ |

Razonamiento numérico:

**CONSIGNA: COLOCA LOS SIGNOS QUE CORRESPONDAN**

|                 |                    |                    |
|-----------------|--------------------|--------------------|
| $3 \_ \_ 3 = 6$ | $5 \_ \_ 5 = 25$   | $15 \_ \_ 3 = 12$  |
| $7 \_ 10 = 3$   | $12 \_ \_ 10 = 22$ | $50 \_ \_ 40 = 90$ |
| $8 \_ 5 = 40$   | $16 \_ \_ 8 = 8$   | $17 \_ \_ 15 = 32$ |

**CONSIGNA: COMPLETA LAS SUMAS**

|           |             |            |            |
|-----------|-------------|------------|------------|
| $5 + = 5$ | $4 + = 5$   | $3 + = 5$  | $2 + = 5$  |
| $8 + = 8$ | $7 + = 8$   | $6 + = 8$  | $5 + = 8$  |
| $2 + = 8$ | $10 + = 10$ | $9 + = 10$ | $8 + = 10$ |

**CONSIGNA: ESCRIBE DE FORMA LITERAL**

| <b>NUMERO</b> | <b>ESCRITURA LITERAL</b> |
|---------------|--------------------------|
| 64            |                          |
| 20            |                          |
| 4             |                          |

**CONSIGNA: ESCRIBE DE FORMA NUMERAL**

| <b>CANTIDAD</b>   | <b>NUMERO</b> |
|-------------------|---------------|
| DOCE              |               |
| CINCUENTA Y SIETE |               |
| DOS               |               |



Comprensión lectora:

**CONSIGNA: LEE EL PARRAFO Y CONTESTA LAS PREGUNTAS**

LOS YUNGAS SE ENCUENTRAN EN LA PAZ. SON TIERRAS CALIDAS, SE CULTIVA LA COCA, LOS YUNGAS SON EL LUGAR DONDE VIVEN LOS YUNGUEÑOS.

1. ¿ESTE PARRAFO TRATA DE LA SELVA?
2. ¿LOS YUNGAS ESTAN EL BOLIVIA?
3. ¿SON LOS YUNGAS DE CLIMA FRIO?
4. ¿SE LAS USA PARA CRIAR LLAMAS?
5. ¿VIVEN LOS YUNGUEÑOS EN MONTERO?

| SI | NO |
|----|----|
|    |    |
|    |    |
|    |    |
|    |    |
|    |    |

**2.2.2. Seguimiento y avance de los beneficiarios**

Las actividades desarrolladas, fueron diseñadas en función al avance y logro obtenido por el grupo. De existir retrocesos o avance lento con alguno de los beneficiarios, se planificaban actividades a ser realizadas en su domicilio con el apoyo de sus familiares.

**2.2.3. Asesoramiento a familiares**

Como se mencionó anteriormente el trabajo desarrollado por el área de psicología, primordialmente, fue grupal y por las características y

necesidades de algunos beneficiarios se realizaron intervenciones individuales.

Al ser la familia el entorno más cercano, se constituye en el respaldo y apoyo del trabajo realizado dentro de la fundación, por ello tienen dos funciones principales:

- ✓ Realizar actividades en casa, aquellas tareas que los beneficiarios deben repasar y afianzar
- ✓ Fortalecer la independencia de los beneficiarios

En el trabajo llevado a cabo en FUNDAFASIA estas fueron las consignas para la familia:

- ✓ Trabajo de la paciencia y empatía
- ✓ Aumento del uso de todos los medios potenciales de comunicación compensando los impedimentos del lenguaje
- ✓ Personas con nuevos hábitos de comunicación con la familia y amigos
- ✓ Personas que cuentan con herramientas de comunicación con las que no contaban al inicio de gestión
- ✓ Personas que aceptan las dificultades presentes y futuras en su vida
- ✓ Ambiente de esperanza realista, mas no pesimista

#### ***2.2.4. Reuniones de coordinación con equipo multidisciplinario***

Si bien cada área de intervención tiene una programación propia, semestralmente el equipo de FUNDAFASIA se reunía para realizar la planificación del trabajo a seguir con cada beneficiario, además de realizar el seguimiento de los avances y ajustes en los casos que fueran necesarios y así apoyar el trabajo de cada área.

### 2.2.5. *Participación de las actividades planificadas por Dirección General*

Además de la programación propia de cada área, la Dirección planificaba algunas “actividades extracurriculares”, como ser coronaciones, festejos de cumpleaños, excursiones, que, si bien son actividades de esparcimiento, forman parte del proceso de reinserción de los beneficiarios a diferentes contextos, no solo el familiar.

## 2.3. Resultados alcanzados

### 2.3.1. *Antecedentes clínicos*

La AFASIA es multicausal, pero todas las causas tienen que ver con la afección de ciertas partes del cerebro:

| <b>Lóbulo</b>    | <b>Hemisferio Izquierdo</b>   | <b>Hemisferio Derecho</b>   |
|------------------|---|---|
| Lóbulo Temporal  | Comprensión del lenguaje<br>Análisis del lenguaje hablado<br>Lectura y escritura<br>Memoria verbal<br>Reconocimiento de tareas  | Decodificación de patrones no verbales<br>Decodificación de capacidades musicales (ritmo)<br>Interpretación de información visual<br>Memorización de información visual<br>Capacidad espacial |
| Lóbulo Parietal  | Lenguaje suave<br>Capacidad de escritura<br>Ubicación del cuerpo en el espacio<br>Compresión de matemáticas<br>Manejo de números<br>Capacidad de lectura<br>Denominar objetos<br>Memoria verbal | Inconsciencia del lado izquierdo del cuerpo<br>Inconsciencia del lado izquierdo del ambiente<br>Reconocimiento de rostros<br>Tareas espaciales<br>capacidad de dibujo                         |
| Lóbulo Occipital | Reconocimiento de objetos<br>Reconocimiento visual<br>Movimientos motores del ojo   | Comprensión de las relaciones espaciales<br>Apreciación de patrones complejos   |

|                |   |  |
|----------------|---|--|
|                | Lectura de números<br>Lectura de letras<br>Memoria para información escrita   | Atención del campo visual externo  |
| Lóbulo Frontal | Control del lenguaje<br>Lenguaje expresivo<br>Memoria para información verbal<br>Movimiento del lado derecho del cuerpo<br>Flexibilidad de pensamiento<br>Control de los impulsos y emociones | Flexibilidad de pensamiento<br>Mantenimiento de la atención<br>Control del impulso<br>movimiento del lado izquierdo del cuerpo<br>Estabilidad emocional<br>Integración visual/espacial<br>Memoria visual |

Revisemos las causas que se presentaron en los beneficiarios de FUNDAFASIA:

Accidente cerebro vascular ACV: Alteración en el funcionamiento cerebral originado en alguna condición patológica de los vasos sanguíneos. La patología vascular puede observarse en las paredes de los vasos, por acumulación de material, por cambios en la permeabilidad o por ruptura de sus paredes. Puede ocluirse el flujo sanguíneo por la presencia de un trombo o un émbolo, o por un incremento en la viscosidad de la sangre (Adams & Victor, 1985).

ACV Aneurisma: Son protusiones o embombamientos en las paredes de las arterias debido a defectos en la elasticidad de estas. Se observan como bolsas cuyas paredes se encuentran más delgadas que la pared del vaso normal y por lo tanto presentan una mayor probabilidad de romperse. A pesar de que los aneurismas usualmente son defectos de origen congénito, se pueden desarrollar por hipertensión, arterosclerosis, embolismos o infecciones.

ACV Embolia: Un coágulo, burbuja de aire, grasa, o cualquier otra colección de material, taponan un vaso pequeño después de haberse transportado por el torrente circulatorio de los vasos de mayor calibre

ACV hipertensión arterial: Las hemorragias producidas por hipertensión generalmente son intracerebrales. Cuando se trata de hemorragias grandes, se produce el desplazamiento de otras estructuras cerebrales y frecuentemente la sangre invade los ventrículos cerebrales.

Broncoaspiración: La broncoaspiración consiste en la aspiración accidental de sólidos o líquidos por la vía aérea. Puede sobrevenir también en las personas inconscientes de forma que la comida queda acumulada en la boca es llevada hacia los bronquios en el momento de aspirar lo que obstruye las vías respiratorias.

Craneosintosis: Es un defecto congénito en el cual una o más de las articulaciones fibrosas que unen los huesos del cráneo del bebé (suturas craneales) se cierran (se fusionan) prematuramente, antes de que el cerebro del bebé esté completamente formado. El cerebro no dejará de crecer, lo que le dará a la cabeza una apariencia deforme.

Síndrome Orgánico Cerebral: Un trastorno neurocognitivo es un término general que describe la disminución de la función mental debido a una enfermedad, distinta a una enfermedad psiquiátrica.

Traumatismo craneoencefálico TCE: Puede afectar el cerebro de varias maneras:

- El traumatismo puede lesionar directamente el cerebro, como en el caso de una herida por arma de fuego
- Puede interrumpir el flujo sanguíneo cerebral, dando origen a isquemia y en algunos casos a un infarto
- Puede causar hemorragias y hematomas, incrementando la presión intracerebral

- Al igual que en cualquier tejido, en el cerebro se produce inflamación como consecuencia del trauma (edema) llevando igualmente a un incremento en la presión intracerebral
- Si se fractura el cráneo (traumatismo abierto) se incrementa la posibilidad de infección
- Las cicatrices que deja el TCE puede convertirse en un foco epiléptico, cuyas manifestaciones clínicas sólo aparecerán meses después del traumatismo.

Tumor intracraneal: Se refiere al crecimiento anormal de células, organizadas en forma atípica que crecen a expensas del organismo, pero que no cumplen un propósito dentro del organismo (Walsh, 1990). Se les denomina también como neoplasias (formaciones nuevas). Pueden ser benignos o malignos.

Los tumores benignos pueden crecer fuera del cerebro (tumores extracerebrales), permanecen bien definidos y no se infiltran dentro del parénquima cerebral; por lo tanto, su resección quirúrgica es relativamente fácil y una vez extraídos no vuelven a desarrollarse.

Los tumores malignos, por otra parte, crecen más frecuentemente de las células gliales, se infiltran y se confunden con el tejido cerebral, por lo que su resección es más difícil. Generalmente reaparecen en los casos en los que se logra researlos.

*Tabla 1 Datos por tipos de afasia y sexo*

| <b>TIPO</b>                    | <b>F</b>  | <b>M</b>  | <b>Total</b> |
|--------------------------------|-----------|-----------|--------------|
| Afasia anómica                 | 3         |           | 3            |
| Afasia de conducción           |           | 2         | 2            |
| Afasia Global                  |           | 3         | 3            |
| Afasia Mixta Transcortical     |           | 2         | 2            |
| Afasia motora (Broca)          | 7         | 5         | 12           |
| Afasia sensorial transcortical | 1         |           | 1            |
| Afasia transitoria (AIT)       | 2         | 3         | 5            |
| Afasia Wernicker               | 2         | 1         | 3            |
| <b>Total</b>                   | <b>15</b> | <b>16</b> | <b>31</b>    |

*Fuente: Elaboración Propia*

Del total de los beneficiarios con los que se trabajó en FUNDAFASIA, la Afasia de Broca es la que más incidencia tuvo. Estas personas tienen dificultad para hablar con fluidez, pero la comprensión de lo que escuchan suele conservarse, principalmente si las frases son simples. Encontrar los sonidos y palabras correctas al hablar resulta difícil en algunas ocasiones.

Si bien el siguiente grupo presentó una afasia transitoria, la recuperación del lenguaje en sus diferentes esferas, tuvo un proceso largo que además está ligado al nivel de escolaridad y a la predisposición de cada beneficiario.

**Tabla 2 Datos por antecedente clínico y tipo de afasia**

| Antecedente clínico        | Afasia anomica | Afasia de conducción | Afasia Global | Afasia Mixta Transcortical | Afasia motora (Broca) | Afasia sensorial transcortical | Afasia transitoria (AIT) | Afasia Wernicker | Total general |
|----------------------------|----------------|----------------------|---------------|----------------------------|-----------------------|--------------------------------|--------------------------|------------------|---------------|
| ACV                        | 1              |                      | 3             |                            | 2                     |                                |                          | 1                | 7             |
| ACV Aneurisma              |                |                      |               |                            | 1                     |                                |                          |                  | 1             |
| ACV Embolia                | 2              |                      |               | 1                          | 5                     |                                | 1                        | 2                | 11            |
| ACV Hipertension arterial  |                |                      |               |                            | 2                     |                                |                          |                  | 2             |
| Broncoaspiración           |                |                      |               |                            |                       |                                | 1                        |                  | 1             |
| Craneosintosis             |                | 1                    |               |                            |                       |                                |                          |                  | 1             |
| Síndrome Orgánico cerebral |                |                      |               | 1                          |                       |                                |                          |                  | 1             |
| TCE                        |                |                      |               |                            | 1                     | 1                              | 3                        |                  | 5             |
| Tumor intracraneal         | 1              |                      |               |                            | 1                     |                                |                          |                  | 2             |
| <b>Total general</b>       | <b>4</b>       | <b>1</b>             | <b>3</b>      | <b>2</b>                   | <b>12</b>             | <b>1</b>                       | <b>5</b>                 | <b>3</b>         | <b>31</b>     |

*Fuente: Elaboración Propia*

La principal causa de afasia entre los beneficiarios de FUNDAFASIA, está relacionada con los accidentes cerebrovasculares, siendo la preponderante ACV por embolia. Otra de las causas con incidencia alta es el trastorno craneoencefálico







### 2.3.2. Tipos de afasia

En las investigaciones realizadas sobre afasia, se ha visto la necesidad de hacer una clasificación con base en las características del lenguaje, sin embargo, como en cualquier trastorno neurológico, los síndromes no son exactos, por ello deben considerarse afasias mixtas.

Es importante tener las definiciones claras para tener un hilo conductor, por ello, describiremos las características propias de cada tipo de afasia de acuerdo con Ardila<sup>2</sup>:

Afasia de Broca: Se caracteriza por un lenguaje expresivo no fluido, pobremente articulado, compuesto por expresiones cortas y agramaticales y producidas con gran esfuerzo. El lenguaje expresivo está compuesto básicamente por sustantivos, con una marcada deficiencia o ausencia de estructura sintáctica y afijos (agramatismo). El defecto en la articulación ha sido denominado de diversas maneras (apraxia del habla, desintegración fonémica, etc.) (Buckingham, 1981, 1989). Ocasionalmente sólo se observa un ligero "acento extranjero".

| <i>AFASIA</i>       | <i>BROCA</i>             |
|---------------------|--------------------------|
| Escritura           | Alterada                 |
| Comprensión lectora | Relativamente Alterada   |
| Lectura en voz alta | Alterada                 |
| Denominación        | Muy Alterada             |
| Repetición          | Muy Alterada             |
| Comprensión oral    | Relativamente preservada |
| Lenguaje espontáneo | No fluido                |

---

<sup>2</sup> Ardila, Alfredo. Las Afasias Department of Communication Sciences and Disorders Florida International University. Miami, Florida, EE.UU. - 2006

*Afasia de conducción*: Usualmente se define como una afasia caracterizada por un lenguaje espontáneo relativamente fluente, buena comprensión, pobre repetición con presencia de parafasias literales.

Benson et al. (1973) señalan tres características básicas y cinco características secundarias de la afasia de conducción: (1) lenguaje conversacional fluente pero parafásico, (2) comprensión casi normal, (3) alteraciones importantes en la repetición. La afasia de conducción muy frecuentemente incluye también: (1) defectos en la denominación (desde la contaminación parafásica hasta la incapacidad total para producir la palabra apropiada), (2) alteraciones en la lectura (la comprensión es notoriamente superior a la lectura en voz alta), (3) alteraciones en la escritura (desde defectos leves en el deletreo hasta una agrafia grave), (4) apraxia ideomotora, y (5) anormalidades neurológicas (cierta hemiparesia derecha y pérdida de sensibilidad cortical).

La afasia de conducción podría considerarse como una apraxia verbal, una apraxia ideomotora para el acto de hablar, o como una apraxia cinestésica del habla (Ardila, 1992a).

| <i>AFASIA</i>       | <i>CONDUCCIÓN</i>                |
|---------------------|----------------------------------|
| Escritura           | Alterada                         |
| Comprensión lectora | Relativamente alterada           |
| Lectura en voz alta | Muy alterada                     |
| Denominación        | Alterada                         |
| Repetición          | Muy gravemente alterada          |
| Comprensión oral    | Relativamente preservada         |
| Lenguaje espontáneo | Fluido (parafasias, neologismos) |

Afasia de Wernicke: El lenguaje expresivo en la afasia de Wernicke tiene una fluidez normal y aún puede existir un número excesivo de palabras por minuto. Puede observarse un incremento en su lenguaje por adición de sílabas a las palabras y de palabras a las frases.

La producción puede ser tan excesiva (logorrea) que el paciente continúa hablando a menos de que sea interrumpido por el examinador. Según Jakobson (1964) esto se debe al hecho de que se han perdido los límites de la frase y las oraciones nunca se terminan. La estructura gramatical usualmente es aceptable, aunque puede existir un número excesivo de elementos gramaticales (fenómeno denominado *paragramatismo*). La prosodia y la articulación son adecuadas.

Hay una ausencia casi invariable de palabras significativas, de tal manera que, a pesar de la gran cantidad de palabras producidas, no es posible reconocer las ideas que el paciente trata de expresar, fenómeno conocido como "habla vacía".

| <b><i>AFASIA</i></b> | <b><i>WERNICKE</i></b>           |
|----------------------|----------------------------------|
| Escritura            | Alterada                         |
| Comprensión lectora  | Alterada                         |
| Lectura en voz alta  | Alterada                         |
| Denominación         | Muy alterada                     |
| Repetición           | Alterada                         |
| Comprensión oral     | Muy alterada                     |
| Lenguaje espontáneo  | Fluido (parafasias, neologismos) |

*Afasia sensorial transcortical*: El lenguaje conversacional es fluente, contaminado por una cantidad notoria de parafasias (substituciones neologísticas y semánticas), y con características de habla vacía. Existe una excelente repetición y frecuentemente ecolalia. Usualmente los pacientes incorporan palabras y frases presentadas por el examinador dentro de su producción, sin lograr aparentemente comprender el sentido de estas palabras. El nivel de comprensión es deficitario y en ocasiones es prácticamente nulo, lo cual contrasta con la facilidad que pueden presentar para repetir lo que se le dice.

| <b><i>AFASIA</i></b> | <b><i>SENSORIAL<br/>TRANSCORTICAL</i></b> |
|----------------------|---|
| Escritura            | Alterada                                  |
| Comprensión lectora  | Alterada                                  |
| Lectura en voz alta  | Alterada                                  |
| Denominación         | Muy alterada                              |
| Repetición           | Bastante preservada                       |
| Comprensión oral     | Alterada                                  |
| Lenguaje espontáneo  | Fluido                                    |

*Afasia motora transcortical*: Presenta una gran alteración de expresión verbal con comprensión y buena capacidad de repetición. La lesión suele localizarse en el área motora suplementaria (porción superior de la región parasagital) del lóbulo frontal dominante. La recuperación puede ser buena, dejando secuelas anómicas residuales de carácter discreto.

| <b><i>AFASIA</i></b> | <b><i>MOTORA<br/>TRANSCORTICAL</i></b> |
|----------------------|--|
| Escritura            | Alterada                               |
| Comprensión lectora  | Relativamente alterada                 |
| Lectura en voz alta  | Bastante preservada                    |
| Denominación         | Alterada                               |
| Repetición           | Bastante preservada                    |
| Comprensión oral     | Relativamente preservada               |
| Lenguaje espontáneo  | No fluido (ecolalia)                   |

*Afasia mixta transcortical*: El lenguaje repetitivo se encuentra conservado no presenta lenguaje espontáneo y su expresión está prácticamente reducida a la repetición de lo que oye (ecolalia). Sin embargo, curiosamente puede completar las frases que se le presentan. La articulación es sorprendentemente clara. La producción de series es buena una vez iniciada la tarea. Su nivel de comprensión se encuentra gravemente alterado. En la mayoría de los casos reportados, no existe ninguna evidencia de comprensión. La repetición, a pesar de ser virtualmente la única función lingüística conservada, permanece por debajo del nivel normal; el número de palabras que puede repetir en una frase se limita a sólo unas tres o cuatro. Sin embargo, logran repetir pseudopalabras y palabras aún en una lengua extranjera. La denominación es imposible, aunque se pueden observar neologismos y parafasias semánticas. Igualmente, se observa una incapacidad prácticamente total para leer y escribir.

| <b><i>AFASIA</i></b> | <b><i>MIXTA<br/>TRANSCORTICAL</i></b> |
|----------------------|---------------------------------------|
| Escritura            | Alterada                              |
| Comprensión lectora  | Muy alterada                          |
| Lectura en voz alta  | Alterada                              |
| Denominación         | Alterada                              |
| Repetición           | Conservada                            |
| Comprensión oral     | Alterada                              |
| Lenguaje espontáneo  | Muy alterado (ecolalia)               |

*Afasia de anómica*: Es una de las formas más leves de afasia. El término se aplica a las personas que presentan una incapacidad persistente para nombrar, particularmente sustantivos y verbos. Su discurso es fluido y gramaticalmente correcto, pero está lleno de palabras vagas (como “cosa”, “ese” o “algo”) y circunloquios (descripciones de la palabra que intentan encontrar). Se conoce como el fenómeno de tener la palabra en la punta de la lengua, lo que hace que su discurso tenga muchas expresiones de frustración.

Entienden bien el lenguaje y pueden repetir palabras y oraciones. En la mayoría de los casos, pueden leer adecuadamente. La dificultad para encontrar palabras es evidente tanto en el lenguaje oral como en el escrito.



| <b><i>AFASIA</i></b> | <b><i>ANOMICA</i></b>    |
|----------------------|--------------------------|
| Escritura            | Relativamente preservada |
| Comprensión lectora  | Relativamente preservada |
| Lectura en voz alta  | Relativamente preservada |
| Denominación         | Muy alterada             |
| Repetición           | Preservada               |
| Comprensión oral     | Relativamente preservada |
| Lenguaje espontáneo  | Fluido                   |

*Afasia global*: Esta es la forma más grave de afasia y se refiere a pacientes que pueden producir pocas palabras reconocibles y entender poco o nada del lenguaje hablado. Las personas con afasia global no pueden leer ni escribir.

se puede identificar inmediatamente después de que el paciente haya sufrido un derrame cerebral o un traumatismo craneoencefálico. Los síntomas pueden mejorar rápidamente en los primeros meses después del accidente cerebrovascular, si el daño no ha sido demasiado extenso. Sin embargo, con una lesión extensa, puede producirse una discapacidad grave y duradera.

| <b><i>AFASIA</i></b> | <b><i>GLOBAL</i></b> |
|----------------------|----------------------|
| Escritura            | Casi nula            |
| Comprensión lectora  | Muy alterada         |
| Lectura en voz alta  | Alterada             |
| Denominación         | Muy alterada         |

|                     |                            |
|---------------------|----------------------------|
| Repetición          | Muy alterada               |
| Comprensión oral    | Muy alterada               |
| Lenguaje espontáneo | No fluido con estereotipos |

*Afasia transitoria*: Al presentarse el cuadro neurológico puede presentarse una pérdida súbita en sus funciones neurológicas y/o neuropsicológicas; por ejemplo, pérdida de visión (amaurosis fugaz) y del lenguaje (afasia). En estos casos la recuperación es aparentemente completa.

### **2.3.3. Estrategias utilizadas en FUNDAFASIA**

La evaluación, requiere comparar la información obtenida con una serie de criterios, con el fin de emitir un juicio valorativo, es por eso que dicha evaluación es más cualitativa que cuantitativa.

El trabajo realizado en FUNDAFASIA fue modificándose y adecuándose con el tiempo, era necesario enfocarse en las necesidades individuales de los beneficiarios, considerando que cada uno tiene características particulares de su lenguaje residual, por ejemplo, el tiempo de respuesta o habilidades que con los años han ido adquiriendo. Es un reto, más aún, considerando que el trabajo siempre se lo realizó de forma grupal.

En la afasia el lenguaje, en tanto medio y forma de expresión, está afectado y es él que nos permite expresar como percibir diferentes aspectos que nos rodean (conceptos, ideas, estados afectivos), esto mediante el lenguaje hablado, escrito o mediante signos. Es así como se utilizaron todas estas estrategias dependiendo del caso.

El garantizar que todos los asistentes de la Fundación puedan beneficiarse al máximo de las actividades, fue algo difícil de concretar, la inasistencia por factores de salud, no tener acompañante para ir a la fundación, factores

económicos, etc., fueron limitantes para lograr resultados significativos, sin embargo, estos son los resultados más significativos:

### ***Caso General***

*Estrategia:* Memorización

*Características:* Uso de mensajes claves como: nombre completo, necesidades básicas (ir al baño, usar/buscar un minibús, dirección de casa).

*Resultado:* Desenvolverse en espacios diferentes al familiar y la fundación.

### ***Caso General***

*Estrategia:* Pensar antes de contestar

*Características:* Evitar respuestas automáticas, uso de pausa, análisis de lo que se les está diciendo. Aprender a combinar fonemas, palabras y oraciones en secuencias comprensibles para los demás.

*Resultado:* Se reforzó su autoestima y pudieron plantearse actividades en su vida diaria. Mejor manejo del lenguaje automatizado, teniendo logros como mayor asistencia a eventos sociales, (fiestas, cine, etc.)

### ***Caso General***

*Estrategia:* Uso de palabras nuevas

*Características:* La complejidad de las palabras que se fueron trabajando a largo plazo, dio como resultado un mayor enriquecimiento del vocabulario.

Resultado: Ganaron más confianza y valor de expresarse. Una de las actividades que se realizó con el grupo fue la venta de café y sándwich en las calles

### ***Caso CAV***

Estrategia: Denominación

Características: Se buscó recuperar palabras de uso más común, uso de palabras clave

Resultado: Mejoró significativamente las conversaciones con miembros de la fundación y personas ajenas. Aumento su seguridad en lugares públicos. Consiguió trabajo repartiendo volantes.

### ***Caso VQV***

Estrategia: Uso de abecedarios (elaboración propia)

Características: Señalaba las letras hasta formar las palabras que quería comunicarse con enfermeras, familia y amigos.

Resultado: Pudo salir de una relación de maltrato de pareja e independizarse. Sólo contaba con el apoyo de dos enfermeras para su atención e higiene, con el uso del abecedario pudo salir de paseo, invitar amigos a su casa y comunicar todo lo que deseaba.

### ***Caso LGJ***

Estrategia: Uso de abecedarios (elaboración propia)

Características: Señalaba las letras hasta formar las palabras que quería comunicarse con familia y amigos.

Resultado: Se cortó la codependencia con su madre, generándose un lazo con el padre que por motivos laborales viajaba mucho. Mejoró la relación con sus hermanos.

### ***Caso IRF***

Estrategia: Usos de gestos dibujos o mímica

Características: Uso de papel y lápiz para comunicarse.

Resultado: Logró comunicarse con personas de todas las esferas sociales en las que interactuó, incluso se inscribió a la carrera de artes.

### ***Caso***

Estrategia: Usos de gestos

Características: Uso de papel y lápiz para comunicarse.

Resultado: Ganó confianza para poder trabajar de forma independiente y tener independencia económica. Inicio un emprendimiento pintado de uñas utilizando solo la mano izquierda.

### ***Trabajo con la familia***

Al presentarse la afasia al interior de la familia, cada una encontró formas de relacionarse con el beneficiario, en algunos casos, la relación se limitó a satisfacer las necesidades básicas (alimentación, sueño, higiene), por ello se planteó lo siguiente:

- ✓ Mantener al beneficiario verbalmente activo
- ✓ Simplificar el lenguaje a través del uso de oraciones cortas y sin complicaciones
- ✓ Repetir el contenido de las palabras o señalar palabras claves para aclarar el significado de la oración, según sea necesario

- ✓ Mantener una conversación natural y apropiada para un adulto
- ✓ Minimizar las distracciones: radio
- ✓ Incluir en las conversaciones familiares a la persona con afasia
- ✓ Preguntar y valorar la opinión de la persona con afasia en los temas referentes a la familia
- ✓ Estimular cualquier tipo de comunicación: hablada, gestual, señalando, dibujando
- ✓ Evitar corregir lo que dice la persona con afasia
- ✓ Permitir a la persona con afasia el uso del tiempo que necesite para conversar
- ✓ Ayudar a la persona con afasia a participar de actividades fuera del hogar

Todo esto contribuyó a una mejor interacción de los beneficiarios con su entorno más cercano, la familia promovió que se comuniquen sin adivinar lo que ellos quería, solo esperaban que nombren lo que quieren, por lo tanto la relación familiar mejoró.

La "interacción social" es clave para mostrar los logros en la utilización de las estrategias utilizadas para este fin. La evaluación también se ve como un procedimiento de observación natural, donde el contexto juega un papel decisivo, posibilitando la utilización de diferentes herramientas lingüísticas en la interacción social. El iniciar emprendimientos propios, conseguir trabajo, ingresar a instituciones formativas, participar de actividades sociales fuera del ámbito familiar, son grandes logros.



#### **2.3.4. Credenciales**

El trabajo desarrollado en FUNDAFASIA se materializa en la elaboración de credenciales para los beneficiarios.

Esta credencial es documento que certifica la competencia comunicacional que tienen cada beneficiario. Su fin es dar a conocer a las personas del

entorno, fuera del familiar, la dificultad que presentan y como puede comunicarse con ellos. Además, de información de contacto de un familiar en caso de alguna emergencia.

*Tabla 4 Credencial Afasia*

|  |   |  |
|--|---|--|
| FOTO   |  | <b>CRENCIAL DE AFASICO</b>  |
|  | Sr./Sra.  |  |
| <b>Tengo dificultad para:</b>  |   |  |
| Hablar <input type="checkbox"/> Comprender <input type="checkbox"/> Leer <input type="checkbox"/><br>Comunicarme con gestos <input type="checkbox"/> Escribir <input type="checkbox"/> |   |  |
| Vivo en  | En caso de Emergencia comunicarse con   |  |
|  | Cel.:   |  |
| <b>POR FAVOR HABLAME LENTAMENTE</b>  |   |  |



**FUNDACION BOLIVIANA DE AFASIA**  
**"Irving Retamozo"**

**Afasia:**

Es la pérdida o alteración parcial o total del lenguaje: hablar, leer, escribir, calcular...imposibilitando o disminuyendo la capacidad de comunicarse mediante el lenguaje oral, escrito o los signos.

Producida por una lesión cerebral por: EMBOLIA, TRAUMATISMO ENCEFALOCRANEANO, TUMOR Y ESPASMOS, cuyo lado derecho del cuerpo esta afectado.

**DIRECCION:** Calle Otero de la Vega N° 258 Zona San Pedro (entre México y Cañada Strongest).

**Teléfonos:**    2481797                      2413083    **Celular:** 72579007  
 LA PAZ - BOLIVIA

*Fuente: Elaboración Propia*

Para acceder a esta credencial, los beneficiarios deben pasar por el proceso de trabajo en el área de psicología, potenciar las habilidades comunicacionales con las que aún cuenta después de la confirmación de afasia. Todo esto apoyado en el trabajo de los procesos cognitivos.

Para finalizar, la elaboración de la credencial hizo que los beneficiarios ganaran de mayor confianza y poder tener la disponibilidad de hacer uso de medios de transporte sin temor a ser maltratados, humillados. También poder acceder a tiendas, comercios, ya que con la presentación de dicha credencial especificaba sus limitantes y así perdían el temor de no ser entendidos al requerir algún servicio.

#### ***2.3.4.1. Procesos cognitivos***

En el paso por FUNDAFASIA, se desarrollaron las actividades de mantenimiento y mejoramiento de los procesos cognitivos básicos y superiores para lograr cumplir con el objetivo, por ello es importante tener clara la definición que se tomó como base.

##### ***2.3.4.1.1. Procesos Cognitivos básicos***

###### ***2.3.4.1. Percepción:***

Permite organizar y comprender el mundo a través de los estímulos que recibimos con los sentidos. Podemos recibir información de los cinco los sentidos clásicos como la vista, el oído, el gusto, el olfato y el tacto, pero también de otros no tan conocidos como la propiocepción (es el sentido que informa sobre la posición corporal, el que nos permite que tengamos un esquema corporal y sepamos qué posición ocupamos en el espacio) o la interocepción (que es la percepción de cómo están los órganos de nuestro cuerpo, y es el que nos permite saber cuándo tenemos sed o hambre). Una vez recibidos, nuestro cerebro integra toda esta información, creando un nuevo conocimiento.



#### 2.3.4.2. *Atención:*

Permite concentrarnos en un estímulo o una actividad, para luego poderlo procesar más profundamente en la conciencia. La atención es una función cognitiva fundamental para el desarrollo de la vida diaria y se utiliza en la mayoría de las tareas que llevamos a cabo. De hecho, también se la considera como el mecanismo que controla y regula el resto de procesos cognitivos: desde la percepción (necesitamos la atención para atender a los estímulos que nos llegan de los sentidos) hasta el aprendizaje o el razonamiento complejo.

#### 2.3.4.3. *Memoria:*

Permite codificar, almacenar y recuperar la información del pasado. La memoria es un proceso básico para el aprendizaje y nos permite crearnos un sentido de identidad. Hay muchos tipos y clasificaciones de memoria, podemos hablar de la memoria a corto plazo, que es capacidad de mantener temporalmente la información en la mente (recordar un número de teléfono en la mente hasta que conseguimos apuntarlo en un papel), y de memoria a largo plazo que son todos aquellos recuerdos o conocimientos que guardamos durante mucho más tiempo. Esta a su vez puede dividirse en memoria declarativa, que incluye tanto conocimientos adquiridos mediante el lenguaje y la educación (por ejemplo, saber que Bolivia tiene independencia desde 1825) como los adquiridos a través de experiencias personales y vivencias (recordar lo que me cocinaba mi abuela); o memoria procedimental, que se refiere al aprendizaje de rutinas (por ejemplo, aprender a conducir o ir en bici), memoria auditiva, memoria contextual, denominación, reconocimiento.

### **2.3.4.1.2. *Procesos cognitivos superiores***

#### **2.3.4.1.2.1. *Lenguaje:***

Es el conocimiento y uso del sistema de signos y sonidos que compartimos con el resto de las personas. Es la herramienta que usamos para comunicarnos y para organizar y transmitir la información que tenemos sobre nosotros y sobre el mundo. El lenguaje y el pensamiento se desarrollan de forma paralela y están íntimamente relacionados, influyéndose recíprocamente.

#### **2.3.4.1.2.2. *Funciones ejecutivas***

Son un conjunto de procesos cognitivos que ejercen el control sobre las funciones más básicas. Son las encargadas de organizar la acción y el pensamiento. También conocidas como superiores, o control ejecutivo, están históricamente vinculadas al funcionamiento de los lóbulos frontales del cerebro. Y se les atribuye la capacidad de evitar impulsos urgentes, y controlar la conducta. Son imprescindibles en nuestra relación social y en la adaptación a la vida adulta.

#### **2.3.4.1.2.3. *Razonamiento***

Es un conjunto de habilidades cognitivas que permiten relacionar diferentes informaciones de manera estructurada, establecer estrategias de resolución de problemas y obtener conclusiones o realizar generalizaciones a partir de cierta información, normalmente siguiendo ciertas reglas lógicas (como ser inducción y deducción).

Todos los comportamientos y pensamientos son generados a través de los procesos cognitivos abarcando, por ejemplo, recuperación y almacenamiento de información, asociación y percepción. No sólo agrupan e identifican información del medio ambiente, también nos permiten

explorar el mundo a través del análisis y la adaptación del conocimiento que se genere.

Con esta intervención sobre las capacidades cognitivas buscaremos la rehabilitación o recuperación de la función cognitiva dañada, la habilitación de esta en aquellos casos en los que no se haya desarrollado o la compensación de la función, cuando no es posible una recuperación. Para ello se estructuraron intervenciones, con actividades concretas y organizadas e intervenciones no estructuradas (actividades recreativas o de la vida diaria) como medio para el entrenamiento cognitivo. La combinación de las dos anteriores permitieron llegar al cometido.

#### ***2.3.4.2. Actividades desarrolladas***

##### *2.3.4.2.1. Sesiones grupales*

Se desarrollaron actividades de las funciones que tienen deterioros cognitivos importantes o incluso ausentes. Proporcionando un ambiente de comunicación natural que facilitó la interacción entre los beneficiarios de modo oral, escrito, señas u otros recursos.

Al ser un entrenamiento, se realizaron diferentes tipos de actividades, que fueron aumentando en dificultad y exigencia en la medida que se tenían indicios de recuperación o mantención de la función trabajada. El desarrollo de las \

son muy rápidos y ocurren constantemente y casi sin que nos demos cuenta.

##### *2.3.4.2.2. Sesiones individuales*

Se realizó una valoración del impacto de los problemas de comunicación en la vida diaria de los beneficiarios

Existe una sobreprotección por parte de la familia, por temor de las adversidades presentes en la sociedad, por ello, no permitían a los

beneficiarios salir solos. Con la intervención realizada en FUNDAFASIA se fortaleció la autonomía de los beneficiarios dotándolos de estrategias de comunicación objetivadas en una credencial que indica la forma en la que cada uno puede comunicarse con los otros.

Se sistematizó la información recogida en el tiempo que sirvió de base para la elaboración de las credenciales. Es pertinente tener claras las categorías utilizadas.

Lenguaje expresivo: Es la capacidad de interacción del sujeto para realizar una comunicación con su entorno, se observan que la capacidad de control de dirección de participación en la conversación como también sus manifestaciones lingüísticas. (jerga afasia, perseveración, logorrea, parafasias, mutismos ...)

Lenguaje comprensivo: Esta referido a la habilidad de recibir con significado un enunciado oral

Repetición: ES la capacidad del sujeto para reproducir aquello que oye, intervienen estrategias cognitivas y semánticas para organizar el mensaje oral y reproducirlo.

Señalar – semántica: capacidad para descubrir el significado de las estructuras lógico-gramaticales

Denominación: facultad para evocar elementos lingüísticos correspondiente a nombre de los objetos.

Lectura: es el proceso de comprensión de algún tipo de información o ideas almacenadas en un soporte y transmitidas mediante algún tipo de código, percepción y discriminación viso lectora.

Lectura comprensiva: Es la capacidad del procesar el lenguaje elaborado

Escritura: es la capacidad de elaborar un mensaje y tras codificarlo en caracteres gráficos, en ausencia del modelo oral o visual

Razonamiento numérico: Habilidad para utilizar y relacionar los números, sus operaciones básicas, los símbolos y las formas de expresión.

Para el diagnóstico de la afasia se hace necesaria la intervención de un fonoaudiólogo o terapeuta del habla y el lenguaje, un neurólogo y una psicóloga, quienes son encargados de asistir a la familia del beneficiario y en la evaluación, determinando así la gravedad que este presenta. Es claro que no todos pueden acceder a una evaluación interdisciplinaria, ya sea por aspectos económicos o por falta de conocimiento.

Algunos procesos de la comunicación son determinantes para una intervención:

#### Capacidad del habla

No solo se ve la facilidad con la que el beneficiario es capaz de expresarse oralmente, también debe tomar en cuenta el timbre de la voz, el volumen, la fuerza que emplea en los músculos como la lengua y los labios, y la claridad con la que pronuncia las palabras al hablar.

#### Facilidad de comprensión

La comprensión del vocabulario y la gramática al comunicarse, también la capacidad que el beneficiario tiene de responder a preguntas de respuestas simples o complejas, así como de seguir instrucciones.

#### Capacidad de expresión

Es la capacidad que tiene el beneficiario para describir qué pasos son necesarios para realizar una tarea determinada, o también se puede intentar describir lo que observa en una imagen y determinar si es capaz de encontrar

las palabras correctas para transmitir una idea utilizando oraciones completas, también se toma en cuenta la narración de un suceso de forma ordenada.

Lectura, escritura y otros

Se observa la facilidad o dificultad con que el beneficiario es capaz de leer o escribir sílabas, palabras o frases completas.

Procesos de comunicación

El iniciar y mantener una conversación coherente con su interlocutor, respetando los turnos de cada quien para hablar e interpretando de manera correcta cada comentario escuchado. Esto incluye la capacidad que tiene de poder reformular una idea expresada que no haya sido entendida por la persona con quien conversa.

A continuación, está el cuadro general con la información de los beneficiarios a los que se les entregaron las credenciales tomando en cuenta los mencionado anteriormente.

**Tabla 5      *Lenguaje expresivo y comprensivo***

| <b>Nro.</b> | <b>Nombre</b> | <b>Lenguaje expresivo</b>   | <b>Lenguaje comprensivo</b> |
|-------------|---------------|---|-----------------------------|
| 1           | CAV           | Dificultad de expresión<br>Lenguaje convencional no fluente<br>Dificultad en articulación motora                  | Poca dificultad             |
| 2           | OH            | Con dificultad Sin facultad del habla<br>Dificultad de articulación motora<br>Ausencia de lenguaje conversacional | Relativamente bueno         |
| 3           | RLL           | Lenguaje conversacional no fluente, parafaseado<br>Dificultad en el uso de artículos, en rastreo de palabras      | Bueno                       |
| 4           | LLL           | Dificultad expresiva<br>Lenguaje conversacional no fluente  | Con poca dificultad         |

|    |     |  |   |
|----|-----|--|---|
| 5  | EAM | Dificultad en la expresión de fonemas<br>Dificultad en entender y controlar lo que habla   | Comprometido  |
| 6  | LGJ | Limitación del lenguaje a palabras sueltas<br>Dificultad en articulación motora<br>Lenguaje conversacional no fluente<br>Ausencia de lenguaje conversacional | Dificultad en entender consignas  |
| 7  | AT  | Mutismo<br>Presencia de mímica   | Con dificultad  |
| 8  | RGG | Poca dificultad en el área motora<br>Dificultad para encontrar palabras adecuadas  | Bueno   |
| 9  | IRF | Con dificultad<br>Lenguaje conversacional no fluente<br>Inversiones  | Con dificultad (órdenes cortos)<br>Comprende mejor órdenes escritas y dibujos |
| 10 | JTA | Sin dificultad   | Dificultad en entender consignas  |
| 11 | PVR | Normal   | Relativamente bueno   |
| 12 | LL  | Dificultad en expresión<br>Lenguaje conversacional nulo  | Poca comprensión  |
| 13 | LF  | Dificultad en expresión<br>Lenguaje conversacional no fluente<br>Articulación motora comprometida  | Sin dificultad  |
| 14 | JM  | Dificultad motora<br>Presencia de lenguaje conversacional  | Conservada  |
| 15 | JI  | Con dificultad<br>Dificultad en el control de lo que habla   | Severamente comprometido  |
| 16 | JC  | Poca dificultad Presencia de lenguaje conversacional   | Conservada  |
| 17 | MMA | Dificultad en articulación motora  | Sin dificultad  |
| 18 | RT  | Dificultad de vocalización<br>Dificultad en velocidad<br>Dificultad en articulación motora   | Sin dificultad  |
| 19 | JM  | Dificultad de expresión<br>Lenguaje conversacional nulo  | Alterado  |

|    |     |   |   |
|----|-----|---|---|
| 20 | NAP | Poca dificultad<br>Lenguaje conversacional con pausas   | Sin dificultad  |
| 21 | GM  | Dificultad en articulación motora<br>Lenguaje conversacional poco<br>fluyente<br>Dificultad de expresión                  | Conservada  |
| 22 | ET  | Dificultad en expresión<br>Uso de mímica  | Con poca dificultad   |
| 23 | DC  | Ausente   | Muy alterado  |
| 24 | HL  | Sin dificultad  | Sin dificultad  |
| 25 | IFR | Dificultad en articulación motora<br>Lenguaje conversacional fluente  | Sin dificultad  |
| 26 | BVC | Lenguaje conversacional fluente<br>Poca dificultad de expresión<br>Dificultad para encontrar palabras                     | Presente  |
| 27 | GD  | Logorreico<br>Dificultad en articulación motora   | Poca dificultad   |
| 28 | NGA | Limitación del lenguaje a frases<br>sueltas<br>Lenguaje conversacional fluente  | Poca dificultad   |
| 29 | WL  | Con mucha dificultad<br>Lenguaje conversacional ausente   | Muy limitado  |
| 30 | ED  | Poca dificultad   | Sin dificultad  |
| 31 | VQV | Alteración grave en la producción<br>del habla Lenguaje conversacional<br>no fluente Dificultad en articulación<br>motora | Poca dificultad Alteración<br>en resolución de<br>enunciados abstractos |

*Fuente: Elaboración Propia*

**Tabla 6      Repetición – Semántica – Denominación**

| <b>Nro.</b> | <b>Nombre</b> | <b>Repetición</b>   | <b>Señalar - Semántica</b> | <b>Denominación</b> |
|-------------|---------------|---|----------------------------|---------------------|
| 1           | CAV           | Comprometida con palabras<br>dificiles y frases complejas | Buena                      | Con dificultad      |



|    |     |  |   |                     |
|----|-----|--|---|---------------------|
| 2  | OH  | Con mucha dificultad   | Relativamente buena   | Con dificultad      |
| 3  | RLL | Buena  | Relativamente buena   | Con dificultad      |
| 4  | LLL | Dificultad en fonemas complejos  | Buena   | Con poca dificultad |
| 5  | EAM | Escasa   | Buena   | Con dificultad      |
| 6  | LGJ | Con dificultad en palabras o frases complejas                          | Buena   | Con dificultad      |
| 7  | AT  | Ausente  | Con dificultad  | Con dificultad      |
| 8  | RGG | Buena  | Buena   | Con poca dificultad |
| 9  | IRF | Comprometida con oraciones y palabras difíciles, sílabas trabadas      | Buena en sustantivos familiares<br>Dificultad en sustantivos no usuales | Incorrecta          |
| 10 | JTA | Dificultad por bilingüismo   | Sin dificultad  | Con dificultad      |
| 11 | PVR | Buena  | Relativamente buena   | Relativamente buena |
| 12 | LL  | Ausente  | Ausente   | Muy alterada        |
| 13 | LF  | Limitada a palabras cortas   | Relativamente buena   | Alterada            |
| 14 | JM  | Poca dificultad  | Buena   | Poca dificultad     |
| 15 | JI  | Con mucha dificultad   | Ausente   | Ausente             |
| 16 | JC  | Sin problema   | Buena   | Poca dificultad     |
| 17 | MMA | Buena  | Buena   | Buena               |
| 18 | RT  | Con dificultad   | Poca dificultad   | Con dificultad      |
| 19 | JM  | Gravemente alterada  | Ausente   | Ausente             |
| 20 | NAP | Preservada<br>Parafasias   | Poca dificultad   | Muy alterada        |
| 21 | GM  | Comprometida con palabras difíciles y frases complejas                 | Buena   | Con dificultad      |
| 22 | ET  | Relativamente conservada, comprometida con palabras largas y difíciles | Con dificultad  | Con dificultad      |
| 23 | DC  | Ausente  | Alterada  | Muy alterada        |
| 24 | HL  | Buena  | Buena   | Poca dificultad     |

|    |     |  |   |                     |
|----|-----|--|---|---------------------|
| 25 | IFR | Buena  | Con dificultad                                | Alterada            |
| 26 | BVC | Relativamente conservada                               | Buena   | Con poca dificultad |
| 27 | GD  | Comprometida con palabras difíciles y frases complejas | Poca dificultad                               | Alterada            |
| 28 | NGA | Buena  | Con dificultad                                | Con dificultad      |
| 29 | WL  | Ausente  | Ausente                                       | Ausente             |
| 30 | ED  | Buena  | Con poca dificultad en sustantivos no usuales | Alterada            |
| 31 | VQV | Ausente  | Buena   | Buena               |

*Fuente: Elaboración Propia*

***Tabla 7 Lectura – Lectura comprensiva***

***Escritura – Razonamiento numérico***

| <b>Nro.</b> | <b>Nombre</b> | <b>Lectura</b>                                       | <b>Lectura comprensiva</b>             | <b>Escritura</b>   | <b>Razonamiento numérico</b>                                    |
|-------------|---------------|--|--|--|---|
| 1           | CAV           | Dificultad en uso de artículos y oraciones complejas | Buena                                  | Con dificultad, necesita deletreo<br>Presenta dificultad con género y número | Noción de cantidad<br>Dificultad en sumas complejas y problemas |
| 2           | OH            | Ausente  | Con dificultad                         | Muy escasa y con dificultad  | Noción de cantidad<br>Conteo al 20<br>Noción elemental de suma  |
| 3           | RLL           | Alterada   | Dificultad en expresar la idea central | Con dificultad en tiempos verbales, género, número y artículos               | Buena   |
| 4           | LLL           | Escasa   | Alterada en relación a la lectura      | Escasa, se reduce a sílabas  | Noción de cantidad<br>Realiza sumas llevando, con dificultad    |
| 5           | EAM           | Incomprensible                                       | Con dificultad                         | Escasa   | Noción de cantidad<br>Resolución de operaciones aritméticas     |

|    |     |  |  |  |  |
|----|-----|--|--|--|--|
| 6  | LGJ | Muy limitada a grafemas de uso común             | Ausente                                  | A nivel productivo escaso<br>A nivel de copia bueno  | Noción de cantidad<br>Noción elemental de suma por conteo          |
| 7  | AT  | Ausente  | Ausente                                  | Escasa   | Noción de cantidad<br>Operaciones aritméticas                      |
| 8  | RGG | Con dificultad                                   | Con dificultad                           | Dificultad para expresar ideas   | Noción de cantidad<br>Resolución de operaciones aritméticas        |
| 9  | IRF | Defectuosa                                       | Con dificultad<br>Buena en frases cortas | Con dificultad<br>Comprometida en oraciones largas, complejas con artículos en plural y singular, femenino y masculino | Bueno en oraciones simples<br>Dificultad problemas de razonamiento |
| 10 | JTA | Con dificultad en oraciones largas y complejas   | Muy poca                                 | Con dificultad por grado de escolaridad  | Noción de cantidad<br>Suma por conteo                              |
| 11 | PVR | Con dificultad                                   | Con dificultad                           | Con dificultad   | Noción de cantidad<br>Resolución de operaciones básicas            |
| 12 | LL  | Ausente  | Ausente                                  | Limitada a letras sueltas<br>Escasa  | Ausente  |
| 13 | LF  | Ausente  | Alterada                                 | Escasa   | Ausente  |
| 14 | JM  | Dificultad en articulación motora                | Sin dificultad                           | Dificultad a nivel motor   | Noción de cantidad<br>Resolución de operaciones aritméticas        |
| 15 | JI  | Escasa   | Escasa                                   | Con mucha dificultad<br>Limitada a copiar letras   | Escaso   |
| 16 | JC  | Dificultad en velocidad                          | Sin dificultad                           | Poco alterada  | Conservado   |
| 17 | MMA | Dificultad en articulación motora                | Buena                                    | Sin dificultad   | Dificultad en resolución de problemas complejos                    |
| 18 | RT  | Dificultad en velocidad y separación de palabras | Sin dificultad                           | Poca dificultad con automatismos   | Conservado   |
| 19 | JM  | Ausente  | Alterada                                 | Alterada   | Ausente  |
| 20 | NAP | Dificultad en oraciones complejas                | Preservada                               | Con poca dificultad  | Noción de cantidad   |

|    |     |  |   |  |   |
|----|-----|--|---|--|---|
| 21 | GM  | Con dificultad en la pronunciación   | Sin dificultad                              | Alterada<br>Uso de palabras o frases más comunes | Noción de cantidad<br>Poca dificultad en operaciones aritméticas      |
| 22 | ET  | Dificultad en la velocidad<br>Dificultad en oraciones y palabras complejas | Sin dificultad                              | Dificultad con inversión de palabras             | Noción de cantidad<br>Operaciones aritméticas con apoyo               |
| 23 | DC  | Alterada   | Alterada                                    | Escasa, solo copia                               | Noción de cantidad:10   |
| 24 | HL  | Buena  | Buena                                       | Buena  | Noción de cantidad<br>Resolución de operaciones aritméticas           |
| 25 | IFR | Ausente  | Con dificultad<br>Niveles bajos de atención | Ausente  | Conteo hasta el 10<br>Sumas de dos cifras                             |
| 26 | BVC | Con poca dificultad  | Sin dificultad                              | Limitada a frases cortas                         | Noción de cantidad<br>Resolución de operaciones aritméticas           |
| 27 | GD  | Con dificultad   | Buena                                       | Con dificultad, se apoya en la copia             | Noción de cantidad:20<br>Operaciones aritméticas básicas y con conteo |
| 28 | NGA | Con dificultad   | Con dificultad                              | A nivel productivo escaso                        | Noción de cantidad conservada<br>Presencia de operaciones aritméticas |
| 29 | WL  | Ausente  | Ausente                                     | Ausente  | Ausente   |
| 30 | ED  | Poca dificultad  | Poca dificultad                             | Con poca dificultad                              | Noción de cantidad<br>Resolución de operaciones aritméticas           |
| 31 | VQV | Ausente  | Buena                                       | Con fallas articulatorias en la motricidad       | Conservado  |

*Fuente: Elaboración Propia*

#### **2.4. Lecciones aprendidas y buenas prácticas**

El trabajo en FUNDAFASIA ha sido un reto en muchos sentidos, pues la realidad en torno a ésta está llena de matices. El lenguaje nos sirve para comunicarnos con los otros, pero también para hacerlo con nosotros mismos, es una herramienta del pensamiento y nos permite proyectarnos a futuro.

Además de las limitaciones propias de la afasia, se genera impotencia, frustración y rabia en los beneficiarios que generan cambios comportamentales, labilidad emocional, indiferencia, entre otros haciendo que, a pesar de la motivación por mejorar, las personas tengan cierta reticencia a realizar actividades de contenido básico. Sin embargo, se fueron adaptando y reorganizando las actividades y contenidos en función respuesta de los asistentes.

En el proceso se utilizaron estrategias co-instruccionales, vale decir, que se les presenta la información a los beneficiarios y se les va motivando para que mantengan una atención constante e interactúen entre sí. Además del uso de material de apoyo (visual, auditivo, uso de mímica) se generó un ambiente cómodo para que cada persona tenga un avance individual y el grupo de pares se constituya en soporte y apoyo en cada paso. Con esto cada beneficiario se fue adaptando a los cambios y reinventándose.

Para lograr esto fue importante:

- ✓ Tener claros los objetivos de cada sesión, modificando las actividades en función al logro de avance grupal y/o individual
- ✓ Elaborar material de apoyo diferenciando los tipos de afasia presentes en el grupo
- ✓ En el desarrollo de actividades grupales, guiar individualmente a quien así lo requiera dependiendo del grado de dificultad de las actividades
- ✓ Turnos de preguntas intercaladas para conservar la atención.

- ✓ Usar analogías y ejemplos del día a día para asentar el contenido de la sesión

Paralelamente a estos logros, algunos aspectos fueron difíciles de abordar y otros no tuvieron el respaldo de los familiares.

Debido a la afasia, los beneficiarios tienen dificultad motora, por ello no tienen un control de esfínteres, esto interfería en las sesiones pues aún no se tenía desarrollada la habilidad para tratar estas situaciones. Por otro lado, precisamente por las dificultades motoras, los familiares, de algunos beneficiarios, interferían en el desarrollo de las sesiones de trabajo pues querían realizarlas por ellos, generando una dependencia negativa que retrasaba el avance del grupo en general.

En cuanto al desarrollo personal de los beneficiarios dos puntos que plantee trabajar fueron frenados.

La sexualidad que es inherente al ser humano, los mitos de la familia alrededor de esta temática impidieron realizar un abordaje adecuado. Se silenció, se invisibiliza la diversidad y se considera peligrosa e innecesaria la educación sexual, por lo tanto, se evita y se reprime, limitando el pleno ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

Si bien la capacidad motriz y la comunicacional se ven afectadas, los beneficiarios aún pueden realizar varias actividades, y por lo tanto tener un trabajo que les permita la independencia que tenían antes de la afasia. La inserción laboral es necesaria para que las personas se sientan útiles, además de mejorar varios aspectos de su vida social.

## Capítulo 3

### DESEMPEÑO LABORAL

#### 3.1. Aprendizaje laboral

Entender el funcionamiento del cerebro de las personas con afasia evita entrar en descalificaciones. Debe medirse en cada caso por el impacto que tenga en el desenvolvimiento de la persona en su propia vida y con las personas que la rodean, tomando en cuenta las barreras y facilidades que le brinda su entorno.

#### 3.2. Logros profesionales

Trabajar en FUNDAFASIA permitió desarrollar la capacidad de multitarea en las sesiones, pues si bien se planteaban las actividades para cada una, cada beneficiario tiene un avance individual, algunos requieren más atención y consignas menos complejas.

Al inicio, solo se realizaron las actividades propias de la rehabilitación planteada por la Fundación de Afasia de Argentina, con el tiempo se plantearon actividades nuevas, creando material, por lo tanto, se adquirió mayor responsabilidad dentro de la Fundación. Con esto, también se tuvo la posibilidad de realizar un trabajo sistémico con la familia, y de esta manera afianzar los resultados obtenidos.

Se creo material para los beneficiarios (fichas, imágenes, abecedarios, cartillas de apoyo) que permitieron mejorar la interacción, afianzando los lazos con los beneficiarios, ya no los relegaba.

Se logro percibir en los beneficiarios sus sentimientos, pensamientos y emociones, por ello se generaron lazos muy fuertes con ellos. Esto permitió motivarlos a tomar nuevos caminos, que eran para ellos inalcanzables. Sus logros fueron propios también. Por ejemplo:

- Una de las beneficiarias (OH) no quería participar de las actividades, por su edad, sin embargo, por la relación de confianza generada llegó a ser una de las más participativas en las sesiones.
- Otra de las beneficiarias, tenía la necesidad de independizarse económicamente y por el soporte psicológico brindado, trabajando autoestima, confianza, autovaloración se planteó un proyecto de vida nuevo, hizo un emprendimiento de pintando uñas solo con la mano izquierda, esto con un lenguaje oral ausente, ella se comunicaba gestualmente.
- DC, una mujer que, después de 2 años de sólo balbucear en las sesiones, logró nombrar una parte de su cuerpo enseñándola al grupo: “MANO”, al decir la palabra claramente, tomo conciencia de la palabra emitida por primera vez y tuvo la retroalimentación del grupo (aplausos y felicitaciones) se emocionaron por ella, pues esto marcó el inicio para la recuperación progresiva del lenguaje oral.

### **3.3. Límites y dificultades**

Al ser una institución familiar, algunos aspectos formales, de seguimiento y de implementación se ven truncados.

Habiendo mejorado los procesos cognitivos y estrategias comunicacionales, se planteó desarrollar un taller para identificar habilidades que permitan a los beneficiarios encontrar algunas alternativas de trabajo, la idea se desvaneció por no contar con el respaldo de la Fundación.



La diferencia del grado de instrucción y el idioma (aymara) de algunos de los participantes hizo que el avance sea muy heterogéneo, pues debían cimentarse, primero, los conceptos básicos de lectura, escritura y matemática paralelamente al desarrollo del programa presentado.

Si bien la mayoría de los beneficiarios puede trasladarse por sí mismo, en algunas ocasiones no asistieron a las sesiones por el difícil acceso a la Fundación, esto también impidió tener la información completa para la elaboración de las credenciales.

Aún es necesario formalizar el tipo de trabajo desarrollado por FUNDAFASIA, pues este espacio no solamente genera lazos con sus pares, sino también que se presenta como una posibilidad de empoderamiento personal que abra nuevos caminos para las personas con afasia. Por ello, también es necesario que los beneficiarios adopten nuevos hábitos y sean más disciplinados.

## **Capítulo 4**

### **DESCRIPCIÓN DE LA PROYECCION PROFESIONAL**

#### **4.1. Planteamiento de futuros desafíos a nivel profesional**

Crear, elaborar las credenciales para personas con afasia, mostró que hay grupos vulnerables que, con guía y apoyo constantes, pueden acceder a espacios que les han sido negados.

Busco ampliar y profundizar mi formación dentro del área de la rehabilitación de los trastornos del lenguaje y del habla, conseguir una visión global del trastorno, con un enfoque multidisciplinario ya que la etiología es de tipo neurológico, psicoafectivo o cognitivo.

Para lograr este cometido, postulare a una Maestría en Logopedia y/o Neuropsicología, que vaya desde los factores que intervienen en la adquisición del lenguaje hasta la interferencia que una detención o un retraso en este proceso pueden causar en un desarrollo lingüístico correcto.

Mi motivación es trabajar nuevamente con personas que tienen Afasia y crear un espacio que permita coadyuvar la inserción laboral en actividades alternativas pues los espacios convencionales aún limitan el ingreso de personas con limitaciones físicas, intelectuales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Montañés, Patricia & De Brigard, Felipe (2001) *Neuropsicología clínica y cognoscitiva*. Guadalupe Ltda.

Valles Arandiga, Antonio (1998) *Dificultades de aprendizaje e intervención psicopedagógica*. Promolibro.

Gosalbez Celdran, Alfredo (2010) *Ejercicios para la recuperación de la comprensión verbal en la afasia semántica/2*. Ciencias de la Educación Prescolar y Especial CEPE

Ponzio J. Lafond D, Degiovani R. & Joannette Y. (1991). *El afásico. Comunicación y daño cerebral*. La Colmena

Kilpatrick, Kathryn & Jones, Cynthia. *Manual Terapéutico para el adulto con dificultades del habla y lenguaje*. Visiting Nurse Service, Inc.

Ardila, Alfredo & Rosselli, Mónica (1992) *Neuropsicología Clínica* Prensa Creativa

Ardila, Alfredo (2006) *Las Afasias* Departamento of Communication Sciences and Disorders

Saá, Nelson (2001) *rehabilitación de la afasia*. Universidad Católica de Chile

Martinez, I., Nieto, A. Barroso J. Intervención neuropsicológica en un caso de Afasia de Broca

*Programa Genérico para la prevención-corrección de las dificultades disgráficas*. <https://anon.to/bgQ4XB>

Vendrell, Josep M. *Las Afasias: Semiología y reorganización funcional*. <https://anon.to/QxWu99>

# ANEXO

## Análisis FODA

| <b><i>FORTALEZAS</i></b>   | <b><i>OPORTUNIDADES</i></b>   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>✓ FUNDAFASIA es la única institución en Bolivia que trabaja con personas con afasia.</li><li>✓ Viene trabajando al servicio de la sociedad desde el año 2003</li><li>✓ Profesionales comprometidos y proactivos</li><li>✓ Asesoramiento y apoyo psicológico intrafamiliar</li><li>✓ Infraestructura acorde para personas con hemiplejía</li><li>✓ Cuenta con profesionales que trabajan en la rehabilitación integral de los beneficiarios</li><li>✓ Es un espacio que permite la realización de actividades de esparcimiento: juegos lúdicos, baile, rifas, coronaciones, fiestas, festejos de cumpleaños, días de campo, etc.</li><li>✓ A lo largo de estos 18 años de trabajo, se han atendido a más de 45 personas comprendidas entre los 15 y 85 años</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Acceso a beneficios, tales como contactos internacionales.</li><li>✓ Convenios interinstitucionales con universidades e institutos que formen personas en áreas para la rehabilitación de la afasia.</li><li>✓ Ser una institución autosustentable</li><li>✓ Generar convenios interinstitucionales y así permitir la expansión nivel nacional</li><li>✓ Crear conciencia, sobre la afasia, en las autoridades gubernamentales para generar nuevos espacios laborales</li></ul> |
| <b><i>DEBILIDADES</i></b>  | <b><i>AMENAZAS</i></b>  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Dependencia de la familia, en la mayoría de los beneficiarios</li><li>✓ Ausencia en el abordaje de la sexualidad, tanto en los beneficiarios como en familiares</li><li>✓ Dependencia económica de la Fundación</li><li>✓ No contar con un ambiente propio</li><li>✓ Deserción de pacientes por la falta de transporte</li><li>✓ El tiempo es un limitante para el desarrollo de actividades individuales dentro de la Fundación</li></ul>   | <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Poco o escaso conocimiento de la afasia en nuestra sociedad</li><li>✓ Si bien se han abierto espacios de formación profesional en el área, aún es insuficiente para demanda nacional</li><li>✓ Probabilidad de no contar con el financiamiento del benefactor</li><li>✓ Ante la poca difusión de la afasia y de la existencia de FUNDAFASIA, muchas personas no acceden a los beneficios que brinda la fundación</li></ul>  |

## **Manuales De Funciones**

### **MANUAL DE FUNCIONES Y PERFIL DE CARGO**

#### **I. DESCRIPCIÓN DEL CARGO**

**1. Nombre del cargo:** Directora General

**2. Objetivo del cargo:**

Dirigir y representar a la Fundación Boliviana para la Afasia Irving Retamozo - FUNDAFASIA intra e interinstitucionalmente a través de estrategias que la hagan autosuficiente, competitiva y sólida.

**3. Funciones generales del cargo**

- a) Velar por el cumplimiento de los estatutos, reglamentos, determinaciones e instrucciones convenidas con el benefactor
- b) Realizar los contratos que fuesen necesarios para el desarrollo del objeto de la FUNDACION
- c) Representar a la FUNDACION con facultades para transigir, desistir, delegar y sustituir.
- d) Constituir apoderados judiciales para defensa de los intereses de la FUNDACION.
- e) Presentar los informes, realizar la planificación y programas que comprometen económicamente a la FUNDACION.

#### **II. PERFIL**

**1. Especialización**

**Formación académica:** Licenciatura

**Profesión:** Carreras administrativas o sociales

**Experiencia Laboral General:** Mínima de 1 año

**2. Habilidades Requeridas (Competencias):**

- a) Capacidad de toma de decisiones y planificación
- b) Capacidad de control y seguimiento
- c) Habilidad de negociación.
- d) Relaciones humanas
- e) Capacidad para organizar
- f) Capacidad de análisis
- g) Trabajo interdisciplinario
- h) Organización y/o programación de actividades
- i) Manejo de información confidencial.

## MANUAL DE FUNCIONES Y PERFIL DE CARGO

### I. DESCRIPCIÓN DEL CARGO

**1. Nombre del cargo:** Director Administrativo

**2. Objetivo del cargo:**

Reemplazará a la Directora General, con las mismas facultades administrativas como de Representación Legal, cuando esté ausente en forma temporal; y asumirá su función de manera que la FUNDACION tenga siempre un Director durante tales ausencias. De igual manera lo reemplazará, cuando la falta de la Directora sea absoluta, mientras se provee el cargo.

**3. Funciones generales del cargo**

- a) Asesorar al personal directivo en relación con sus competencias, y realiza la coordinación entre las diferentes áreas de actividad de la entidad en la programación y desarrollo de acciones o acontecimientos externos e internos
- b) Preparar publicaciones y presentaciones de carácter institucional para cualquier medio de comunicación.
- c) Propuestas de mejora y funcionamiento.
- d) Seguimiento de los beneficiarios y el personal.
- e) Revisión, control, recopilación y seguimiento de los informes individuales.
- f) Elaboración Memoria conjunta de Programas y Servicios.

### II. PERFIL

**1. Especialización**

**Formación académica:** Licenciatura

**Profesión:** Carreras administrativas o sociales

**Experiencia Laboral General:** Mínima de 1 año

**2. Habilidades Requeridas (Competencias):**

- a) Capacidad de toma de decisiones y planificación
- b) Capacidad de control y seguimiento
- c) Habilidad de negociación.
- d) Relaciones humanas
- e) Capacidad para organizar
- f) Capacidad de análisis
- g) Trabajo interdisciplinario
- h) Organización y/o programación de actividades
- i) Manejo de información confidencial.

## MANUAL DE FUNCIONES Y PERFIL DE CARGO

### I. DESCRIPCIÓN DEL CARGO

**1. Nombre del cargo:** Recursos Humanos

**2. Objetivo del cargo:**

Supervisa y coordina la correcta ejecución de todas las actividades que se realicen. Además, identifica los recursos requeridos para el correcto desarrollo de las actividades, gestiona proactivamente los Recursos Humanos a su cargo. (Equipo Interdisciplinario).

**3. Funciones generales del cargo**

- a) Implementar sistemas encaminados al mejoramiento continuo de la calidad en el proceso de atención respectivo.
- b) Coordinar el Equipo Interdisciplinario.
- c) Velar por el cumplimiento de las actividades programadas por las diferentes áreas del equipo interdisciplinario y equipo de apoyo dirigida a los beneficiarios del proyecto.
- d) Cumplir con las instrucciones que le imparta el supervisor del programa y demás obligaciones, acordes con la naturaleza del contrato.
- e) Coordinar la elaboración de informes periódicos realizados por el equipo interdisciplinario.
- f) Relacionarse con la dirección del proyecto en busca de acuerdos y colaboración en forma sustentable.

### II. PERFIL

**1. Especialización**

**Formación académica:** Licenciatura

**Profesión:** Carreras administrativas o psicología

**Experiencia Laboral General:** Mínima de 6 meses

**2. Habilidades Requeridas (Competencias):**

- a) Capacidad para organizar.
- b) Trabajo interdisciplinario.
- c) Capacidad de trabajo en equipo.
- d) Responsabilidad.
- e) Liderazgo.
- f) Capacidad de comunicación.
- g) Habilidad de negociación.

## MANUAL DE FUNCIONES Y PERFIL DE CARGO

### I. DESCRIPCIÓN DEL CARGO

**1. Nombre del cargo:** Psicóloga

**2. Objetivo del cargo:**

Aborda las relaciones objetivo-subjetivas de los beneficiarios, los describe y explica los fenómenos de la realidad psicosocial y cuenta con los conocimientos y habilidades para evaluar y diagnosticar, además elabora y desarrolla programas de atención y prevención a los problemas psicológicos: Funciones cognitivas

**3. Funciones generales del cargo**

- a) Atender con calidad calidez y ética a cada beneficiario de FUNDAFASIA
- b) Evaluar y hacer seguimiento de los beneficiarios
- c) Realizar reuniones con los familiares de los beneficiarios
- d) Realizar los informes del trabajo realizado con los beneficiarios.
- e) Elaborar, programar, implementar, las actividades en función a las características del grupo y sus avances
- f) Orientar a los beneficiarios en sesiones grupales o individuales,
- g) Desarrollar planes terapéuticos en base a las observaciones realizadas y las necesidades de los beneficiarios.
- h) Interactuar con los miembros del equipo para discutir sobre las directrices a seguir con los beneficiarios

### II. PERFIL

**1. Especialización**

**Formación académica:** Licenciatura

**Profesión:** Carreras psicología

**Experiencia Laboral General:** Mínima de 1 año

**2. Habilidades Requeridas (Competencias):**

- a) Capacidad de análisis.
- b) Capacidad de comunicación
- c) Responsabilidad
- d) Organización y/o programación de actividades.
- e) Capacidad de trabajar en equipo.
- f) Trabajo interdisciplinario.
- g) Manejo de información confidencial.



## MANUAL DE FUNCIONES Y PERFIL DE CARGO

### I. DESCRIPCIÓN DEL CARGO

**1. Nombre del cargo:** Terapeuta del lenguaje

**2. Objetivo del cargo:**

Diagnostica, evalúa y trata diversos trastornos comunicativos (habla, fluidez, lenguaje y voz) y de deglución (al masticar, tragar o engullir y comer). Para poder ejecutar su labor, asesora y educa a los beneficiarios y a sus familias.

**3. Funciones generales del cargo**

- a) Realizar exámenes de diagnóstico para determinar trastornos del discurso, la voz, la resonancia, el lenguaje, cognitivo-lingüístico y de deglución.
- b) Identificar las necesidades y objetivos de cada beneficiario
- c) Coordinar un plan de tratamiento con el beneficiario, familia y miembros del equipo.
- d) Hacer el seguimiento a los beneficiarios y preparar tanto los materiales, como las actividades que sean pertinentes.
- e) Realizar recomendaciones, completar análisis y realizar el registro de protocolos.

### II. PERFIL

**1. Especialización**

**Formación académica:** Licenciatura

**Profesión:** Carreras lingüística, fonoaudiología

**Experiencia Laboral General:** Mínima de 1 año

**2. Habilidades Requeridas (Competencias):**

- a) Capacidad de control y seguimiento
- b) Comunicación clara y confiable, tanto de manera escrita como oral,
- c) Tener la habilidad de ganarse la confianza de las personas
- d) Tener tacto, paciencia y optimismo al comunicarse con los beneficiarios, padres y demás miembros del equipo
- e) Estar atento a las necesidades individuales de los beneficiarios
- f) Organizado y capaz de manejar su tiempo efectivamente:

## MANUAL DE FUNCIONES Y PERFIL DE CARGO

### I. DESCRIPCIÓN DEL CARGO

**1. Nombre del cargo:** Fisioterapeuta

**2. Objetivo del cargo:**

Realizar diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud de los beneficiarios

**3. Funciones generales del cargo**

- a) Valoración inicial del beneficiario y redacción de informe de evaluación.
- b) Planificación de la intervención con el beneficiario y desarrollo de las sesiones.
- c) Elaboración de informes de seguimiento.
- d) Realización de tutorías y reuniones con los familiares.
- e) Reportar a las instancias pertinentes las novedades, complicaciones y otra información relevante con respecto a los beneficiarios de manera periódica y concreta.
- f) Instruir al paciente y/o familiares en los diferentes aspectos de la terapia a seguir.

### II. PERFIL

#### 1. Especialización

**Formación académica:** Licenciatura

**Profesión:** Carreras fisioterapia

**Experiencia Laboral General:** Mínima de 1 año

#### 2. Habilidades Requeridas (Competencias):

- a) Capacidad de toma de decisiones y planificación
- b) Capacidad de control y seguimiento
- c) Relaciones humanas
- d) Capacidad para organizar
- e) Capacidad de análisis
- f) Trabajo interdisciplinario
- g) Organización y/o programación de actividades
- h) Manejo de información confidencial

## MANUAL DE FUNCIONES Y PERFIL DE CARGO

### I. DESCRIPCIÓN DEL CARGO

**1. Nombre del cargo:** Musico Terapeuta

**2. Objetivo del cargo:**

Facilitar y promover la comunicación, las relaciones, el aprendizaje, el movimiento, la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos relevantes

**3. Funciones generales del cargo**

a) Teniendo en cuenta la movilidad del paciente y la enfermedad buscar en los beneficiarios:

- a. Que afronten la enfermedad y la acepten
- b. Evadir miedos
- c. Expresar sentimientos y emociones.
- d. Que se relajen

b) Realizar:

- a. Improvisación instrumental
- b. Improvisación vocal
- c. Escucha y audición.

c) Realizar la planificación y programas en base a las necesidades de los beneficiarios

d) Presentar los informes a la FUNDACION.

### II. PERFIL

**3. Especialización**

**Formación académica:** Licenciatura

**Profesión:** Carreras psicología y artes

**Experiencia Laboral General:** Mínima de 1 año

**4. Habilidades Requeridas (Competencias):**

- h) Capacidad de toma de decisiones y planificación
- i) Capacidad de control y seguimiento
- j) Relaciones humanas
- k) Capacidad para organizar
- l) Trabajo interdisciplinario
- m) Organización y/o programación de actividades
- n) Manejo de información confidencial

## Historia en fotografías



*Directora de FUNDAFASIA y beneficiarios*

*Fuente: Propia*



*Con una de las beneficiarias*

*Fuente: Propia*



*Equipo multidisciplinario y beneficiarios en la presentación de una obra de teatro de sensibilización de la afasia*

*Fuente: Propia*



*Exposición de trabajos realizados por los beneficiarios, con la participación de la Directiva de FUNDAFASIA*

*Fuente: Propia*



*Actividad rehabilitación cognitiva*

*Fuente: Propia*





*Actividad de esparcimiento*

*Fuente: Propia*



*Seguimiento y avance con los beneficiarios*

*Fuente: Propia*



*Día de campo*

*Fuente: Propia*