

**COMUNICACIÓN INTERPERSONAL DE ADULTOS CON AFÁSIA EN CONTEXTOS  
MEDIADOS**



**ANGÉLICA MARÍA TRIANA BELLO  
LAURA MARÍA GÓMEZ RODRÍGUEZ**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE FONOAUDILOGÍA**

**BOGOTÁ. D.C**

**JULIO 2016**

**COMUNICACIÓN INTERPERSONAL DE ADULTOS CON AFÁSIA EN CONTEXTOS  
MEDIADOS**



**ANGÉLICA MARÍA TRIANA BELLO**

**LAURA MARÍA GÓMEZ RODRÍGUEZ**

**DOCENTE ASESOR**

**SONIA GLADYS BERNAL RODRÍGUEZ**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE FONOAUDILOGÍA**

**BOGOTÁ. D.C**

**JULIO 2016**

## AGRADECIMIENTOS

“Estoy muy agradecida con Dios quien permitió que todo fuera posible”

Quiero agradecer a la asesora Sonia Bernal, gracias por aportarnos de tu experiencia en contacto con este tipo de población, por tener la paciencia, la rigurosidad, la experticia y la dedicación que realizas a este tipo de trabajos, por darnos de tus *perlas* más preciadas de conocimiento, pues me permitió explorar un campo que en principio era extraño para mí. Solo puedo acabar este apartado reiterándote mi gratitud por todo lo que he aprendido de ti tanto en el ámbito profesional como en el personal; porque tu calidad humana excede tú ya reconocida calidad profesional.

Del mismo modo, quiero agradecer a las siete personas que participaron en este estudio, por compartir con nosotras sus experiencias personales y darnos la confianza entera en este proceso, al grupo de colegas de Efuna de la Universidad Nacional de Colombia, por darnos la oportunidad y los espacios, ya que en un principio teníamos claro que iba a ser difícil encontrar un grupo con tales características.

Agradezco a mi madre y a mi hermana fuente de apoyo incondicional, por darme las herramientas, fortaleza y motivación cada día, siempre tuvieron las frases alentadoras que me permitieron llorar y seguir adelante.

Gracias a mi amiga Laura Gómez por tener la paciencia de Job, por enseñarme otro mundo, por darme el ánimo cuando lo necesité, también quiero agradecer a todos mis amigos, en especial a Yeimmy y Ximena, gracias por toda su ayuda y por el tremendo apoyo que recibimos de su parte “fueron ángeles para nosotras”

Angélica María Triana Bello

## AGRADECIMIENTOS

Ahora que veo culminada la meta que me propuse desde mi infancia de ser profesional y que le prometí a Dios en mis oraciones diarias de ser fuerte para lograrlo, igualmente como fue prometido a mis padres y hermana, después de pasar por momentos difíciles, pero también placenteros y felices que se harán inolvidables, porque no solo me forme como profesional sino como persona y que estos momentos fueron llenando mi vida. quiero expresar GRACIAS:

A mis padres por su apoyo incondicional por sus ánimos diarios por limpiar mis lágrimas cuando sentía desfallecer y decirme continuamente que estaba haciendo lo que siempre quisieron que hiciera luchar por mis sueños.

A mi hermana gracias infinitas por el gran apoyo que me diste nunca lo olvidaré porque es con esto que confirmo que un hermano es incluso mejor que un superhéroe y mejor amigo eso eres para mí te admiro mucho y gracias por el regalo de mi sobrinita que será tu reflejo.

A camilo mi compañero muchas gracias por tu paciencia y apoyo incondicional para lograr esta meta, por tus dulces palabras de aliento, sé que lograras ser un gran profesional y te apoyare hasta que Dios lo permita.

A mi prima Katherine que es como mi segunda hermana, muchas gracias por las risas que me sacaste cuando estaba triste las agradezco de verdad y tu apoyo incondicional.

A Angélica mi compañera y amiga en este maravilloso caminar gracias por tus enseñanzas y consejos que también me permitieron crecer como persona, igualmente para Ximena, Yeimmy, Milena y Laura que me acompañaron y colaboraron en este proceso, que juntas diariamente luchábamos por el mismo objetivo y sueño ser fonoaudiólogas, infinitas gracias.

Finalmente a la profesora Sonia, gracias por enseñarme lo que realmente es comunicación por ampliarme la visión, nunca lo olvidaré. Muchas gracias a todos los que creyeron en mí.

Laura María Gómez Rodríguez

## TABLA DE CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>9</b>
<b>Capítulo 1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO .....</b>	<b>12</b>
<b>1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>12</b>
<b>1.2 OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
<b>1.3 JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>15</b>
<b>Capítulo 2. MARCO DE REFERENCIA.....</b>	<b>18</b>
<b>2.1 MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>18</b>
<b>2.2 MARCO CONCEPTUAL.....</b>	<b>32</b>
<b>Capítulo 3. MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>52</b>
<b>3.1 TIPO DE ESTUDIO.....</b>	<b>52</b>
<b>3.2 POBLACIÓN .....</b>	<b>52</b>
<b>3.3 PROCEDIMIENTO.....</b>	<b>53</b>
<b>3.4 TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....</b>	<b>53</b>
Instrumentos.....	53
Método.....	53
<b>Capítulo 4. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....</b>	<b>54</b>

<b>4.1 CODIFICACIÓN AXIAL .....</b>	<b>54</b>
<b>CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>60</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>65</b>

**LISTA DE TABLAS**

**Tabla 1. Clasificación de afasias según los signos lingüísticos presentados ..... 37**

**Tabla 2. Matriz de Categorías ..... 55**



## INTRODUCCIÓN

Testimonio de un participante de la presente investigación.

*“Hace dos mil dos en junio, me sucedió el detalle de accidente cerebro vascular, seis meses en coma, más tiempo no me acuerdo de momentos ni nada, después en silla de ruedas un año ya en recuperación el tratamiento es largo pero hay que hacerlo de todas formas, después ocurrió un ¡milagro! estuve parado con ayuda y fue un milagro ¡de verdad que sí!, después caminando pero poquito y poquito con ayuda de mis padres, mis hermanos y todos en general me ayudaron. Al principio desde cero empezando desde cero, las letras, los números, la familia, las prendas de vestir y demás cosas, es difícil pero no imposible, porque Dios está conmigo no importa lo que tenga de incapacidad, Dios está ahí no importa el credo ni la religión primero Dios. Al principio no voz muerto palabras en terapias y la comunicación verbal es muy difícil al principio, porque no entendían lo que siento, mudo totalmente mudo, mi papá y mi mamá (la familia) comunicación en señas decía un vestido y yo -no un lápiz, hasta que un amigo acostado en mi cama me decía –comida, si pero que comida ¿pizza? no, aguapanela, ah ya aguapanela. Es muy difícil la expresión no sale solo señas y es muy difícil, después con el tiempo recuerdo momentos sueltos, comer una palabra decía pero ¿qué quiere decirera difícil comunicar, después expresión mínima una oración completa ¡otro milagro! después ¡otra oración! después una frase y después un texto, es muy difícil pero no imposible mi papá mi mamá me ayudaron pero Dios esta primero de verdad que sí, después hablo y me expreso entiendo cosas más extenso la expresión y conversación, después con el tiempo con ayuda de mis hermanos, papás, primos, amigos. Después yo solo otra vez tengo que decir yo puedo, trato y trato, al principio es muy difícil con esfuerzo todo se puede aquí está todo lo que expreso y siento. Con el tiempo yo puedo desplazar yo mismo, secuelas quedaron pero yo solo ir a la Universidad Nacional o vueltas que necesito, yo solo voy a transmilenio o me*

*acompaña mi mamá porque es con acompañante la cita. Es difícil pero no imposible trato y hay que hacerlo así funciona la vida con esmero, se puede todo.JP. Efuna*

El fragmento recién citado, corresponde a un participante de la Fundación EFUNA de la Universidad Nacional de Colombia (2016). De un modo importante, estas escasas líneas intentan sintetizar la experiencia que vivió un ser humano con esta deficiencia del lenguaje y las estrategias que utilizó para lograr comunicar sus necesidades y anhelos.

En consideración con lo anterior, es importante comprender que la comunicación ejerce un papel importante y vital, es un fenómeno complejo, social de interacción cultural y una esfera determinante del bienestar del hombre y por ende de su calidad de vida. Se asume al hombre como un ser cultural, social por excelencia, y que se humaniza a través de la comunicación; significa esto, que la existencia del hombre solo es posible con la comunicación y ésta a su vez a través de la existencia del hombre. Por lo tanto, sin comunicación es imposible concebir a la sociedad y al hombre mismo. En este sentido, el hombre desde que nace ha convivido con la comunicación como la forma más importante de la interacción social; interacción con fines de socialización, desarrollo, mantenimiento, preservación y transmisión de la cultura. (Bernal, 2002). Sin embargo, ésta puede verse afectada por diferentes situaciones que imposibilitan al ser humano para desenvolverse e interactuar eficientemente dentro de contextos cotidianos, probablemente desmejorando así su capacidad de participar comunicativamente en contextos socioculturales.

La presente investigación tiene el propósito de comprender la comunicación interpersonal en contextos mediados de adultos con afasia, desde los recursos y estrategias comunicativas que utilizan.

Para el desarrollo de esta investigación se tuvieron en cuenta aspectos relevantes que la soportan como el marco teórico que incluye; antecedentes históricos sobre la afasia y la interpretación de los déficit, bases teóricas de la comunicación Interpersonal, la pragmática comunicativa en afasia; el diseño metodológico, presentación del análisis, interpretación y comprensión de los resultados donde se llegará a unas conclusiones y discusión de estos resultados.

De este modo, plantear un cambio en la perspectiva de análisis de la comunicación en las personas con afasia, ampliando la postura intraindividual tradicional. Esto permitirá ver cómo se conservan capacidades, habilidades y estrategias comunicativas relacionadas con la interacción, los propósitos, las situaciones y los temas, que las personas con afasia mantienen a pesar de las diferentes deficiencias presentadas.

## Capítulo 1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO

### 1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

En la actualidad se evidencia insuficiencia de investigación de la comunicación interpersonal en las personas que presentan afasia. De acuerdo con la consulta realizada en este campo-la comunicación en personas con afasia-, se observó que hace falta exploración y desarrollo por parte de los profesionales de fonoaudiología en cuanto a estudios que den cuenta de la pragmática comunicativa de esta población. Durante la última década se han realizado estudios lingüísticos sobre comunicación en afasia desde perspectivas neurolingüísticas y pragmalingüísticas, encontrándose investigaciones relacionadas con semiología clínica propia de esta deficiencia, protocolos y modelos de evaluación e intervención.

Las investigaciones en comunicación interpersonal de las personas con afasia en el contexto Nacional fueron elaboradas por (Gil, Ruiz, & Cuervo, 1990)(Gonzalez, Pabón, Suarez, & Gómez, 1992)(Bernal, y otros, 1994)(Delgado, Malagón, & Bernal, 1996)y (Peña, Villalba, & Idárraga, 1997). De la misma manera, en el ámbito internacional han aportado a dicha perspectiva autores como (Holland A. , 1980)(Gallardo, 2005)(Pietrosemoli, 2007)(Valles, 2009)(Armstrong & Ferguson, 2010)(Doyle, y otros, 2012), de lo anterior se podría atribuir una insuficiente producción y actualización investigativa en la comunicación Interpersonal en afasia.

Es importante para la fonoaudiología conocer e interpretar la comunicación de la persona con afasia y así comprender las formas de interacción propia, conocer aspectos de la participación en los contextos diarios de las personas que presentan afasia (Holland A. , 1980). Como se sabe, la comunicación no solamente tiene una dimensión lingüística y restringida a la actuación verbal del sujeto, sino también, una dimensión social y psicológica interpersonal que como consecuencia afecta a la actuación pragmática (Armstrong & Ferguson, 2010). Lo anterior conlleva a reflexionar sobre el alcance del análisis de la comunicación desde un punto de vista de los déficits lingüísticos que por parte de los profesionales en fonoaudiología se realiza en las personas con afasia, lo que permite pensar que es necesario ampliar la perspectiva del lenguaje hacia la comunicación, de la deficiencia hacia la participación interpersonal y social.

La investigación pretende comprender este fenómeno interpersonal en las personas con afasia a través del uso de herramientas observacionales, analíticas e interpretativas de las interacciones comunicativas, para aportar tanto al campo disciplinar como profesional de la fonoaudiología. Derivado de esto es posible replantear así la mirada del fonoaudiólogo tanto para la descripción como para el análisis, la interpretación y la intervención de las personas con afasia. De esta manera, será posible ampliar el planteamiento pragmático lingüístico individual, basándose en la evidencia, el conocimiento profundo del fenómeno a la luz de los aportes teórico conceptuales y de la reinterpretación del fenómeno comunicativo. A partir de este estudio se logrará obtener una comprensión de las formas de interacción y participación en contextos mediados, permitiendo así que este conocimiento aliente futuras investigaciones encaminadas a profundizar en los potenciales de la comunicación de las personas con afasia y sus interlocutores.

### **Formulación del problema**

¿Cómo es la comunicación interpersonal de las personas con afasia en contextos mediados?

### **Sistematización del Problema**

¿Cómo se da la interacción comunicativa en los contextos mediados?

¿Cuáles son las características comunicativas que tienen las personas con afasia?

¿Cuáles son los recursos comunicativos que utilizan las personas con afasia para cumplir propósitos e intenciones comunicativas?

¿Cómo se da la participación comunicativa en los contextos mediados de las personas con afasia?

¿Qué estrategias utilizan las personas con afasia para comunicarse entre ellos?

¿Qué estrategias comunicativas adoptan los interlocutores y los familiares para facilitar la interacción en las personas con afasia?

## **1.2 OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Comprender la comunicación interpersonal de un grupo de adultos con afasia por medio de observaciones participantes en contextos mediados.

### **Objetivos Específicos**

Describir la comunicación interpersonal de un grupo de adultos con afasia en contextos mediados.

Categorizar la comunicación interpersonal de un grupo de adultos con afasia en contextos mediados.

Interpretar las formas de interacción comunicativa del grupo de un grupo de adultos con afasia en contextos mediados.

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

La fonoaudiología se ha esforzado por lograr que su trabajo sea reconocido obteniendo resultados favorables en sus procesos de alta calidad y de esta forma obteniendo como resultado el bienestar comunicativo de las personas que son atendidas en el servicio fonoaudiológico. Teniendo en cuenta lo anterior, esta investigación aportará conocimiento tanto disciplinar como profesional a la fonoaudiología, específicamente al área de conocimiento de la comunicación interpersonal y social de las personas con afasia, siendo esta investigación un aporte para nuevas alternativas en la evaluación e intervención fonoaudiológica, con el fin de que se aprovechen al máximo los recursos comunicativos no verbales y verbales utilizados por las personas con afasia y las estrategias que sus interlocutores utilizan para la interacción comunicativa (Gallardo, 2005) cumpliendo así con los propósitos e intenciones en los diferentes contextos y situaciones comunicativas en las que se desenvuelven diariamente.

Por otra parte, Armstrong, Ferguson (2010), Reigat, Gallardo y Serra (2009) afirman también que las personas con afasia pueden llegar a comunicarse mejor con recursos verbales y no verbales posterior al evento presentado, además señalan que la comunicación funcional basada en los recursos con múltiples modalidades incluyendo los gestos y la expresión, favorecen el intercambio comunicativo, plantea que el uso único de los recursos lingüísticos se encuentran en discusión, puesto que es necesario explorar la comunicación desde una perspectiva funcional. (Gallardo, 2005)

Este estudio aportará conocimiento al área de la comunicación en general y en particular en la población con deficiencias del lenguaje tipo afasia, puesto que como se mencionó se requiere de mayor exploración y generación de conocimiento más allá de las posturas tradicionales clínicas individuales, esta brindará herramientas investigativas para la continuación de nuevos estudios en este enfoque.

El propósito de la presente investigación es comprender la comunicación en personas con afasia en los contextos mediados. Por tanto, la descripción e interpretación se realizará en la comunicación interpersonal de un grupo de personas adultas que presentan afasia, independientemente de su tipología, su tiempo de evolución y presentación del evento y sin tener en cuenta si estuvieron o no en un proceso de rehabilitación.

### **Justificación Metodológica**

La investigación cualitativa da oportunidad para profundizar en los datos, en la riqueza interpretativa, en la contextualización del ambiente o entorno, en los detalles y las experiencias únicas, aportando un punto de vista nuevo, natural y holístico de los



fenómenos, así como también brinda flexibilidad investigativa. (Fernandez, Hernández, & Baptista, 1991)

Es por esta razón que el problema estudiado aquí ameritó observaciones, registros y manejo de datos correspondientes a este tipo de investigación cualitativa, pues dada la riqueza de la interacción del adulto, las mediciones de orden objetivo y cuantitativo hubieran sido restrictivas y sesgadas, dado que la comunicación interpersonal es un proceso intersubjetivo, dinámico que requiere de la participación, la interpretación y la comprensión del fenómeno. La metodología cualitativa además permite profundizar en las experiencias personales y en la forma en que los participantes interactúan en los contextos y situaciones mediadas por otros interlocutores no afásicos.

Álvarez (2003) afirma que el enfoque cualitativo aporta mayor detalle, teniendo los datos más significado y más riqueza en el contenido en comparación con el enfoque cuantitativo, lo que permite un mayor alcance a la interpretación del fenómeno comunicativo presente en el problema de investigación.

Por otra parte, el enfoque cualitativo se recomienda, cuando el desarrollo del tema ha sido poco explorado, es decir que la investigación no se ha hecho en un grupo social específico Marshall y Píresele (2008, citado por Samperio, 2014) como es el caso de la investigación de la comunicación interpersonal en personas con afasia.

## Capítulo 2. MARCO DE REFERENCIA

### 2.1 MARCO TEÓRICO

El campo de la investigación en la afasia ha estado relacionado con el estudio inicialmente desde el campo clínico anatómico-fisiológico, lingüístico, psicolingüístico, neurolingüístico y posteriormente más interactivo y social. Tanto en el contexto nacional como internacional se han realizado estudios con diversos objetivos, metodologías y alcances. En forma específica para esta investigación se configuró un panorama de la investigación en el campo de la comunicación desde diversas perspectivas y enfoques.

En cuanto a la investigación de los recursos comunicativos que utilizan las personas con afasia (Holland A., 1982) realizó un estudio con cuarenta personas que presentaban trastorno del lenguaje tipo afasia en observaciones reales y cotidianas, como ir de paseo a la tienda, estar con amigos, con el fin de describir la comunicación en contextos naturales, la metodología fue la presentación de tres casos clínicos e informes detallados sobre las interacciones y recursos comunicativos verbales y no verbales que utilizaban estas personas para el cumplimiento de propósitos e intenciones comunicativas, observando que estas personas utilizan estrategias comunicativas para lograr efectividad en la interacción con el interlocutor sin preocuparse por la perfección lingüística.

Los contextos naturales y las situaciones comunicativas permite la utilización y adaptación de estrategias para cumplir propósitos e intenciones incrementado la participación en contextos sociales como lo plantean (Gil, Ruiz, & Cuervo, 1990) quienes realizaron un estudio sobre las variaciones de la complejidad verbal en sujetos afásicos y no afásicos en dos situaciones comunicativas, este estudio fue derivado de la investigación realizada por Glosar, Kaplan y Wiener, (1988) los cuales examinaron si la complejidad verbal del lenguaje producida por los sujetos con afasia y sin afasia se incrementaban las respuestas en los contextos sociales, encontrándose similares adaptaciones de estrategias en las tareas de descripción y narración de una lámina. El objetivo fue determinar las variaciones de la complejidad verbal en dichas situaciones, utilizando una muestra de tres personas con afasia previamente diagnosticadas y tres personas sin afasia, la conclusión a la que llegaron los autores es que no hay diferencia significativa entre los usuarios afásicos y no afásicos frente a un tema de intercambio conversacional y las variaciones verbales por el uso de estrategias comunicativas.

Otro aspecto importante es el rol que cumplen familiares, amigos y acompañantes en los contextos cotidianos, estos proporcionan respuestas comunicativas que no permiten la participación natural de las personas con afasia en los intercambios comunicativos confirmado con lo expuesto por (Gonzalez, Pabón, Suarez, & Gómez, 1992) quienes realizaron un estudio en la Universidad Nacional de Colombia, sobre las estrategias comunicativas verbales y no verbales utilizadas por sujetos afásicos para la nominación en tres situaciones cotidianas, la muestra estuvo conformada por cuatro usuarios afásicos (dos hombres y dos mujeres). La metodología se realizó a través de actividades en contextos como: evento familiar no estructurado, salida a museo, salida a restaurante y evento familiar estructurado. Para analizar los datos se realizó una descripción acerca de las diversas estrategias comunicativas utilizadas, los resultados de la investigación arrojaron que los familiares no dan tiempo para que el sujeto responda solo, continuamente le facilita la información rápidamente restringiendo que las respuestas sean amplias.

En cuanto al uso de recursos comunicativos verbales y no verbales como lo son los gestos, las miradas y la comunicación gráfica en el intercambio comunicativo, desde una perspectiva terapéutica interaccional (Bernal, y otros, 1994) realizaron un programa de Intervención terapéutica en sujetos con afasia, cuyo objetivo fue determinar la influencia de este programa sobre el uso de los actos de habla en este grupo de sujetos, quienes asistían al Centro nacional de Rehabilitación teletón, tenían edades comprendidas entre los 47 y 79 años, cuatro de sexo masculino y uno de sexo femenino. El diseño empleado fue de tipo pre-experimental pretest-postest de un solo grupo, llegando al análisis de la frecuencia en el uso de actos de habla después de la implementación del tratamiento grupal interaccional. Los resultados permitieron comprobar que surgen cambios significativos en cuanto al incremento en el uso de los actos de habla en la modalidad discursiva no verbal gestual, discursiva verbal oral, discursiva verbal escrita y la no verbal gráfica, estos resultados estuvieron determinados por el compromiso de los sujetos en sus respectivos discursos. Los resultados obtenidos aportaron a la disciplina y a la profesión de la comunicación humana y desde el área investigativa, ampliaron los principios y enfoques terapéuticos dirigidos a poblaciones con trastornos neuro-discursivos asumiendo una perspectiva multidimensional valorando al sujeto y no al desorden.

Por otro lado, se estudiaron los actos comunicativos de tipo interaccional con ayuda de un sistema aumentativo y alternativo que se desarrolló en la década de los 90. La investigación giró en torno a los sistemas Aumentativos y Alternativos con la implementación de ayudas visuales (sistema pictográfico de comunicación), con el fin de implementar actos comunicativos interaccionales como lo plantearon (Delgado, Malagón, & Bernal, 1996) quienes comprobaron si tres sujetos afásicos incrementaban el uso de actos comunicativos de tipo informativos, expresivos e imperativos después de la implementación de este sistema pictográfico de comunicación (SPC), se tuvo en cuenta un conjunto de enfoques terapéuticos enfatizando en los diferentes sistemas alternativos de comunicación que existen para la rehabilitación o habilitación de aquellas personas que se apartan de modalidad verbal oral y escrita como medio

exclusivo de expresión. Los criterios de inclusión fueron haber presentado un ACV o TCE, con un tiempo de evolución de más de un año, presencia de hemiplejía, que se encontraran en silla de ruedas y que presentaran trastorno afásico expresivo, limitando su comunicación oral de forma severa. Se utilizó un diseño pretest-posttest de un solo grupo en contextos naturales. Se demostró al final que el uso del SPC aumentó los actos comunicativos informativos, expresivos e interactivos y que sería útil para personas con trastornos severos de la modalidad comunicativa oral.

Los contextos determinan el comportamiento comunicativo puesto que las personas con afasia presentan mayor desenvolvimiento comunicativo en contextos previamente conocidos al iniciar, mantener y finalizar un tema conversacional, que en contextos extraños como afirma el resultado de la investigación realizada por (Peña, Villalba, & Idárraga, 1997) quienes realizaron un estudio comparativo de las habilidades comunicativas referenciales entre un grupo de personas afásicas y no afásicas en la ciudad de Bogotá. El objetivo principal de éste estudio fue describir cómo dichas habilidades varían por medio del análisis de los resultados de la prueba ACY aplicada y comparada con los resultados arrojados por los no afásicos evaluados con la misma prueba para ello seleccionaron una población afásica por medio de la aplicación del test de Boston, diseñaron la prueba ACY para medir las habilidades de comunicación referencial, establecieron y describieron dichas habilidades en diez sujetos. Llegando a la conclusión que los sujetos afásicos presentaron mayor dificultad en contextos extraños al iniciar, mantener y finalizar, que en un contexto familiar donde se evidenció mayor desenvolvimiento comunicativo de los sujetos analizados.

Otro elemento relevante es el papel de los interlocutores en la comunicación de las personas con afasia, resaltando al interlocutor clave, como la persona no afásica que participa en el intercambio comunicativo. Al respecto (Gallardo, 2005) realizó una guía comunicativa diseñada para interlocutores clave quienes tienen constantemente interacciones con personas con afasia. Dicha guía se elaboró a partir del Corpus PerLA

(instrumento que estudia la percepción del lenguaje y afasia) para llegar a establecer las estrategias que se grabaron, estas fueron de naturaleza conversacional con diferentes interlocutores, estos fueron entrevistador y el familiar.

Labov (1992, citado por Gallardo, 2005) afirma en esta guía que las conversaciones tienen un ligero condicionamiento, que hace que las personas con afasia cambien o modifiquen algunas cosas sobre la actuación pragmática, sin embargo, señala que para esta guía se intentó que los entrevistadores (logopedas) participaran poco en la recolección de las muestras, pero, no siempre es fácil, puesto que en muchas situaciones se tuvo que detonar o iniciar la conversación y darle solapamiento para mantener el tópico.

Por otro lado, afirma que la videograbación también actuó como herramienta para recolectar más datos, pero, afectó la naturalidad del diálogo, dando un poco de artificialidad, lo que puede afectar directamente el comportamiento comunicativo.

Finalmente, la autora concluye que las relaciones de poder en la interacción marcan considerablemente la conversación natural, puesto que existe una asimetría. Por otro lado, señala que las limitaciones físicas asociadas a las deficiencias motoras afectan la comunicación no verbal, por eso el interlocutor clave tiene mayor responsabilidad en la interacción, es decir que dicho interlocutor se convierte en el facilitador comunicativo, sin embargo, las personas con afasia adquieren estrategias (nuevas reglas) relacionándolo así tal como un juego cuando se han perdido algunas fichas, a esto le llama estrategias compensatorias.

Una de las estrategias que utilizan los interlocutores son las reparaciones conversacionales, este concepto se utiliza desde la década de los 90° por autores como Fox, Schegloff, Moerman citado por (Pietrosevoli, 2007) el cual realizó un estudio del análisis conversacional en poblaciones especiales (personas con afasia)

“La reparación es el proceso por el cual los hablantes corrigen los errores presentes en el habla previa más inmediata. A esto debemos añadir que el “error” no siempre se manifiesta externamente y que cada vez que un hablante percibe una desviación de su planificación interna, previa a la ejecución real del habla, puede iniciar una reparación sin que la fuente de error se haga manifiesta para el interlocutor o para el analista de la conversación” (Fox, 1996, p. 11. Citado por Pietrosevoli, 2007)

En el análisis conversacional se realizó con personas que presentan afasia de Broca, demostrando así que la observación de las reparaciones brinda importante información sobre las diferentes estrategias conversacionales de los distintos interlocutores, y al mismo tiempo permite analizar las habilidades comunicativas que permanecen intactas. Por otro lado, al iniciar el estudio se dieron cuenta lo difícil que era promover temas conversacionales que despertaran interés en la población, después de varios seguimientos llegaron a determinar que los temas religiosos con personas conocidas despertaban interés y motivación para el análisis en la interacción, al terminar el estudio se realizó una invitación abierta a los profesionales para que este análisis y esta perspectiva sea utilizada en el proceso de rehabilitación de aquellas personas que por diferentes circunstancias presenten limitaciones en la interacción.

La interacción es un proceso colaborativo, donde los interlocutores participan activamente en el intercambio comunicativo (Valles, 2009) refiere que los actores utilizan diferentes estrategias, las cuales basadas en sus interferencias, les permite completar las frases emitidas por las personas con afasia como corregir, parafrasear,

expandir o completar, encontrándose las reparaciones verbales por los interlocutores para compensar las conversaciones durante el intercambio comunicativo. Es importante resaltar que las reparaciones de la conversación, ocurren en diferentes contextos y los hablantes sanos la utilizan de forma natural. La investigación tuvo como objetivo realizar un análisis comparativo con pacientes que presentan Alzheimer y Afasia de Broca continuando el estudio realizado por el autor Pietresevoli (2007).

Se concluyó, que este recurso es utilizado por el interlocutor sano con el fin de poder mantener la conversación a pesar del progresivo deterioro, también señala que a medida que estas deficiencias se agravan, los interlocutores sanos prefieren utilizar otras estrategias y en ocasiones reducen sensiblemente sus interacciones. Por consiguiente ambos tipos de pacientes muestran diferencias en el uso de las reparaciones conversacionales ya que la persona con afasia es más activa en la construcción de su discurso logrando así expresar su necesidad mejorando su actividad lingüística, mientras que el paciente con demencia es menos activo posiblemente porque su deterioro cognitivo le impide utilizar este recurso discursivo. Finalmente, la autora señala la necesidad de incorporar el estudio del uso de las reparaciones conversacionales por parte de los pacientes y sus interlocutores, ya que es un elemento importante en el tratamiento de la comunicación funcional en esta población.

La comunicación funcional es un término que se ha venido investigando desde los aportes que realizó Audrey Holland en la década de los 70°, este rescata la importancia de la comunicación pragmática desde las habilidades y recursos que las personas afásicas pueden utilizar sin tener en cuenta la perfección lingüística, desde entonces este enfoque ha sido de interés para muchos afasiólogos, como es el caso de (Ferguson, 2010) quien realizó un estudio que aborda los tipos de problemas que están involucrados en la comunicación funcional, el objetivo de este fue poner en relieve el lenguaje como un conjunto de "recursos y significados" en lugar de ponerlo como un conjunto de construcciones / semánticas, sintácticas que existen fuera de la persona en el entorno cotidiano.



Por otro lado, afirma que el papel del lenguaje en la vida social en la que los hablantes transmiten información entre sí, ya no es suficiente para la investigación, sino también se debe tener en cuenta el mantenimiento de relaciones sociales a través de la comunicación y las relaciones interpersonales (por ejemplo, los actos de habla, dispositivos de evaluación del lenguaje, la estructura de cambio) y los relacionados con el mantenimiento de la continuidad y coherencia entre el discurso del orador (por ejemplo, cohesión). Además, la relación sistemática existente entre el lenguaje y el contexto, teniendo en cuenta que el lenguaje como información es sólo una forma de uso de la lengua (Armstrong & Ferguson, 2010)

La investigación en afasia se ha transformado desde entonces, utilizando la perspectiva y el enfoque que plantea Holland, acerca del análisis conversacional y el análisis del discurso, ya que ambas áreas permiten hacer una interpretación del mundo real que tiene la población con afasia, teniendo también en cuenta los factores sociales como las relaciones con los compañeros y familiares, el grado de experiencias compartidas y las estrategias que utilizan para una comunicación funcional, la cual se centra en los recursos múltiples y la utilización de varias modalidades (comunicación no verbal y verbal)

Por otro lado (Ferguson, 2010) afirma que las alteraciones del lenguaje no pueden ser examinadas exhaustivamente fuera de los contextos reales, ya que no se tienen en cuenta las restricciones contextuales y sociales que interfieren en el comportamiento comunicativo siendo parte integral del fenómeno de la comunicación.

En conclusión, Ferguson sugiere seguir con el enfoque comunicativo funcional iniciado por Holland, ya que permite que la investigación este de acuerdo a las necesidades de las personas con afasia, también afirma que los estudios con dicho enfoque, han

aportado cada vez más al campo, lo que permite cambiar las maneras de evaluar y las estrategias de tratamiento, logrando así más resultados y avances.

(Armstrong & Ferguson, 2010) argumentan que las teorías basadas en los contextos reales y cotidianos junto con los hallazgos empíricos orientan a otros estudios en un futuro a examinar todas las áreas para obtener una imagen completa de la comunicación funcional.

En dicha comunicación funcional, el interlocutor permanente es la base fundamental como lo plantearon (Doyle, y otros, 2012) quienes realizaron un estudio acerca de la comunicación funcional por medio de un instrumento denominado ACOM para evaluar las dimensiones de la comunicación funcional en afasia por medio de la descripción de actividades posterior a un mes del evento presentado, cuya población fue de ciento treinta y tres personas, donde los requisitos de inclusión fueron tener el inglés como primera lengua, haber presentado el evento un mes antes del estudio, también enfermedad neurológica progresiva y tener un acompañante permanente. Las respuestas del instrumento fueron comparadas usando el método confirmatorio y exploratorio bajo el análisis factorial donde se encontró que la medición de los resultados de comunicación es crítica en la atención de las personas con afasia y en los programas de rehabilitación, ya que cada vez más se encuentran centradas desde la persona con afasia y no desde su contexto, este instrumento tuvo en cuenta al interlocutor con una serie de tareas enfocadas hacia los comportamientos comunicativos relevantes durante la interacción en escalas de dominio como la comprensión, producción y escritura.

Durante los intercambios comunicativos se denotó que según las estrategias utilizadas por el acompañante permanente, las personas con afasia en nivel grave mejoraron su comprensión sin presentar mayor dificultad. (Doyle, y otros, 2012) refieren que los hallazgos encontrados en comunicación funcional en este estudio deben ser tomados como preliminares en vez de ser definitivos, invitando a otros profesionales a realizar investigaciones de este tipo teniendo en cuenta al interlocutor como papel fundamental en la comunicación funcional en afasia.

En cuanto a la manera funcional de comunicarse con las personas que presentan afasia, se encuentra un estudio por (Dorta & Sosvilla, 2012) quienes observaron las características comunicativas para la intervención en enfermería, con el objetivo de aportar información que facilitará al personal de enfermería para interactuar con los pacientes de manera efectiva, aprovechando al máximo las habilidades conservadas, abriendo así una puerta al desarrollo de cuidados de la persona con afasia. Durante el desarrollo de la investigación capacitaron al personal de enfermería acerca de las tipologías y signos que se presentan en cada una de las afasias para la utilización de las siguientes estrategias: Buscar un ambiente apropiado sin ruidos del exterior, mirar a la cara del paciente, hacer que mire a quien le habla, hablar de modo lento bien articulado sin exagerar ni aumentar el volumen de la voz, utilización de frases cortas y sencillas, manejo de temas concretos (de objetos y familiares del contexto próximo), repetir varias veces las ideas importantes pero sin hacer sentir frustración a la persona con afasia, comprobar y dar tiempo para que comprenda y exprese lo que desea, evitar críticas y correcciones frecuentes, realizar preguntas sencillas para que sean respondidas de manera breve y animarle en todos sus esfuerzos.

Sugieren que el tiempo de interacción debe ser corto en esta población para no provocar fatigas, también refieren que se debe usar diferentes recursos no verbales como gestos, miradas, expresiones verbales, objetos, signos y fotografías. Como

resultado el personal de enfermería implementó un SAAC (sistema aumentativo y alternativo de comunicación) lo cual logró mayor efectividad y promoción comunicativa.

Los sistemas aumentativos y alternativos de comunicación, que se definen como las, estrategias y técnicas que ayudan a aumentar o sustituir el habla natural, esta ha tenido un avance importante y significativo en el tratamiento de las personas con afasia como lo refieren los autores (Coronas & Basil , 2013) realizaron una revisión de las técnicas y estrategias que se utilizan como apoyo para la interacción comunicativa en personas con afasia.

Las particularidades y características de las personas con afasia son muy diversas y en consecuencia con esto, las estrategias y los mecanismos van a variar según las necesidades, así lo sostiene (Coronas & Basil , 2013) también afirman que hay tres perfiles de comunicadores con afasia entre comunicadores dependientes del interlocutor, dependientes del interlocutor y comunicadores independientes o con necesidades específicas.

Los comunicadores independientes del interlocutor son esas personas que siempre dependerán del interlocutor para gestionar un acto comunicativo o información, ese interlocutor les brindara opciones comunicativas, por otro lado están los comunicadores Independientes quienes comprenden la mayor parte de lo que se les dice y pueden expresar ideas con diferentes estrategias, y por último el comunicador con necesidades específicas en donde solo requieren apoyos de baja intensidad o de manera más puntual, por ejemplo, hablar por teléfono o seguir instrucciones de una receta de cocina.

Según (Coronas & Basil , 2013) existen unas estrategias de intervención multimodal que se apoya en el concepto de comunicación complementaria, esta hace referencia a utilizar varias técnicas que se ajusten a las necesidades de las personas con afasia, los autores nombran algunas como:

Expresiones faciales, para comunicar estados de ánimo.

Miradas, para indicar, compartir un interés, establecer un contacto social rápido.

Respuestas de sí o no, que permitan obtener contestaciones concretas

Después de esta revisión (Coronas & Basil , 2013) llegaron a la conclusión que a pesar de que existe evidencia en el manejo de estrategias para la comunicación funcional, los profesionales obvian la información y su argumento es la falta de formación específica en este tipo de intervención, puesto que se generaliza la comunicación y su evaluación no parte de una comunicación total.

Dentro del marco de las estrategias que se utilizan para la intervención comunicativa en las personas con afasia, se tiene en cuenta el estado de ánimo y el compromiso social de esta población como lo afirman (Tamplin, y otros, 2013) los cuales realizaron un estudio en el efecto de cantar en un coro de una comunidad. Este estuvo conformado por veinte participantes con afasia, cuatro acompañantes y seis terapeutas. El objetivo fue observar si los participantes al mejorar el estado de ánimo mejoraban al mismo tiempo la interacción comunicativa, utilizando estrategias facilitadoras con familiares a través de un programa de canto social, donde se requería participar y enfrentar el miedo a hablar en grupo. La metodología fue brindar pausas para el adecuado uso de la voz, fortalecimiento en la memoria musical utilizando canciones escuchadas por los participantes.

Para concluir, los cuidadores reportaron cambios en el hogar, refiriendo que fueron capaces de realizar sus rutinas diarias como: preparar café, arreglar la ropa y en algunas ocasiones cocinar. Por su parte, (Tamplin, y otros, 2013) afirmaron que las personas con afasia que pertenecen a una red de apoyo como lo es en este caso “cantar en un coro” puede tener un efecto positivo sobre el estado de ánimo y la motivación impactando así la capacidad de comunicación.

La motivación y el estado de ánimo son esenciales para promocionar la interacción comunicativa en los diferentes contextos cotidianos como lo mencionan (Tuuli & Ulla, 2013) quienes realizaron un estudio sobre la viva experiencia de motivar en sus ocupaciones diarias a personas con afasia media a moderada. Su objetivo principal fue describir y explorar cómo las personas con afasia siguientes a la experiencia del evento cerebro vascular participaron en sus ocupaciones cotidianas. Se entrevistó a seis personas de suroeste de Finlandia diagnosticadas con afasia post evento cerebro vascular. Se concluyó que una de las características principales que adquieren las personas con afasia es el esfuerzo por manejar las ocupaciones de la vida diaria, es decir, al encontrarse con nuevas experiencias, estas personas desarrollaron vigor y una energía utilizando el lema de “seguir adelante con la vida”. Hay que mencionar, además que la participación en la vida cotidiana afectó sus percepciones de competencia, de identidad, y las experiencias de pertenencia.

Por otra parte, los autores afirman que la relación de confianza establecida en las entrevistas fue relevante para el análisis, puesto que en el proceso inicial se presentó una pequeña limitación, lo que llevó al sesgo de alguna información, sin embargo; cuando se logró establecer dicha confianza y se facilitó la interacción comunicativa, hubo una mejor profundización en las narrativas de sus experiencias, sintiéndose cómodos y permitiendo que los datos recolectados fueran fiables, así mismo, señalan que durante dicho análisis fue imprescindible tener en cuenta las

similitudes que tenían los participantes, ya que fortaleció las interpretaciones que se le dieron a los resultados

También confirman que el método cualitativo es totalmente válido, porque permite la exploración de datos de manera flexible y confiable en cuanto a la participación comunicativa y la experiencia del mundo de la vida de cada uno de los participantes, adaptando así los mecanismos y herramientas de recolección teniendo en cuenta las características individuales de las personas, por otra parte sugieren que el entrevistador debe adaptarse y ejercer un rol activo y detonante que posibilite mantener la interacción comunicativa.

En cuanto al funcionamiento comunicativo de las personas con afasia (Hula, y otros, 2015) lo consideran como la capacidad de participar en situaciones, conductas, tareas y actividades de la vida cotidiana que involucran la comprensión y producción del habla, de la escritura y de la comunicación no verbal, para esto se construyó un instrumento ACOM en el 2012 el cual se le realizó un seguimiento con el objetivo de observar y comparar la estructura y las propiedades de este. El método utilizado fue la revisión de otros instrumentos relacionados con habilidades comunicativas donde se extrajeron ítems. La población fue de 329 personas con afasias diagnosticadas previamente por neurología, el resultado de dicha investigación demostró que el instrumento es fiable para caracterizar el funcionamiento y su nivel de convergencia demostró también la relación con los constructos.

## 2.2 MARCO CONCEPTUAL

La deficiencia del lenguaje denominada afasia es un tema que ha sido abordado durante las últimas décadas en Colombia y en otras latitudes, desde una perspectiva intrapersonal y pragmalingüísticas, es decir, que es observada y definida desde la etiología, clasificación según el modelo, los signos lingüísticos presentados y su severidad. Este estudio pretende ampliar esta visión aportando un enfoque interpersonal, pragmático comunicativo, en cuanto las formas comunicativas que tienen los sujetos con afasia y su efectividad en el cumplimiento de propósitos e intenciones comunicativas. Para esto, es importante revisar a fondo lo que significa esta deficiencia del lenguaje, así como las consecuencias que sobre la vida del individuo trae, incluyendo la comunicación y la participación.

Según AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION (2015) la afasia es un trastorno como consecuencia de una lesión en las partes del cerebro responsables del lenguaje, causando problemas en alguna o todas de las siguientes destrezas: la expresión, la comprensión, la lectura y la escritura. Las lesiones al hemisferio izquierdo del cerebro causan afasia para la mayor parte de las personas diestras y alrededor de la mitad de los zurdos. Las personas que experimentan daños al hemisferio derecho del cerebro pueden tener otras dificultades además del habla y el lenguaje.

Por otro lado, la Aphasia Hope Foundation (2010) refiere que es un trastorno del lenguaje que afecta la capacidad de una persona para comunicarse. Es más comúnmente el resultado de un accidente cerebrovascular, pero puede ocurrir por cualquier lesión grave en la cabeza.



Por su parte Ardila (2006) citando a Benson, Bein, Ovcharova y Hécaen quienes en la década de los 70 definen la afasia como una alteración en la capacidad para utilizar el lenguaje dificultando la comunicación verbal resultante de un daño cerebral caracterizada por errores en la producción, fallas de comprensión y dificultades para hallar las palabras.

Por otro lado (Dorta & Sosvilla, 2012) refieren que la afasia es una alteración del lenguaje expresivo y receptivo a causa de una lesión cerebral en las áreas encargadas del procesamiento del lenguaje dependiendo el lugar, tipo de lesión, etiología, extensión y localización. En la afasia existe poco conocimiento de esta alteración en comparación con otros trastornos neurológicos afirma (Dorta & Sosvilla, 2012) a pesar de que presenta una alta prevalencia, dicha deficiencia provoca diferentes variaciones a nivel contextual como lo son: entorno, personalidad, factores intelectuales, sociales y de motivación, de allí se determina las dificultades que pueden tener en su capacidad comunicativa, adicionalmente la afasia puede llegar a hacer un déficit cognitivo con difícil manejo para quienes lo presentan ya que consideran perder su identidad personal, conllevando a sentimientos de angustia, frustración e invalidez.

Por su parte Guadalupe y Marcelo. (2012, Citado por Dorta y Sosvilla, 2012) nombran las causas que están relacionadas a la afasia como son: los accidentes cerebrovasculares (ACV), traumatismos craneoencefálicos, tumores, intervenciones quirúrgicas, infecciones y enfermedades neurodegenerativas que puede afectar a cualquier persona independiente de su edad, género y estrato social.

Las alteraciones del lenguaje de tipo Afasia en la población adulta afectan directamente la capacidad de comunicarse e interactuar, siendo así un reto para el profesional de fonoaudiología en enfocar el tratamiento de la afasia hacia la efectividad comunicativa dentro del contexto en que se desenvuelve el sujeto. Cuetos (1985) HelmEstabrooks y Martin(2005) y González y González (2012 citado por J. Rodríguez, 2011)

En la afasia los componentes del lenguaje se deterioran de forma selectiva e indirectamente, las características del lenguaje cambian y se modifican. Los apoyos lingüísticos específicos mejoran la comprensión y expresión comunicativa, pero existen variaciones y signos que no todas las personas con Afasia logran Love y Webb(1998)

De acuerdo a la terminología básica que tienen otros autores, ha de considerarse la tipología de las afasias a través de la clasificación que tienen varios autores, como Chapey (2001) quien clasifica las afasias como fluentes y no fluentes

La fluente es considerada cuando la persona puede ser capaz de hablar en una conversación espontáneamente sin pausas con abundantes frases sin significado, estas están divididas en tres tipos de afasia: Afasia de Wernicke, afasia de conducción y afasia transcortical sensorial.

La afasia de Wernicke denominada por otros autores según Guzmán, palacios y Quiroga (2007) comoafasia sintáctica (Head), Afasia sensorial (Goldstein), Afasia AcusticoAgnóscica y acústico amnésica (Luria) y afasia de Wernicke (Benson y Boston) ubicada en el tercio posterior de la primera circunvolución temporal superior del hemisferioizquierdo. En esta afasia se altera la comprensión, pero el habla se encuentra de manera fluida, las principales características son: comprensión auditiva

escasa o en casos severos nula, el habla es articulada y fluida. La persona con afasia no está consciente de que algo en su habla está alterada.

La afasia de conducción, llamada por otros autores como afasia central (Goldstein), afasia motora aferente (Luria), afasia central (Brain), afasia de conducción (Boston y Benson). Esta afasia se presenta localizada en las vías de sustancia blanca, subyacente a la circunvolución supramarginal, lesionando el fascículo arqueado de las áreas de Broca y de Wernicke, las principales características de esta afasia son: un lenguaje fluido con organización sintagmática correcta, abundante presencia de parafasias fonológicas con frecuentes repeticiones y autocorrecciones.

La afasia de transcortical sensorial, denominada como afasia sensorial transcortical (Boston y Benson) La lesión se localiza en la circunvolución temporal posterior inferior sin incluir el área de Wernicke. Las características principales de esta afasia son: repetición en la conversación, ecolalias, es una habla fluente pero se le dificulta iniciar una conversación e iniciativa argumental, por otra parte las personas con esta afasia pueden establecer una conversación familiar con la ayuda de un interlocutor.

Por otra parte encontramos las afasias no fluentes, que son aquellas que en las que las personas no pueden producir un gran número de palabras, pues presentan dificultad para planificar y articular movimientos fonatorios

Existen tres tipos de afasia no fluente según Kaplan (2005) estas son afasia de Broca, afasia motora transcortical y afasia Global

La afasia de Broca (Boston y Brain). También denominada afasia motora central (Goldstein), afasia verbal (Head). Esta afasia se localiza en la región suprasilviana, prerrolandica, frontal lateral, área 44 de Brodman territorio de la rama superior de la

arteria media. Las características principales de esta afasia constituyen en la comprensión auditiva conservada, Torpeza articular, pobreza del habla por la restricción del vocabulario y reducción gramatical a lo más simple.

La afasia motora transcortical (Boston). También llamada Frontal (Luria) La lesión en la circunvolución frontal anterior, paramediana anterior y superior al área de Broca. Sus principales características más comunes son pérdida de la iniciativa verbal, Lenguaje espontáneo reducido, mutismo casi completo, respuestas monosilábicas, lectura se conserva en cambio la escritura se ve comprometida.

La afasia global (Boston y Benson) también se encuentra en otras clasificaciones como afasia total (Brain y Pick) afasia expresiva y receptiva (Weisenburg y McBride) La lesión se localiza en zonas pre y postrolándicas, daño en el circuito primario del lenguaje, área perisilviana extensa. Esta es la más grave de las afasias porque hay una destrucción masiva de las zonas del lenguaje (Área de Wernicke y Área de Broca) Las características más representativas en esta tipología son: El lenguaje oral y escrito se reduce notablemente, en ocasiones se suprime, en otras palabras se encuentran alterados todos los procesos del lenguaje dificultando así la comunicación

Otra forma de afasia es la anómica o amnésica acústica (Luria) esta afasia es un síndrome relativamente puro que ocurre con las lesiones de la unión parieto-temporal, lo que afecta el centro de denominación, esta afasia es la más leve pues la persona puede hablar con facilidad pero en el habla puede evidenciarse dificultar para nombrar sustantivos en su discurso. (Kaplan, 2005)

**Tabla 1 Clasificación de afasias según los signos lingüísticos presentados**

Clasificación según (Bensón, 1988)

Afasia	Habla Conversacional	Comprensión	Repetición	Denominación	Comprensión Lectora	Escritura	Campo Motor
Af. Broca	No fluente	Relativamente Preservada	Alterada	Alterada	Alterada	Alterada	Hemiplejía
Af. Wernicke	Fluente Parafasia	Alterada	Alterada	Alterada	Alterada	Alterada	Normal
Af. Conducción	Fluente Parafasia	Relativamente Preservada	Alterada	Alterada	Relativamente preservada	Alterada	Mínima
Af. Global	No fluente	Alterada	Alterada	Alterada	Alterada	Alterada	Hemiplejía
Af. Transcortical Mixta	No fluente	Alterada	Relativamente preservada	Alterada	Alterada	Alterada	Hemiplejía
Af Transcortical Motora	No fluente	Alterada	Relativamente preservada	Alterada	Relativamente preservada	Alterada	Hemiplejía
Af. Transcortical Sensorial	Fluente	Alterada	Relativamente preservada	Alterada	Alterada	Alterada	Normal
Af. Anómica	Fluente	Alterada	Relativamente preservada	Alterada	Relativamente preservada	Relativamente preservada	Normal

Existe variedad en la clasificación de acuerdo a la literatura, en el campo de la afasiología, pues se tiene la libertad de elegir diversas taxonomías que se verán reflejadas en modelos de evaluación y diagnóstico, así como del estudio semiológico, estos se basan en diferentes escuelas, sin embargo, de acuerdo a lo planteado por Ardila (2006) hay dos clasificaciones que existen para cuadros clínicos totalmente diferentes como: La afasia expresiva y la afasia receptiva; en la afasia expresiva (Ardila, Las Afasias, 2006) tiene en cuenta la afasia motora, la afasia anterior, la afasia no fluida, la afasia del trastorno sintagmático y la afasia de la codificación de tipo broca, y en la afasia receptiva tiene en cuenta; la afasia de tipo sensorial, afasia posterior, afasia fluida, afasia del trastorno paradigmático, la afasia de la decodificación tipo Wernicke.

De acuerdo a las diversas definiciones, taxonomías y semiología se sabe que este trastorno afecta no solo las habilidades lingüísticas sino que afecta el aspecto comunicativo, social y ocupacional. Esto puede ser soportado por la visión de la CIF (2001) en la que se dice que una deficiencia del lenguaje tipo afasia puede generar una limitación en la interacción si el medio no brinda estrategias que permitan cumplir intenciones y propósitos, y si se encuentran barreras o facilitadores estaremos frente o no a una discapacidad de la comunicación. Las personas con afasia tienen unas particularidades y características muy diversas a la hora de interactuar. (Coronas & Basil, 2013) Las conversaciones tienen un ligero condicionamiento de acuerdo a la adecuación lingüístico-comunicativa, que hace que las personas con afasia cambien o modifiquen algunas cosas sobre la actuación pragmática. (Gallardo, 2005)

Desde algunas perspectivas más computacionales se veía el papel de la comunicación y el lenguaje en la vida social como la simple transmisión de información entre los hablantes (Armstrong & Ferguson, 2010). En un principio se expuso el trabajo de la Escuela de Palo Alto, la cual fue una de las promotoras del denominado enfoque

sistémico en comunicación, desde una perspectiva constructivista que va más allá de los medios, presentando una reflexión más amplia sobre el fenómeno comunicativo.

Por otro lado, (Heinneman, 1980) asume la comunicación como un sistema que se construye en la sociedad, ya que no se da de forma aislada en los entornos socioculturales de las personas, si no que interactúa con sistemas mayores, es decir, con los macro contextos. Así mismo permite transmitir la tradición manteniendo los valores culturales, espirituales, información de la personalidad, el status, el origen social definiendo relaciones y actitudes interpersonales, es decir la comunicación va acompañada, ilustrada e interpretada por acciones que no son netamente lingüísticas, que puede llamarse intercambio cultural

(Watzlawick, Beavin, & Don, 1991) conciben la comunicación con una mirada constructivista, sistémica, una obra organizadora del pensamiento, conjunto de elementos en interacción, donde toda modificación de uno de ellos afecta las relaciones entre los otros elementos. Así mismo la define como un sistema de canales múltiples en el que el autor social participa en todo momento de una situación comunicativa (deseándolo o no deseándolo) esto puede evidenciarse por sus gestos, su mirada, su silencio e incluso su ausencia. Su teoría está (Paul, Helmick, & Jackson, 1985; Watzlawick, Beavin, & Don, Teoría de la comunicación Humana, 1991) enfocado en los efectos pragmáticos, es decir la conducta comunicativa, ya que plantea que el ser humano desde que nace adquiere normas en el complejo proceso de adquirir reglas comunicativas. El autor plantea cinco axiomas que hacen parte del fenómeno de la comunicación:

*1. No es posible no comunicarse*

(Watzlawick, Beavin, & Don, 1991) afirman que los seres humanos no pueden permanecer sin comunicarse, si bien es cierto que toda situación de interacción tiene un valor de intercambio comunicativo recíproco, alguien que desee intentar no

**COMUNICACIÓN INTERPERSONAL DE ADULTOS CON AFÁSIA EN CONTEXTOS MEDIADOS**

comunicarse, es imposible ya que si está presente otra persona en el mismo campo perceptual, situación, contexto, cualquier movimiento, actividad comunicativa, la inactividad, las palabras o el silencio, tienen valor como intención comunicativa clara; influyen en los demás, quienes a su vez, no pueden dejar de responder a tales comunicaciones porque van a intentar buscar respuestas ya sea con estrategias o diferentes recursos y por tanto también hay comunicación tratando de generar reciprocidad.

2. *Toda comunicación tiene un aspecto de contenido y un aspecto relacional, tales que el segundo clasifica al primero y es, por ende, una Meta comunicación.*

Este axioma se refiere a que todo mensaje tiene dos tipos de significados:

El contenido: Es la información que se transmite, constituye a un qué se comunica, refiriéndose a todo aquello que es posible ser comunicado sin llegar a informar que tipo de mensaje es.

La relación: Constituye el cómo se comunica, por medio de la voz, la expresión facial y el contexto. Es la parte del mensaje que mide la relación, es decir lo que se expresa por ejemplo una broma y una orden, es por esto que cuanto más sana es una relación pierde importancia el aspecto relacional, en cuanto es más disfuncional es la relación se detienen los aspectos de la relación y pierde la importancia lo vinculado al contenido.

3. La naturaleza de la relación depende de la puntuación de las secuencias de comunicación entre los comunicantes.

Al interactuar las personas identifican un punto de partida, es decir un momento en el intercambio de información, que es definida como estímulo y las que continúan son denominadas respuestas; es necesario establecer que puntuar es una forma de ordenar las secuencias, creándose la realidad relacional, porque dichas puntuaciones permitirán interpretaciones diversas legítimas, pero no igualmente convenientes siendo el patrón de relaciones simétricas o complementarias.



4. Los seres humanos se comunican tanto digital como analógicamente. La posibilidad que tienen los seres humanos de intercambiar mensajes es la base de la relación interpersonal y de la vida social.

Este axioma se refiere al proceso de intercambio de mensajes e información realizándose en diferentes niveles: A nivel verbal la palabra refiriéndose a los contenidos intercambiados y a un nivel no verbal refiriéndose a los gestos, miradas, mímicas, espacios, tonos de voz, actitudes y contextos. También nombran los signos analógicos como polisémicos ya que están dados a cualquier interpretación, es decir que las lágrimas y las risas tienen distintos significados según los propósitos e intenciones comunicativos.

5. Todos los intercambios comunicacionales son simétricos o complementarios, según estén basados en la igualdad o en la diferencia.

Hace referencia a los dos tipos de interacción:

### **Simétrica**

Frente a una acción de uno de los participantes, el otro responde con otra acción de igual tipo o intensidad. Es una relación basada en la igualdad, en la similitud en la indiferencia mínima, obteniendo como resultado pasividad-pasividad; rechazo-rechazo.

### **Complementaria**

Se intercambian conductas basadas en la desigualdad: Dar- recibir y ordenar-obedecer, el otro responde a la conducta que complementa, es decir que cuando la relación complementaria no se cambia acorde con lo esperado la relación se vuelve rígida.

(Bernal, 2003) afirma que el hombre es un ser cultural quien se humaniza a través de la comunicación como un fenómeno social de interacción cultural y esfera constituyente de lo humano como determinantes del bienestar y calidad humana, por lo tanto es imposible concebir al hombre mismo sin comunicación interpersonal, la cual requiere ser analizada desde las diferentes modalidades comunicativas ( no verbal, oral, verbal viso gestual y verbal escrita) y así mismo en sus dimensiones y variables (intrapersonal, interpersonal y sociocultural)

Las modalidades comunicativas se refieren a las diferentes formas a través de las cuales se interactúa. Por su parte, la comunicación verbal se refiere al lenguaje humano, es decir, a la producción e interpretación de signos verbales y que requiere del interlocutor por la capacidad fonológica, sintáctica, semántica y textual. Aunque se dice que el lenguaje es el instrumento de comunicación por excelencia, se debe tener en cuenta la comunicación no verbal porque esta nos permitirá completar el significado de lo que se dice y que para que la comunicación sea eficaz se requiere de la comunicación no verbal la cual es definida como un conjunto de signos (movimientos, olores, expresiones del rostro y expresiones manuales). Dicha modalidad tiene mayor contenido de lo que expresamos tanto voluntaria o involuntariamente. Es decir que a todo lo que hace referencia al cómo se dice: gestos, expresiones faciales, movimientos corporales, el espacio que nos separa del otro.

También es comunicación no verbal la forma en que se visten las personas y cómo se muestran, ya sea triste, alegres, si se mira al rostro del interlocutor, si se habla rápido o despacio, si se mueven las manos como signos de acompañamiento en la conversación, todo esto es lo que permite que se conozca la esfera personal.

La comunicación no verbal tiene unos componentes, uno de ellos son los gestos que aparecen cuando la persona tiene mayor dificultad para expresar lo que quiere decir, o cuando le cuesta más hacerse entender por los interlocutores, es decir cuanto más necesitamos la atención del otro, más se aumenta la intensidad de la expresión corporal y así los gestos se hacen cada vez más notorios (Birdwhistell, 1979)

Angryle (1982 citado por Bernal y Solano, 1988) Recuperado por (González, Pabón y Suarez 1992), mencionan diez comportamientos no verbales como: el contacto físico, proximidad, orientación, aspecto exterior, postura, gestos con la cabeza, expresión del rostro, gesto de la mirada, y aspectos no lingüísticos dentro del discurso, es decir señalar lo no verbal, contradecir, sustituir, complementar. Acentuar y regular el comportamiento verbal.

De igual forma Knapp (1982, citado por González y Suarez, 1992) distribuye los aspectos no verbales en siete categorías:

1. Movimientos del cuerpo, movimientos kinestésicos; gestos movimientos corporales, expresiones faciales, expresiones visuales y postura.
2. Características físicas: Forma del cuerpo, olores, cultura y peso.
3. Conducta Táctil: El movimiento de las manos pueden ser voluntarios e involuntarios aclarando mensajes verbales que se van adecuando según la intención del hablante
4. Paralenguaje: señales vocales no-verbales establecidas alrededor del comportamiento común del habla.
5. Proxémica: el uso y percepción del espacio social y personal para comunicarse.
6. Los artefactos: que comprenden la manipulación de objetos con personas interactuantes como lo es el maquillaje

7. Factores que intervienen en forma indirecta en la relación humana como aspecto del lugar la luz, el ruido y la decoración.

8. La Kinésica o movimiento corporal: capacidad de efectuar comunicación mediante gestos u otros movimientos corporales; incluyendo la expresión facial, el movimiento ocular y las posturas. Este tipo de señales no verbales pueden ser específicas por cada individuo o generales, también se puede decir que estas señales pueden ser intencionales o netamente expresivas

9. Las posturas y los ritmos: el cuerpo comunica por sí mismo y no solo por sus posturas o movimientos sino también por la forma del cuerpo en sí que está referida a la moda y que experimenta cambios y rasgos faciales

Algunos de los gestos más comunes están vinculados de forma clara al lenguaje verbal, como instrumento para ilustrar o subrayar lo que se está diciendo, a esto nombran como emblemas (es un significado pre-establecido como referente al decir que tenemos sueño)

“No obstante, todos tenemos una cierta habilidad para descifrar determinados gestos. La llamamos intuición. La aprendemos en la primera infancia y la utilizamos a nivel subconsciente durante toda la vida, y es en realidad la mejor manera de hacerlo. En un instante interpretamos cierto movimiento corporal o reaccionamos ante un tono de voz diferente y lo leemos como parte del mensaje total. Esto es mejor que barajar varias docenas de distintos componentes de un mismo mensaje y llegar a la conclusión de que algunos se contradicen entre sí”(Davis, 1993).

**COMUNICACIÓN INTERPERSONAL DE ADULTOS CON AFÁSIA EN CONTEXTOS MEDIADOS**

Continuando lo mencionado anteriormente (Knapp, 1980) plantea que la comunicación no verbal permite que seamos capaces de ver rasgos y conductas contradictorias de otras personas y sus rasgos no verbales por la forma en que mueve sus manos, ojos y su proxemia. Se llega a la conclusión que no podemos separar la comunicación verbal y la no verbal porque son complemento una de la otra y es la que nos va a permitir la utilización de los diferentes recursos comunicativos.

Es importante mencionar que para el análisis de la comunicación de la persona con afasia con sus interlocutores no afásicos, autores como Ferguson (2010) y Gallardo (2005) han planteado la comunicación desde la índole pragmática, afirmando que la afasia, no sólo tiene una dimensión lingüística que limita la actuación verbal del sujeto, sino también una dimensión social y psicológica que atribuye consecuencias directas a su actuación pragmática. Para reducir el impacto de estas consecuencias, ambos tipos de hablantes (afásico y no afásico) desarrollan una serie de estrategias compensatorias cuya fortuna depende en gran medida de la habilidad comunicativa individual, especialmente la del hablante sin déficit que, claramente, pasa a cargar con la mayor parte de la gestión dialógica. A esta habilidad (del hablante sin déficit) se le llaman interlocutor clave.

Un aspecto importante de definir son los recursos comunicativos, que hace referencia a todo lo que se usa para cumplir propósitos comunicativos. La persona afásica utiliza cualquier medio para comunicarse en situaciones reales de cotidianidad (Holland A. , 1982)

Por su parte (Reigat, Gallardo, & Serra, 2009) refieren que existen recursos o estrategias verbales y no verbales. En los recursos no verbales se relacionan los siguientes gestos como compensatorios a toda la actuación interactiva:

**COMUNICACIÓN INTERPERSONAL DE ADULTOS CON AFÁSIA EN CONTEXTOS MEDIADOS**

**Gestos Reactivos:** expresan la reacción ante la interacción con el interlocutor, por ejemplo, gestos reactivos de incredulidad. (Abriendo los ojos, asentimiento rápido para el convencimiento); **expresión facial:** extrañeza ante respuesta negativa, sorpresa una pregunta inesperada, mirada risueña, situación jocosa, gesto facial de expectación de estar escuchando; **la sonrisa:** que la expresión de acompañamiento para las respuestas al interlocutor; **gestos reactivos en manos y brazos:** cuando existe tensión en el informante y por último **los silencios:** que se realizan posterior a una situación incómoda.

**Gestos Marcadiscursivos:** estos acompañan el discurso oral en su organización en inicio, clausura y cierre, son movimientos medianamente conscientes, marcan claramente los finales de la conversación, por ejemplo, la congelación del gesto o inclinación de la cabeza, significan pausas en el discurso; **Sonrisa leve** en cada párrafo conversacional son interpretadas como pausas.

**Gestos Batuta:** que consiste en darle ritmo al discurso oral, estos son inconscientes pero aprendidos. Son características personales y culturales, por ejemplo, los movimientos rítmicos de un solo brazo o de ambos, es decir que, el informante utiliza un gesto realizado con la palma de la mano abierta ofrecida a los interlocutores y de acompañamiento en su discurso como regulador del turno y por último los gestos continuos y variados de tipo emblemático e ilustrador como actitud colaborativa.

**Regulador del Turno:** estos son actos no verbales que ayudan a mantener la organización en los interlocutores y las estrategias de intercambio, como por ejemplo, hecho de inclinar el cuerpo hacia adelante con el gesto de levantar el mentón; **la mirada:** esta consiste en bajarla y mantenerla fija en alguien (esta es señal de ceder el

turno); Gesto de mirar de un lado a otro tocando la barbilla y la cabeza recorriéndola muestra un regulador de turno en el sentido que pretende esquivar o negar el turno.

**Gestos Adaptadores:** Gallardo se refiere a estos como autoagresiones que comunican no estar comprendiendo lo que le dicen o no saber cómo expresar lo que está sintiendo generando así tensiones en la interacción, por ejemplo, morderse las uñas, chasquear dedos, pasar la lengua por los labios, rascarse la cabeza, tocarse el lóbulo de la oreja.

**Gestos Referenciales (emblemas):** estos hacen relación estrecha con las expresiones pues son unidades que admiten una transcripción equivalente a un mensaje verbal al que muchas veces sustituyen, por ejemplo, expresiones faciales, miradas, arrugar la nariz como muestra de asco, sacar la lengua como muestra de burla o simplemente apretar la boca para indicar silencio; en las miradas emblemáticas se utiliza el guiño de complicidad o la mirada fija desafiante para un reto.

**Gestos Ilustradores del discurso:** tratan de ejemplificar o ilustrar por medio del gesto nerviosismo, timidez, irritabilidad según los factores situacionales.

**Gestos Ideográficos:** estos expresan duda y se manifiestan mirando al techo para rescatar una idea, también realizar espiraciones o llevarse la mano a la boca y retirarla con expresión de dificultad.

**Gestos Pictográficos:** estos se utilizan para dar ejemplos sobre el tamaño de las cosas, la forma o la apariencia de la persona a la que se está refiriendo, también se le

puede tener en cuenta la mirada pictográfica que consiste en describir el tamaño o la belleza de un objeto.

**Gestos Deícticos:** estos consisten en Indicar la situación espacial para una persona o cosa a la que se refiere el mensaje verbal, muecas faciales, o miradas fijas para nombrar algo que se ha querido nombrar otra manera de encontrar este gesto es sacando la lengua.

**Gestos kinetógrafos:** son gestos para acompañar a los verbos y las oraciones para describir las acciones, se realizan a partir de la descripción de movimientos con apoyo y seguimiento visual.

**Gestos Espaciales:** consiste en acompañar con seguimiento visual y con deixis un lugar amplio, ya sea estáticos cerrado o dinámico, por ejemplo mirar un cielo estrellado.

(Reigat, Gallardo, & Serra, 2009) Señalan que estos gestos son algunos de los tantos que existen en el perLA y afirman que tales gestos los utilizan tanto interlocutores clave como las personas afásicas, niegan que sean exclusivos de las personas con afasia o de los interlocutores clave.

Por otro lado se encuentran los recursos verbales, donde se evidencian las estrategias utilizadas tanto en personas con afasia como los interlocutores claves, tales estrategias son:

**Estrategias de Recepción:** estas se clasifican en estrategias indirectas: que consiste en repetir las palabras para ayudar al propio procesamiento o para indicar problemas con el entendimiento; estrategias directas: que son la petición explícita de repetición para aclarar; estrategias directivas: estas son explícitamente solicitarle al interlocutor que hable despacio para la comprensión.



Estrategias de Producción: se trata de observar al interlocutor clave o el rostro de los asistentes buscando pistas para comprender la interacción. (Gallardo, 2005) también las nombra como estrategias interactivas indirectas.

Estrategias de Repliegue: se trata de omitir la mayor información posible, haciendo que el turno sea extremadamente corto.

Reparaciones verbales: los hablantes corrigen los errores presentes en el habla previa inmediata, estas también las pueden realizar los interlocutores clave, tratando de terminar las palabras de la persona que tiene afasia. (Pietrosevoli, 2007)

La glosa: (Gallardo, 2005) se refiere a ella como la reformulación con otras palabras de lo que dice el afásico para la comprensión, está la utiliza el interlocutor clave en acciones como el solapamiento (es la superposición de dos o más intervenciones)

El apunte: Hace parte de una estrategia del interlocutor clave, este proporciona palabras claves o pistas semánticas para facilitar la producción de palabras.

Otra categoría, son los recursos comunicativos interaccionales, estos consisten en todas las estrategias que se dan en la interacción comunicativa como:

Toma de Turno: Según (Gallardo, 2005) se clasifican en dos turnos, el turno colaborativo: que se construye en solapamiento e intenta completar el turno del interlocutor; turno competitivo: este es una interrupción que intenta arrebatarse el turno del hablante que posee la palabra, se constituye en un tono más fuerte.

Versiones de Insistencia: los etno-metodólogos refieren que son intervenciones que tratan de obtener una reacción prioritaria por parte del interlocutor, por ejemplo, interrupciones conversacionales con preguntas. (Gallardo, 2005)

La Escisión Conversacional: esta se da cuando hay dos conversaciones simultáneas (subdiálogos) esta situación se da cuando hablan de la persona afásica delante de ella sin hacerle partícipe de la conversación, (Gallardo, 2005) lo nombra como estado de invisibilidad.

Otra categoría importante para el análisis de la comunicación es la de contexto, pues es evidente que para que éste intercambio ocurre en un aquí y en un ahora, siendo esto determinante en la medida en que la naturaleza de la interacción está directamente influenciada por los factores que la envuelven como el ambiente físico, psicológico, sociocultural y el papel del interlocutor. Para esta investigación se denominará contextos mediados a los diversos espacios, situaciones y momentos que requieren el acto de mediar, que no es necesariamente el de superar conflictos, pues esto implicaría tener una visión parcial de la mediación sin tener una relación con la comunicación humana. La mediación no pretende actuar solamente en contra de algo que se pretende vencer ya que los conflictos no son necesariamente negativos, eso implica que no hay que esperar que se origine el conflicto para implementar la mediación siendo esta vista para esta investigación como la manera de generar oportunidades en relación con la interacción comunicativa, mediante la creación de espacios en los que se produce el intercambio comunicativo. Se tiene en cuenta entonces los contextos mediados como un espacio-tiempo que rodea la comunicación, esto refiere a la creación de lugares comunes que brinden oportunidades de interacción y negociación de actos o “conflictos” comunicativos que hay que resolver o superar en las diferentes actividades que se generen en los contextos, ya sean físicos, psicológicos, interpersonales o sociales. Así mismo, el concepto de mediación será visto como las formas de participación de los interlocutores para la producción de

oportunidades y uso de formas colaborativas de interacción, es decir, el hecho de la implementación de situaciones, actividades y relaciones sociales e interpersonales que permitan la comunicación funcional o efectiva. (Poyatos, 2003)

## **Capítulo 3. MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 TIPO DE ESTUDIO**

La presente investigación es de enfoque cualitativo interpretativo de tipo etnográfico, ya que pretende describir, e interpretar la interacción de un grupo de personas y sus formas de participación, comprendiendo un proceso intersubjetivo que es la comunicación. Esto es coherente con lo que proponen (Punch 2014; Lichtman, 2013; Morse, 2012; Encyclopedia of Educational Psychology, 2008; Lahman y Geist, 2008; Carey, 2007, y DeLyser, 2006, citado por Sampieri, 2014), los cuales afirman que el enfoque cualitativo se selecciona cuando el propósito es la comprensión de los fenómenos y la relación que tiene con su ambiente.

### **3.2 POBLACIÓN**

La investigación se realizó en la ciudad de Bogotá, con un grupo de personas conformado por ocho adultos diagnosticados con afasia en edades comprendidas entre los 27 a 66 años, familiares e invitados especiales, cuatro coordinadores fonoaudiólogos en formación en contextos mediados, los cuales pertenecen a la fundación Efuna ubicada dentro de la Universidad Nacional de Colombia y dos investigadoras pertenecientes a la Corporación Universitaria Iberoamericana. No se tuvieron criterios de exclusión.

### **3.3 PROCEDIMIENTO**

El procedimiento de la investigación se realizó de la siguiente manera:

En la primera fase, se realizó el planteamiento inicial del problema, realizando sus respectivas correcciones. II semestre 2015.

En la segunda fase, se realizó la ampliación del marco referencial y se establecieron las categorías de análisis. I semestre 2016.

En la tercera fase, se lleva a cabo la recopilación de datos. I semestre 2do periodo 2016.

En la cuarta fase, se realiza la interpretación y análisis de los resultados obtenidos. I semestre 3er periodo 2016.

### **3.4 TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

#### **Instrumentos**

Como instrumentos de recolección de datos se utilizaron diarios de campo, registros anecdóticos y apoyo de video grabación.

#### **Método**

El Método de la recolección de datos fue mediante observaciones participantes en integraciones grupales a través de diversas actividades y la recopilación de la línea en entrevista a profundidad (natural) Taylor y Bogdan, (1990, citado por Sampieri, 2014).

## Capítulo 4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se realizaron cinco observaciones participantes por medio de integraciones grupales y una entrevista abierta a las personas con afasia, familiares y acompañantes. Se llevaron diarios de campo por parte de las dos investigadoras, complementando la observación directa con los registros de videograbación en las situaciones y en las diferentes actividades propuestas. Posterior a ello se realizó la codificación abierta (comparar las unidades para la creación de categorías) en los diarios de campo para poder seleccionar y categorizar la información de forma objetiva, luego se realizó la codificación axial permitiendo analizar cada una de las categorías y agruparlas para la definición de temas y patrones dando lugar a la interpretación de los datos de forma selectiva para la generación de hipótesis.

### 4.1 CODIFICACIÓN AXIAL

Las categorías de análisis establecidas fueron: comunicación interpersonal, utilización de recursos no verbales, utilización de recursos verbales, recursos interaccionales, contextos físicos, situacionales, mediados y roles, dichas categorías fueron fundamentadas con bases teóricas mencionadas.

Las siguientes categorías permitieron organizar los resultados y los descubrimientos relacionados con el fenómeno comunicativo interpersonal, estas se le asignaron códigos que se identificaron de la siguiente manera:

RCV: Recursos comunicativos verbales

RCNV: Recursos comunicativos no verbales

RCI: Recursos comunicativos interaccionales

IC: Interlocutor clave

ID: Interlocutor desconocido

PA: Personas con afasia

**Tabla 2. Matriz para la categorización a partir de los diarios de campo.**

	<b>Categorías centrales del fenómeno</b>	<b>Sub- categorías</b>
Comunicación Interpersonal	Utilización de recursos comunicativos no verbales.	Gestos reactivos, Gestos Marca discursivos, Gestos Batuta, Regulador del turno, Adaptadores, Gestos referenciales (emblemas), ilustradores (en el discurso), Ideográficos, pictográficos, deícticos, Kinetográficos y espaciales.
	Utilización de recursos comunicativos verbales	Estrategias de recepción, estrategias de producción, estrategias de repliegue, reparaciones verbales, glosa y apunte.
	Recursos comunicativos interaccionales	Toma turno, Roles comunicativos, Propósitos e Intenciones comunicativas, versiones de Insistencia, Solapamientos, Escisiones Conversacionales
	Contextos	Mediado y situacional.
	Roles personales y sociales	Esposos, novios, investigadores, hijas, hijos acompañantes.

Los siguientes resultados son el producto de la categorización, análisis, interpretación y comprensión tanto de las observaciones participantes, que se realizaron en la interacción comunicativa de un grupo de personas conformado por ocho adultos que presentan afasia, cuatro coordinadores fonoaudiólogos en formación, familiares acompañantes e invitados especiales en contextos mediados, como de las entrevistas y convivencia a través de diversas actividades interpersonales y sociales llevadas a cabo.

Cabe aclarar que estos resultados no son generalizaciones sino características comunicativas interpersonales de este grupo de personas con afasia en contextos mediados con diferentes interlocutores.

1. En este grupo se identificó que todos los participantes requieren entrar en confianza para que la relación interpersonal comunicativa adquiera características como la proxemia, iniciación, mantenimiento del tema conversacional y generación de preguntas.
2. A pesar de que existe un trastorno del lenguaje las P.A de este grupo conserva las normas de cortesía como saludar, despedirse, pedir permiso, autorregulación de la toma de turno, demás normas sociales y principios de cooperación.
3. En la gran mayoría de situaciones grupales se evidenció que las P.A con dificultad comprensiva requieren de una aproximación individual para que se cumpla la intención y el propósito comunicativo, esta debe ser simétrica, con amplio contacto visual, proxemia explícita y el uso de recursos comunicativos no verbales.



4. Las P.A utilizan recursos comunicativos no verbales como adaptadores que reflejan ansiedad y tensión para finalizar el turno, pero los interlocutores claves no siempre identifican estos aspectos comunicativos y continúan su discurso ignorando estas señales, generando así más tensión en la interacción.
5. Los interlocutores claves utilizan estrategias como recursos comunicativos verbales (completar oraciones, palabras y predicciones) convirtiéndose en un solapamiento que aporta al turno colaborativo.(I.C ayudan a cumplir propósitos comunicativos)
6. La convivencia grupal entre los P.A facilita la interacción, provee herramientas y brinda estrategias adaptativas sin importar la tipología de la afasia, ni los déficit lingüísticos existentes, logrando propósitos comunicativos de forma natural.  
A las P.A en la mayoría de situaciones comunicativas se les dificulta tomar decisiones personales y comunicativas de forma autónoma y requieren de la guía y la colaboración de los I.C.
7. Los IC utilizan estrategias de RCV como versión de insistencia (preguntas y contra preguntas) para mantener la interacción comunicativa; lo que hace que los P.A adopten un rol pasivo y utilicen estrategias de repliegue y reguladores de turno (desviar la mirada, coger el mentón, pasar la mano por el lóbulo del oído u otras partes de la cara) para cortar o evadir dicha interacción.
8. Los P.A que tienen roles pasivos requieren constantemente de la promoción comunicativa(los I.C tienen que plantear temas y otras estrategias para motivar la conversación) cuando esta se logra, utilizan actos intencionales de tipo expresivo apoyándose en los recursos comunicativos no verbales como los gestos reactivos.

9. Cuando hay interlocutores desconocidos y que no tienen referencia de la comunicación de las P.A, generan limitaciones y barreras comunicativas de tipo actitudinal, por lo que las P.A evaden y abandonan la interacción natural dejándole el peso de la comunicación al IC.
  
10. Los I.C cercanos a las P.A realizan en algunas ocasiones escisión conversacional (sub- diálogos con otros I.C en frente de los P.A,) por lo que los interlocutores con afasia deciden usar reacciones de repliegue o abandono de la conversación.
  
11. A pesar de los años de evolución del trastorno y los errores lingüísticos que persisten, algunos I.C continúan utilizando estrategias de reparación lingüística con las P.A siendo estas no pertinentes para la comunicación efectiva, puesto que se convierten en correctores y no en interlocutores genuinos.
  
12. Los familiares por otro lado han desarrollado otra serie de estrategias de forma natural de acuerdo al conocimiento de la comunicación de su familiar, es decir, que quienes encuentran estrategias facilitan la comunicación y quienes no, la entorpecen o anulan a su familiar como interlocutor válido.
  
13. Se identificó que en la interacción comunicativa de los familiares y los P.A utilizan implicaturas y acuerdos pragmáticos definidos y establecidos por el conocimiento profundo de la persona, lo que facilita la predicciones, el entendimiento y por ende la intersubjetividad de la comunicación.

14. En contextos mediados por interlocutores con roles terapéuticos se observó mayor utilización de estrategias lingüísticas de reparación, solapamiento, escisión conversacional y correcciones lingüísticas lo que conlleva a que las PA se replieguen, evadan y asuman un rol pasivo de alumno o paciente convirtiendo esta comunicación en una relación asimétrica.
  
15. La interacción entre los PA se observa simétrica, hay mayor comprensión con recursos no verbales, más solidaridad y cooperación comunicativa, se comprenden de manera más rápida, amable, colaborativa y tranquila incluso acompañando las interacciones con el uso de figuras discursivas como el humor, la ironía.
  
16. A partir del análisis de la entrevista con los familiares se concluyó que el interlocutor clave trata en lo posible de ayudar a los PA, utilizando estrategias de facilitación y cooperación en contextos como el hogar promocionando así la participación social adulta.
  
17. El ID, por falta de conocimiento sobre la comunicación en afasia le resulta difícil comprender a los PA en la interacción, ya que como se evidenció limita la actividad comunicativa por falta de estrategias, puesto que las PA se les puede presentar contextos donde enfrenten barreras de tipo actitudinal, generando así una discapacidad comunicativa.

## CONCLUSIONES

Se concluye que las personas con afasia sin importar la tipología ni el déficit lingüístico evidente, utilizan recursos comunicativos sobre todo de tipo no verbal que permiten una comunicación efectiva y funcional con diferentes interlocutores ya sean conocidos o desconocidos, corroborando estudios previos presentados aquí. Por otra parte, las estrategias que utilizan y conocen estos dos tipos de interlocutores determinan el tipo de interacción ya sea de facilitación o de limitación. Aunado a lo anterior o por este mismo desconocimiento los contextos y situaciones siempre están marcando una influencia directa en el intercambio comunicativo, ya sea como facilitador y recíproco o limitante e indiferente, esto se relaciona con el enfoque que planteó (Holland A. , 1982) quien es pionera del análisis de la comunicación funcional.

En cuanto a las características culturales de las personas con afasia, se determinó que se mantienen los valores culturales, espirituales, el status y el origen social, permitiendo así un intercambio cultural comunicativo (Heinneman, 1980). Por otra parte, se evidenció en este grupo dos aspectos que determinaron el comportamiento comunicativo; uno tiene que ver con el tiempo de evolución y el otro con la edad cronológica, ya que esto determinó la participación comunicativa, demostrando así que, a mayor edad y tiempo de evolución las personas participan activamente en los contextos socioculturales y a menor edad y tiempo de evolución es más difícil la participación natural y espontánea en el grupo.

Otra conclusión a la que se llegó con este estudio es que existió leve condicionamiento en el comportamiento comunicativo por la utilización de la videograbación, confirmando así del condicionamiento que habla (Gallardo, 2005). En ese mismo sentido existió condicionamiento en algunas interacciones cuando los familiares realizaban demasiadas reparaciones conversacionales esta afirmación también la menciona (Pietrosemoli, 2007)

Los participantes también expresaron que viven diferentes momentos en las situaciones comunicativas, en las cuales sus prioridades, necesidades y recursos van cambiando, es decir que en momentos iniciales sus propósitos comunicativos están orientados a actos intencionales no verbales de tipo expresivo como sus necesidades básicas pero al paso del tiempo cuando recuperaron movimientos corporales así como palabras o vocalizaciones, continuaron utilizando recursos Comunicativos no verbales, añadiendo recursos verbales e interaccionales con los Interlocutores, los cuales se convierten en facilitadores comunicativos porque así como los participantes ellos también utilizan estrategias y recursos que permiten el cumplimiento de las intenciones y los propósitos que tienen las personas con afasia.

Se concluye, de acuerdo con lo anterior que definitivamente los contextos, las situaciones y los interlocutores pueden ser barreras o facilitadores de la interacción comunicativa de los adultos con afasia. Retomar las formas comunicativas adultas y de participación social depende en gran medida de las oportunidades que estos mediadores brinden a las personas para ejercer tanto la ciudadanía como los roles propios de su edad y condición ocupacional y sociocultural

## DISCUSIÓN

Los resultados que se generaron en la presente investigación son un nuevo antecedente que debe ser utilizado en la pragmática de la comunicación en el campo de estudio de la afasia y sus consecuencias. Encontrando que en las personas con afasia continúan conservadas las normas de cortesía, toma de turno, cooperación comunicativa, participación activa en los contextos sociales, utilización de recursos comunicativos verbales y no verbales, así mismo la colaboración, comprensión y ánimo que se brindan entre ellos acompañado de risas y complicidades, permitiendo así el cumplimiento de propósitos e intenciones comunicativas adultas, adicionalmente con la utilización de estrategias que utiliza el interlocutor clave, que en la mayoría de ocasiones promueve la comunicación de estas personas.

Por otro lado, con elementos encontrados en el presente estudio se puede discutir acerca del hecho de que se siga investigando más sobre el lenguaje que sobre la comunicación, que se sigan viendo más las causas, las taxonomías y sus signos lingüísticos diferenciales y no el impacto tan grande que tiene este evento sobre la vida de las personas en todas sus dimensiones.

El trabajo fonoaudiológico en las personas con afasia desde la perspectiva intraindividual limita las acciones a la recuperación de aspectos verbales lingüísticos orales o escritos únicamente, así como, la tendencia a la utilización de protocolos, tests y evaluaciones diagnósticas más centrados en la tipificación de los déficits que sobre las consecuencias comunicativas reales en su entorno. Esta situación no permite contemplar de manera determinante otros aspectos importantes como es el de la

comunicación interpersonal, el papel de los contextos, los interlocutores claves, las estrategias, los recursos comunicativos, las situaciones y las actividades comunicativas para el cumplimiento de roles, actividades ocupacionales y sociales correspondiente a la etapa vital de estas personas. Puesto que no se han generado instrumentos para la observación y evaluación que tengan en cuenta la utilización de recursos comunicativos de tipo no verbal generados por el sujeto y/o su familia y de esta manera poder encaminar los procesos de rehabilitación hacia la efectividad comunicativa, y no solo al control lingüístico ligado directamente a la deficiencia, muy probablemente se estaría cumpliendo lo que es nuestro deber ser, que es generar las condiciones necesarias para la promoción del bienestar comunicativo y social.

Se encontraron algunos limitantes en las observaciones de comunicación natural, en contextos cotidianos: como el hogar, la calle u otras situaciones socioculturales, las cuales no fueron posibles de hacer, puesto que el contexto en el que se encontraban los participantes no permitía una movilización más amplia de las investigadoras. Otra limitación del estudio fue el contexto de las situaciones observadas, puesto que estaba mediado por interlocutores expertos o con rol terapéutico, lo que en ocasiones dificultó las interacciones naturales por la situación asimétrica en la comunicación.

Por otra parte, al iniciar el proceso de observación se había considerado realizarlo de manera no participante, pero al observar el contexto terapéutico en donde se encontraban los participantes, se halló un posible sesgo en los datos que se recolectarían, dado a que era un contexto mediado por interlocutores con rol terapéutico. A partir de esta situación se tomó la decisión metodológica de actuar como participantes en las observaciones, promoviendo la comunicación, evitando así la intervención directa de los interlocutores mencionados anteriormente. Se trató al máximo de detonar conversaciones naturales a través de actividades cotidianas como

elaborar y compartir comidas, ir a una cafetería, preparar una receta y asistir a una reunión social.

Adicionalmente, en este estudio se planificó también observar, analizar e interpretar la comunicación de la población en interacciones con otro tipo de interlocutores como los desconocidos y en situaciones sociales tanto cotidianas para el grupo como nuevas y no bajo un contexto terapéutico que era en el que se encontraba la población. Sin embargo, fue útil también observar la comunicación de este tipo de interlocutores, aunque se intentó siempre estar en más contacto y convivencia con la población como compartir un fin de semana, visitar sus casas para conocer el contexto familiar y las estrategias que en el hogar se utilizan, observar la relación entre las mismas personas con afasia y sus actividades sociales. Lo anterior no se logró a cabalidad pues se tenía un tiempo limitado a la asistencia a la terapia grupal, tiempo con el que contaban siendo difícil disponer de horarios diferentes tanto las investigadoras como a los sujetos.

Otra reflexión que surge, es si en el trabajo fonoaudiológico clínico las P.A desde la perspectiva intra-individual estaría limitando las acciones a la recuperación de aspectos verbales lingüísticos orales o escritos únicamente; lo que no permite contemplar de manera determinante otros aspectos importantes como es el de la comunicación interpersonal, el papel de los contextos, los interlocutores claves, las estrategias, las situaciones y las actividades comunicativas para el cumplimiento de roles y actividades ocupacionales y sociales correspondiente a la etapa vital de estas personas.

De la afirmación anterior, Cabría preguntarse ¿sí una persona nunca recupera los déficit lingüísticos propios de la afasia, entonces no cumpliría propósitos e intenciones en la comunicación? ¿Acaso la comunicación se queda solo en la



producción perfecta de la oralidad? Atendiendo al planteamiento de Watzlawick (1968) quien plantea en su teoría de la Comunicación Humana Interpersonal, en uno de sus axiomas, no es posible no comunicar, todo comunica y que según los resultados descritos de la investigación, comprendemos que las personas con afasia SE COMUNICAN de muchas formas usando diferentes estrategias y que cuentan con interlocutores colaborativos, siendo interlocutores válidos, capaces, competentes y deseosos de interactuar con las personas en diferentes situaciones, contextos teniendo mucho por expresar y aportar, tanto a sus familias como a la sociedad.

Entonces, ¿cómo generar verdaderos espacios socio-comunicativos que generen bienestar a esta población? espacios que privilegien no el déficit sino la potencialidad, no la limitación, ni la restricción, sino que contemplen a la persona con afasia como un ciudadano que ha superado un evento de salud y tiene el derecho a comunicarse y a participar.

La propuesta para futuras investigaciones es la generación de estudios en donde se contemplen los contextos reales o cotidianos incluyendo el hogar, en interacciones de las personas con afasia con interlocutores desconocidos, ejecución de actividades diarias como ir a la tienda, estar en una fiesta, restaurante, ir a prácticas religiosas y culturales (museo, conciertos, centro comerciales etc.) esto con el fin de conocer y comprender aún más que la comunicación no puede estar restringida a aspectos lingüísticos deficientes sino que va más allá de la modalidad verbal oral y que recordando este valioso axioma “no se puede no comunicar, todo comunica” (Watzlawick, Beavin, & Don, 1991)

## REFERENCIAS

Álvarez, J. (2003). *Cómo hacer Investigación Cualitativa* (1ª ed.). México D.F: PAIDÓS.

American Speech Language Hearing Association . (2015). *Asha*. Obtenido de Asha:

<http://www.asha.org/>

Aphasia Hope Foundation. (2016). *Aphasia Hope Foundation*. (F. Esperanza, Editor)

Recuperado el 10 de Octubre de 2015, de Aphasia Hope Foundation:

<http://www.aphasiahope.org/>

Ardila, A. (2005). *Las Afasias*. Guadalajara, Jalisco, México: CUCSH-UdeG. Obtenido

de

[http://www.jmunozy.org/files/9/Logopedia/Afasia\\_TCV/documentos/BV\\_afasias.p](http://www.jmunozy.org/files/9/Logopedia/Afasia_TCV/documentos/BV_afasias.pdf)

df

Ardila, A. (2006). *Las Afasias*. Miami Florida EE. UU: Department of Communication Sciences and Disorders. Obtenido de

[http://www.jmunozy.org/files/9/Logopedia/Afasia\\_TCV/documentos/BV\\_afasias.p](http://www.jmunozy.org/files/9/Logopedia/Afasia_TCV/documentos/BV_afasias.pdf)

df

Armstrong, E., & Ferguson, A. (2010). Language, meaning, context, and functional communication. *Edith Cowan University*, 1-35.

Association, A. S.-H. (1997-2016). *American Speech Language- Hearing Association*.

Recuperado el 10 de octubre de 2015, de ASHA: <http://www.asha.org/>

Bernal, S. (2002). *La comunicación Humana*. Bogotá: Material preparado como apoyo a la docencia de cátedra. CUI.

Bernal, S. (Abril de 2003). *La comunicación humana Dimensión y Variables* . 1-20. Bogotá.

Bernal, S., Fajardo, L., Bateca, G., Beltrán, M., Cristancho, N., Esmeral, L., & Piñeros, N. (Febrero de 1994). *Influencia de un Programa de Intervención Terapéutica Con Orientación interaccional en el uso de los Actos de habla de Sujetos con Trastornos Neurodiscursivos*. Santa Fe de Bogotá, Colombia: Corporacion Universitaria Iberoamericana.

Birdwhistell, R. (1979). *El lenguaje de la Expresión Corporal*. Barcelona.

Cabrera, P. (18 de Noviembre de 2014). *Afasia. Transtorno del lenguaje de origen Neurológico*. *Téxum fisioterapia*.

Coronas, M., & Basil, C. (2013). *Comunicación Aumentativa y Alternativa para personas con Afasia*. (AELFA, Ed.) *Logopedia, Foniatría y Audiología*, 33, 126-135.

Corporación universitaria Iberoamericana. (2012). *Proyecto educativo del Programa de Fonoaudiología*. Bogotá: Facultad de ciencias de la Salud .

Davis, F. (1993). *Comunicación No Verbal*. España: Alianza.

Delgado, S., Malagón, D., & Bernal, S. (Noviembre de 1996). *Incremento En El uso de Actos comunicativos En Sujetos Afásicos después de la Implementacion de un*

Sistema Pictográfico de Comunicación( SPC). Santa Fe de Bogotá: Corporación Universitaria Iberoamericana.

Dorta, W., & Sosvilla, I. (Diciembre de 2012). La afasia. Características Comunicativas para la intervención enfermera. *Ene. Revista de enfermería*, 1-10.

Doyle, P., Hula, W., Shannon, A., Stone, C., Wambaugh, J., Ross, K., & Schumacher, J. (2012). Self- and surrogate-reported communication functioning. *Quality of Life Research, Vol. 22 Issue 5*, p957-967.

Fernandez, C., Hernández, R., & Baptista, P. (1991). *Metodología de la investigación*. (M. C. Graw-Hill, Ed.) Recuperado el 10 de Enero de 2016, de <http://www.dgsc.go.cr/dgsc/documentos/cecaades/metodologia-de-la-investigacion.pdf>

Fundaafasia. (OCTUBRE de 1989). *fundación argentina de la afasia*. Recuperado el JUEVES de NOVIEMBRE de 2015, de <http://www.fundafasia.org/afasia.html>

Gallardo, B. (2005). *Afasia y Conversación, las habilidades comunicativas del interlocutor clave*. Valencia, España: Tirant lo Blanch.

Gallardo, B. (2005). *Afasia y conversación. Las habilidades comunicativas del interlocutor Clave*. Valencia, España: Tiran lo Blanch.

Gallardo, B. (2005). Guía comunicativa para interlocutores claves en el marco de la conversación afásica. *ELUA*, 157-168.

- Gallardo, B. (2005). Guía Comunicativa para los interlocutores-clave en el marco de la conversación afásica. *ELUA*, 157-168.
- Gallardo, B., & Moreno, v. (2005). Estrategias colaborativas de compensación del déficit lingüístico: La importancia del interlocutor clave el índice de participación conversacional. *Pragmalingüística*, 87-113.
- Gil, L., Ruiz, C., & Cuervo, C. (1990). Variaciones de La Complejidad Verbal en Sujetos afásicos y no afásicos en dos Situaciones Comunicativas. (*Tesis de pregrado*). Bogotá D.C: Universidad Nacional de Colombia.
- Gonzalez, S., Pabón, M., Suarez, Y., & Gómez, O. (1992). Estrategias Comunicativas Verbales y/o no Verbales Utilizadas por Sujetos Afásicos para la Nominación en tres Situaciones Cotidianas. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Guzmán, M., Palacios, E., & Quiroga, A. (2007). Diseño de un sistema de Comunicación aumentativo y alternativo para personas adultas con afasia de tipo motor. (U. M. Beltrán, Ed.) Bogotá.
- Heineman, P. (1980). *Pedagogía de la comunicación No verbal*. Barcelona-España: Heder S.A.
- Holland, A. (1982). Observing Functional Communication of Aphasic Adults. *Journal of Speech Hearing Disorders*, 47(1), 50-56.
- Holland, A. (1980). *Communicative Abilities in Daily Living*. Baltimore: University Park Press.

- Holland, A. (1991). *Pragmatic Aspects of intervention in aphasia*. Journal of Neurolinguistics.
- Hula, W. D., Doyle, P., Clement, S., Kellough, S., Wambaugh, J., Ross, K., . . . Jacque, A. (2013). The Aphasia Communication Outcome Measure (ACOM): Dimensionality, Item Bank Calibration, and Initial Validation. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research (JSLHR)*(doi: 10.1044 / 2015\_JSLHR-L-14-0235.), 906-919.
- Hula, W., Doyle, P., Austermann, S., Stone, C., Kellough, S., Wambaugh, J., . . . Jacque, A. (2015). The Aphasia Communication Outcome Measure (ACOM): Dimensionality, Item Bank Calibration, and Initial Validation. (R. Paul, Ed.) *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 58, 906-919.
- Kaplan, E., Goodglass, H., & Barresi, B. (2005). *Evaluación de la Afasia y trastornos relacionados*. Madrid, España: Medica Panamericana.
- Knapp, M. (1980). *La Comunicación No verbal*. (P. Digital, Ed.) Nueva York: PAIDÓS.
- La CIF. (2001). La clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud. Organización de la Salud.
- Paul, W., Helmick, J., & Jackson, D. (1985). *Teoría de la Comunicación Humana*. Barcelona, Argentina: Herder.
- Peña, M., Villalba, C., & Idárraga, M. (1997). Habilidades de Comunicación referencial entre adultos afásicos y no afásicos, en Santafé de Bogotá. Estudio comparativo. (*Tesis de pregrado*). (F. U. Beltrán, Ed.) Bogotá.

Pietrosemoli, L. (2007). *Análisis del discurso en poblaciones especiales. Por qué y para qué*. Venezuela: El nacional.

Poyatos, A. (2003). *Mediación Familiar y Social en Diferentes Contextos*. (U. Valencia, Ed.) España.

Real Academia Española. (10 de Febrero de 2016). *Real Academia Española*.

Obtenido de <http://www.rae.es/>

Reigat, V., Gallardo, B., & Serra, E. (2009). *Gestualidad Compensatoria*. (U. d. Valencia, Ed.) Obtenido de

[https://www.academia.edu/4211234/2009.\\_Gestualidad\\_compensatoria\\_y\\_afasia](https://www.academia.edu/4211234/2009._Gestualidad_compensatoria_y_afasia)

—

Rincón, M., Obando, M., Garcia, M., & Romero, E. (23 de Noviembre de 2009).  
envejecimiento comunicativo "perspectiva fonoaudiologica". *areté*, 1-20.

Rizo, M. (Febrero-Abril de 2011). Pensamiento Sistemico y Comunicación. La teoría de la Comunicación Humana Watzlawick. *Revista Electrónica en América latina Especializada en comunicación*(75).

Rodriguez, J. (2012). Instrumento de La Evaluación del Lenguaje en Adultos con Afasia o Trastorno cognitivo comunicativo ( IELAT). *Areté*, 12(1), 153-161.

Rodriguez, J. (08 de Septiembre de 2015). *El silencio de los inocentes*. Obtenido de Pagina Universidad El Rosario: <http://www.urosario.edu.co/revista-nova-et-vetera/Vol-1-Ed-8/Omnia/Afasia-el-silencio-de-los-inocentes/>

- Sampieri, R., Collado, c., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*.  
*Sampieri*. Obtenido de  
[https://competenciashg.files.wordpress.com/2012/10/sampieri-et-al-metodologia-de-la-investigacion-4ta-edicion-sampieri-2006\\_ocr.pdf](https://competenciashg.files.wordpress.com/2012/10/sampieri-et-al-metodologia-de-la-investigacion-4ta-edicion-sampieri-2006_ocr.pdf)
- Sampieri, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*.  
México: Mc Graw Hill education.
- Tamplin, J., Baker, F., Bronwen, J., Way, A., Lee, S., Health , A., & Melbourne, Y.  
(2013). Stroke a chord. The efecct of singing in a community choir on mood and  
social engagement for people living with a aphasia Following a stroke. (I. Press,  
Ed.) *Neuro Rehabilitation*, 32, 929-941.
- Tuuli, N., & Ulla, J. (2013). The lived experience of engaging in everyday occupations in  
persons. (U. N. Texas, Ed.) *Disability and rehabilitation* .
- Valles, B. (2009). Intercambios comunicativos en la afasia y en la demencia:Un estudio  
comparativo en el uso de las reparaciones conversacionales. *Letras*, 51(78).
- Wanda, W., & Love, R. (2007). *Neurología para los Especialistas del Habla* (5a ed.).  
Madrid, España: Medica Panamericana .
- Watzlawick, P. (1985). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Herder.
- Watzlawick, P. (1985). *Teoría de la comunicación humana. Interacciones patológicas y  
paradojas*. Barcelona: Herder.



Watzlawick, P., Beavin, J., & Don, J. (1991). *Teoría de la comunicación Humana*.

Barcelona, Argentina: Hader.

## ANEXOS

### Diarios de Campo

#### 1. Contexto físico: Salón terapia

Situación: Presentación

Roles: Investigadoras, terapeutas en formación, población estudio y representante Afascol.

- Se evidenció que las personas con Afasia al inicio de la actividad uno, saludan utilizando recursos no verbales con gestos reactivos e ilustradores, en las normas de cortesía las personas con afasia con interlocutores previamente conocidos saludan utilizando proxemia informal y con las personas que no conocen saludan de forma formal utilizando la verbalidad y un gesto reactivo. Cuando ingresan al salón de terapia se sientan en forma de L cruzando la mano con gesto de tipo Adaptador esperando la intervención del grupo terapéutico. En esta situación se encuentra sobreprotección por parte del interlocutor clave a nuevos interlocutores para el acercamiento comunicativo e interacción a través del solapamiento, también se observa en las PA mantenimiento del tema y petición del turno acompañado de gestos batuta y regulador de turno abandonando su discurso, el interlocutor clave utiliza recursos comunicativos interaccionales de tipo versiones de insistencia para concretar y cerrar el tema conversacional. Adicionalmente en esta situación se evidenció que interlocutor clave le otorga participación al nuevo integrante y el grupo mantiene atención focalizada acompañada de gestos reactivos y realizan seguimientos a cualquier movimiento que se da en la sala, mientras el nuevo integrante está respondiendo utiliza regulador de turno, un PA realiza repliegue y el interlocutor clave realiza estrategias interactivas de tipo versiones de insistencia. Cuando se brinda información formal por parte de otros interlocutores, el interlocutor clave solicita repetición y ampliación con la intención de que los PA, comprendan la información.

Los PA no participan voluntariamente, debe ser a solicitud del interlocutor clave, los PA utilizan repliegue, regulador de turno, gestos adaptadores, gestos ideográficos y gestos reactivos para el cumplimiento de las intenciones. Cuando los PA están entre ellos y alguno intenta verbalizar y no lo logra el grupo utiliza gestos referenciales “emblemas” el PA utiliza estrategias indirectas interactivas de producción buscando ayuda y el interlocutor clave realiza versiones de insistencia. Por otro lado cuando ya se ha saludado al interlocutor previamente y se vuelven a saludar los PA utilizan gestos reactivos sin oralidad, y en las interacciones asimétricas se denota ansiedad de espera, con movimientos repetitivos, gestos reactivos y el interlocutor clave utiliza estrategias interaccionales como la glosa. Cuando algunos PA requieren tomar decisiones utilizan recursos comunicativos de tipo gestos referenciales denotando no comprender y utilizan estrategias de recepción indirecta (repetir para ayudar al propio entendimiento), ante esto el interlocutor clave se acerca y utiliza estrategia de glosa, cuando se realiza una actividad de diligenciar un formato los interlocutores claves se acerca colocándose en simetría interactiva, ejerciendo un rol activo en la situación comunicativa ante esto los PA utilizan gestos deícticos, referenciales y kinetógrafos.

## 2 Contexto físico: salón terapia

Situacional: preparación ensalada de frutas

Contexto mediado: previamente planeado

Los PA se saludan entre ellos de forma natural antes de iniciar las actividades dos PA, utilizan gestos referenciales e ilustradores, los demás PA con gestos reactivos refieren comprender; cuando uno de los PA tiene la intención de informar y el otro no comprende niega cualquier cosa y abandona la conversación ante esto un PA utiliza estrategias de repetición acompañado de gestos ilustradores y deícticos cumpliendo el propósito de que el PA logre comprender, el PA utiliza vocalizaciones, gestos referenciales y heteroadaptadores.

Con un nuevo interlocutor clave utilizan estrategias de recepción directa, indirecta y directiva, el PA responde con gestos reactivos; por parte del interlocutor clave se realizan versiones de insistencia y el PA ejerce rol pasivo. Cuando se dan relaciones asimétricas los interlocutores rompen la asimetría haciendo participes a todos, los PA realizan gestos batuta e inician toma de turno ante solicitud de información utilizando recursos comunicativos como gestos regulador de turno, cuando se logra la simetría interaccional el grupo participa activamente y algunos PA hablan al mismo tiempo sin tomar el turno, algunos de ellos escuchan cuando otros PA están participando realizan actos de tipo expresivo y contestan a través de la oralidad acompañado de gestos batuta, ilustradores, referenciales y reguladores de turno ceden el turno a los PA que estén conversando. Ante una tarea grupal se evidencia actos interactivos intencionales con el propósito de cooperación, durante esto se evidencia turno colaborativo y estrategias del interlocutor clave como glosa, apunte, reparaciones verbales y ejemplificación para facilitar la comprensión, los PA realizan la acción cumpliendo el propósito ante la situación comunicativa los PA relacionan experiencias vividas iniciando, manteniendo y finalizando el tema conversacional acompañado de gestos reactivos y batuta, ante situaciones cotidianas de compartir alimentos los PA inician una conversación, los PA utilizan actos informativos con solicitud de objetos y respuesta al interlocutor clave a través de gestos referencial, deícticos y reactivos, las estrategias interactivas del interlocutor clave son los apuntes, facilitando la proxemia ente interlocutor clave, PA e interlocutores. En esta interacción se evidencia reparaciones verbales de parte del interlocutor clave mostrando gestos reactivos y entre ellos se realizan preguntas evidenciándose PA activos y PA pasivos los interlocutores claves realizan estrategias interactivas de versiones de insistencia, apertura del tema, turnos colaborativos, esperar, reaccionar y repetición, los PA utilizan gestos ilustrativos, deícticos, referenciales, ideográficos y batuta para el cumplimiento de intenciones y propósitos comunicativos y el interlocutor clave utiliza estrategias de apunte, glosa e inclusión a tema conversacional, también se evidencia solapamiento de tipo turno colaborativo. En este intercambio comunicativo los PA realizan reparaciones verbales entre ellos y cuando se van a retirar de un lugar utilizan normas de cortesía.

Se forman dos grupos de interacción ambos grupos se encuentran sentados en círculo con diferentes temas conversacionales, en el grupo 1 gestos batuta, reactivos, ilustrativos, deícticos se necesitó más promoción por parte del interlocutor clave con estrategias de versión de insistencia. En el grupo dos con roles pasivos y gestos reactivos, batuta, e ilustrativos utilizando estrategias de versión de insistencia. En ambos grupos se preservan normas de cortesía en el grupo uno actos informativos y en el grupo dos actos expresivos.

### 3. Contexto salón terapia

#### Situación conociéndonos

En este día asistieron tres PA un acompañante, tres coordinadores, dos coordinadoras, y una camarógrafa.

Los PA utilizan gestos batuta, ilustrativos y reactivos para su intercambio comunicativo, los interlocutores generan estrategias de glosa, apunte, versión de insistencia y replica. Las PA utilizan ejemplificación con emisión verbal acompañado de gestos referenciales e ideográficos en el grupo hay participación de todos sin toma de turno, los PA cuando se encuentran en relación simétrica, expresan sus gustos particulares, interlocutor clave toma rol activo con turno colaborativo. Todos los PA realizan actos comunicativos intencionales con gestos batuta, referencial, ilustrativo y reactivos, todos los interlocutores clave solapan a un PA. Al finalizar la sesión los PA se despiden de beso con mayor proxemia.

#### 4 Contexto Cafetería Unal

##### Situación onces y solicitud de alimentos

Los PA conservan normas de cortesía en una conversación ajena y saludan de beso en la mejilla y de forma oral, los interlocutores claves realizan estrategias de versiones de insistencia, los PA realizan gestos referenciales e ilustrativos para describir una acción. Por dificultades motoras algunos PA mientras se dirigen de un sitio a otro prefieren concentrarse en la marcha, los PA toman la decisión elegir el sitio con el propósito de interactuar todos, los interlocutores clave respetan la decisión de los PA. Se inicia la situación y los PA se acercan a solicitar lo que desean comer ante esto el vendedor reacciona con indiferencia y ansiedad, cada uno realiza la fila para comprar, al ver que el vendedor acelera el pedido los PA abandonan la situación y prefieren que el interlocutor clave solicite los alimentos y el interlocutor clave se cerciora en pedir lo que ellos desean, los PA lo realizan con recursos comunicativos de gestos reactivos.

#### 5. Contexto Salón de Eventos

##### Situación de Despedida

Se inició con una presentación general a los familiares acerca del proceso investigativo por parte de la Corporación Universitaria Iberoamericana, la cual dio paso para la entrevista de línea abierta, en donde se les preguntó sobre las estrategias principales que utilizaron post-evento para comunicarse, tanto acompañantes como los participantes mencionaron varias estrategias compensatorias para cumplir propósitos dentro de una conversación, unas de ellas fueron los dibujos, el señalamiento, deducción, mirada fija, llorar, muletillas que daban inicio a la conversación. Al escuchar música posterior a la entrevista, unas PA toman la iniciativa para bailar con un compañero, otros PA forman grupos de interacción, los PA y los IC realizan un intercambio cultural con diferentes gustos musicales como el folclor colombiano y la

## COMUNICACIÓN INTERPERSONAL DE ADULTOS CON AFÁSIA EN CONTEXTOS MEDIADOS

poesía costumbrista, en otro momento los IC incentivaron y animaron la situación de baile sin embargo hubo PA que no quisieron participar en toda la actividad, por otra parte mientras se desarrollaba la reunión uno PA asumieron roles colaborativos para repartir y organizar la logística del evento, por último los PA mostraron agradecimiento por todo tenerlos en cuenta, para este tipo de estudios.

## CONSENTIMIENTOS INFORMADOS

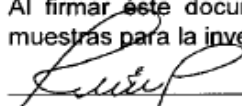


### CONSENTIMIENTO INFORMADO Fundación Efuna Universidad Nacional

Fecha 05 - 02 - 2016

Yo Jorge Castro, identificado(a) con C.C No 17.112.993 de Bogotá, autorizo a las fonoaudiólogas en formación de IX semestre de la Corporación Universitaria Iberoamericana Angélica María Triana Bello Id: 1.030.158.920 y Laura María Gómez Rodríguez Id:1.014.242.984 con asesoría de la docente Sonia Bernal, quienes se encuentran realizando una investigación como opción de grado titulada "Caracterización de la Comunicación interpersonal de las personas con afasia en la ciudad de Bogotá en contextos cotidianos y socioculturales" permitiendo la recolección de muestras de audio, videgrabaciones y recolecciones escritas. Cabe aclarar que esta información será de uso exclusivamente académico, no estará expuesto a redes sociales y demás recursos tecnológicos

Al firmar este documento, comprendo perfectamente y acepto la toma de las muestras para la investigación que realizarán las fonoaudiólogas en formación.

  
Firma y Cédula:

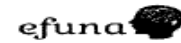
## COMUNICACIÓN INTERPERSONAL DE ADULTOS CON AFÁSIA EN CONTEXTOS MEDIADOS

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**  
Fundación Efuna  
Universidad Nacional

Fecha 5 / 4 / 2016.  
Yo Adriana Rojas M, identificado(a) con C.C No 51 751 096 de BOGOTÁ, autorizo a las fonoaudiólogas en formación de IX semestre de la Corporación Universitaria Iberoamericana Angélica María Triana Bello Id: 1.030.158.920 y Laura María Gómez Rodríguez Id:1.014.242.984 con asesoría de la docente Sonia Bernal, quienes se encuentran realizando una investigación como opción de grado titulada "Caracterización de la Comunicación interpersonal de las personas con afasia en la ciudad de Bogotá en contextos cotidianos y socioculturales" permitiendo la recolección de muestras de audio, videograbaciones y recolecciones escritas. Cabe aclarar que esta información será de uso exclusivamente académico, no estará expuesto a redes sociales y demás recursos tecnológicos

Al firmar éste documento, comprendo perfectamente y acepto la toma de las muestras para la investigación que realizarán las fonoaudiólogas en formación.

Adriana Rojas M  
Firma y Cédula: 51 751 096



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**  
Fundación Efuna  
Universidad Nacional

Fecha 05 Marzo 2016.  
Yo Sonia Bernal D, identificado(a) con C.C No 36.159024 de NEIVA, autorizo a las fonoaudiólogas en formación de IX semestre de la Corporación Universitaria Iberoamericana Angélica María Triana Bello Id: 1.030.158.920 y Laura María Gómez Rodríguez Id:1.014.242.984 con asesoría de la docente Sonia Bernal, quienes se encuentran realizando una investigación como opción de grado titulada "Caracterización de la Comunicación interpersonal de las personas con afasia en la ciudad de Bogotá en contextos cotidianos y socioculturales" permitiendo la recolección de muestras de audio, videograbaciones y recolecciones escritas. Cabe aclarar que esta información será de uso exclusivamente académico, no estará expuesto a redes sociales y demás recursos tecnológicos

Al firmar éste documento, comprendo perfectamente y acepto la toma de las muestras para la investigación que realizarán las fonoaudiólogas en formación.

Sonia Bernal D C 36.159024  
Firma y Cédula:



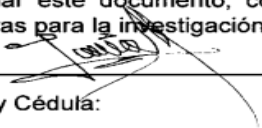


CONSENTIMIENTO INFORMADO  
Fundación Efuna  
Universidad Nacional

Fecha 05/03/2016

Yo El Sr. Juan Ricardo Cruz Gómez, identificado(a) con C.C No. 1025560138 de Bogotá, autorizo a las fonoaudiólogas en formación de IX semestre de la Corporación Universitaria Iberoamericana Angélica María Triana Bello Id: 1.030.158.920 y Laura María Gómez Rodríguez Id:1.014.242.984 con asesoría de la docente Sonia Bernal, quienes se encuentran realizando una investigación como opción de grado titulada "Caracterización de la Comunicación interpersonal de las personas con afasia en la ciudad de Bogotá en contextos cotidianos y socioculturales" permitiendo la recolección de muestras de audio, videograbaciones y recolecciones escritas. Cabe aclarar que esta información será de uso exclusivamente académico, no estará expuesto a redes sociales y demás recursos tecnológicos

Al firmar éste documento, comprendo perfectamente y acepto la toma de las muestras para la investigación que realizarán las fonoaudiólogas en formación.

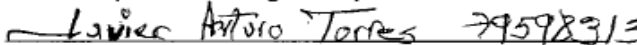
  
Firma y Cédula:

CONSENTIMIENTO INFORMADO  
Fundación Efuna  
Universidad Nacional

Fecha 5. Marzo 16

Yo Luis Arturo Torres G., identificado(a) con C.C No. 79598313 de Bogotá, autorizo a las fonoaudiólogas en formación de IX semestre de la Corporación Universitaria Iberoamericana Angélica María Triana Bello Id: 1.030.158.920 y Laura María Gómez Rodríguez Id:1.014.242.984 con asesoría de la docente Sonia Bernal, quienes se encuentran realizando una investigación como opción de grado titulada "Caracterización de la Comunicación interpersonal de las personas con afasia en la ciudad de Bogotá en contextos cotidianos y socioculturales" permitiendo la recolección de muestras de audio, videograbaciones y recolecciones escritas. Cabe aclarar que esta información será de uso exclusivamente académico, no estará expuesto a redes sociales y demás recursos tecnológicos

Al firmar éste documento, comprendo perfectamente y acepto la toma de las muestras para la investigación que realizarán las fonoaudiólogas en formación.

  
Firma y Cédula:

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fundación Efuna  
Universidad NacionalFecha 5 MARZO

Yo OLGA PATRICIA MAYORGA, identificado(a) con C.C No 39 657 855 de BOGOTÁ, autorizo a las fonoaudiólogas en formación de IX semestre de la Corporación Universitaria Iberoamericana Angélica María Triana Bello Id: 1.030.158.920 y Laura María Gómez Rodríguez Id:1.014.242.984 con asesoría de la docente Sonia Bernal, quienes se encuentran realizando una investigación como opción de grado titulada "Caracterización de la Comunicación interpersonal de las personas con afasia en la ciudad de Bogotá en contextos cotidianos y socioculturales" permitiendo la recolección de muestras de audio, videograbaciones y recolecciones escritas. Cabe aclarar que esta información será de uso exclusivamente académico, no estará expuesto a redes sociales y demás recursos tecnológicos

Al firmar éste documento, comprendo perfectamente y acepto la toma de las muestras para la investigación que realizarán las fonoaudiólogas en formación.

PATRICIA MAYORGA 39 657 855 BTA

Firma y Cédula:

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fundación Efuna  
Universidad NacionalFecha MARZO 5 DE 2016

Yo JAIME PAEZ TORRES, identificado(a) con C.C No 79405596 de BOGOTÁ D.C., autorizo a las fonoaudiólogas en formación de IX semestre de la Corporación Universitaria Iberoamericana Angélica María Triana Bello Id: 1.030.158.920 y Laura María Gómez Rodríguez Id:1.014.242.984 con asesoría de la docente Sonia Bernal, quienes se encuentran realizando una investigación como opción de grado titulada "Caracterización de la Comunicación interpersonal de las personas con afasia en la ciudad de Bogotá en contextos cotidianos y socioculturales" permitiendo la recolección de muestras de audio, videograbaciones y recolecciones escritas. Cabe aclarar que esta información será de uso exclusivamente académico, no estará expuesto a redes sociales y demás recursos tecnológicos

Al firmar éste documento, comprendo perfectamente y acepto la toma de las muestras para la investigación que realizarán las fonoaudiólogas en formación.

Jaime Paez 79405596

Firma y Cédula:

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fundación Efuna  
Universidad Nacional

Fecha: ABR 20 5 de 2016

Yo JOSE RUIZ, identificado(a) con C.C No 19086052 de BOGOTÁ, autorizo a las fonoaudiólogas en formación de IX semestre de la Corporación Universitaria Iberoamericana Angélica María Triana Bello Id: 1.030.158.920 y Laura María Gómez Rodríguez Id: 1.014.242.984 con asesoría de la docente Sonia Bernal, quienes se encuentran realizando una investigación como opción de grado titulada "Caracterización de la Comunicación interpersonal de las personas con afasia en la ciudad de Bogotá en contextos cotidianos y socioculturales" permitiendo la recolección de muestras de audio, videograbaciones y recolecciones escritas. Cabe aclarar que esta información será de uso exclusivamente académico, no estará expuesto a redes sociales y demás recursos tecnológicos

Al firmar éste documento, comprendo perfectamente y acepto la toma de las muestras para la investigación que realizarán las fonoaudiólogas en formación.

Jose Ruiz 19086052

Firma y Cédula: