

República Argelina Democrática y Popular
Ministerio de la Enseñanza Superior y de la Investigación Científica

Universidad Abou Bekr Belkaid –Tlemcen-
Facultad de Letras y Lenguas Extranjeras



Departamento de Francés

Sección de Español

Trabajo de Fin de Máster

En Lengua y Comunicación



La afasia de Broca y Wernicke y su impacto sobre el lenguaje

Presentado por

Srta. Hadj Mokhnache Chaïmaâ

Directora

Sra. Larabi Hana

Miembros de Tribunal

Sr. Benmaamar Fouad	Presidente	MCB	Universidad de Tlemcen
Sr. Saidi abderrahim	Vocal	MAA	Universidad de Tlemcen
Sra. Larabi Hana	Directora	MAA	Universidad de Tlemcen

Curso Académico. 2021-2022

República Argelina Democrática y Popular
Ministerio de la Enseñanza Superior y de la Investigación Científica

Universidad Abou Bekr Belkaid –Tlemcen-

Facultad de Letras y Lenguas Extranjeras



Departamento de Francés

Sección de Español

Trabajo de Fin de Máster

En Lengua y Comunicación



La afasia de Broca y Wernicke y su impacto sobre el lenguaje

Presentado por

Srta. Hadj Mokhnache Chaïmaâ

Directora

Sra. Larabi Hana

Miembros de Tribunal

Sr. Benmaamar Fouad	Presidente	MCB	Universidad de Tlemcen
Sr. Saidi abderrahim	vocal	MAA	Universidad de Tlemcen
Sra. Larabi Hana	Directora	MAA	Universidad de Tlemcen

Curso Académico . 2021-2022

Dedicatoria

En el nombre de Allah el clemente .

Alabado sea Allah todopoderoso por su ayuda para completar esta investigación.

Al hombre quien llevo su nombre con orgullo, a quien extraño desde niña. A la persona que me
saca lagrimas cada vez que recuerdo su nombre.

Dedico este trabajo a *mi padre* que Allah bendiga su alma .

Dedico el fruto de mi esfuerzo a la persona quien camino gracias a sus súplicas por mí, ya la que
me apoyó en mis estudios e iluminó mi carrera

A mi madre.

A todos mis hermanos “Fedwa”, “Asmae” y “Mehdi”.

A toda mi familia sin excepción.

Agradecimientos

Presentamos con el corazón agradecido y el alma pura a quien nos ha honrado con el cerebro y la conciencia y nos ha preferido sobre el resto de todas las criaturas en el mundo .

Gracias al único Allah que nos permitió realizar este simple trabajo.

Y que Allah le mande su paz y su misericordia a su último mensajero Muhammed que la paz y las bendiciones de Allah sean con él.

Agradezco a todos los que me ayudaron a lograr esta investigación.

Sin olvidar de mencionar la respetada profesora “Larabi hana” que no escatimó en darme sus consejos y sus instrucciones, supervisando mi trabajo paso a paso en serio.

Agradezco a los miembros de jurado.

También quiero agradecer a todos los profesores de la sección de Español sin excepción.

Todo agradecimiento y gratitud al grupo de médicos que participaron para llevarme a las respuestas adecuadas en la realización de mi trabajo

Sr. Touhami – Sra. Hamimed – Grupo del Hospital estatal.

Índice

Dedicatoria.....	
Agradecimientos.....	
Índice.....	
Glosario.....	
Introducción.....	1

Capítulo I La afasia y el sistema neurológico

1.1 El lenguaje y el habla.....	4
1.2 La afasia y el sistema neurológico.....	4
1.2.1 Tipos de afasia.....	5
1.3 Área de Broca.....	6
1.3.1 Causas de afasia de Broca.....	7
1.3.2 Problemas lingüísticos en la afasia de Broca.....	11
1.3.3 Diagnóstico de la afasia de Broca.....	12
1.4 Área de Wernicke.....	12
1.4.1 Características generales de la afasia de Wernicke.....	14
1.4.2 Características lingüísticas perturbadas en la afasia de Wernicke (trastornos del lenguaje oral).....	14
1.4.3 Las causas de la afasia de Wernicke.....	15
1.5 Resumen de las características de los tipos de afasia y sus implicaciones en el conocimiento de las relaciones entre el lenguaje y el cerebro.....	15
1.6 Diferencia entre las afasias Broca y Wernicke.....	17
1.7 La relación entre la lingüística y los áreas Broca y Wernicke.....	18
1.8 Teorías de tratamiento.....	19

Capítulo II Diagnostico medico y Guía para el tratamiento

Metodología de investigación.....	19
2.1 Entrevista con especialista para la terapia de la afasia de Broca y Wernicke.....	19
2.3 Entrevista con un psicólogo.....	25
2.3 Propuestas del material de tratamiento de la Afasia de Broca y Wernicke.....	27
Conclusión.....	35
Recomendaciones.....	36

Bibliografías.....

Anexos.....

Lista de cuadros

Número de cuadro	Título de cuadro	Página
01	Resumen de las características de tipos de afasia y sus implicaciones en el conocimiento de las relaciones entre el lenguaje y el cerebro	16
02	Diferencia entre la afasia de Broca y la afasia de Wernicke	17

Glosario

- **Afemia** : Pérdida de la capacidad para hablar que se aplica tanto a los trastornos emocionales como a los causados por lesiones neurológicas.

Sinónimo: alalia, anaúdia, afasia motriz vocal, afrasia, aftenxia, lalplejía, logoplejía.

Imposibilidad de expresar las ideas y los sentimientos sirviéndose de la palabra.

- **Corteza** : cáscara
- **Desmayo**: caída
- **Dislexia**; incapacidad de lectura
- **Ganglios basales** : cáscara basal
- **Lóbulo** :escotadura
- **Nódulo cerebral**; masa- tumor cerebral
- **Parafasias fonológicas**: adición / omisión/ sustitución de fonemas
- **Síndrome de la afasia** :manifestación de la afasia
- **Tejido cerebral**: trama cerebral
- **Tomografía computarizada**: radiografía en corte

Introducción

Introducción

Durante nuestra investigación , aprendimos muchas cosas , y nos enfrentamos a muchos factores para intentar llegar a un mundo diferente al mundo de las lenguas extranjeras únicamente. Un mundo donde podemos conocer el origen de la lengua y de dónde viene la lengua, pues descubrimos que el lenguaje y el habla tienen una relación estrecha con la mente o el cerebro.

La mente , es un término comúnmente utilizado para describir la capacidad de discriminar, percibir y tomar decisiones a partir de datos del cerebro humano ,especialmente aquellas funciones en la que los seres humanos son personalmente conscientes, tales como personalidad, pensamiento ,controversia , memoria, inteligencia , análisis e incluso emociones, que algunos consideran que está entre las funciones de la mente .

Sobre esta base, hemos estudiado un tema que incluye muchos campos que vinculan el lenguaje, la mente, y la ciencia de la ortofonía y esto no fue nada fácil especialmente en el terreno de la medicina.

Encontramos que este tema no se estudiaba o no se trataba en las facultades de lenguas extranjeras antes , pero la ciencia de la ortofonía se ocupa mucho del lenguaje y sus funciones , más que la lesión de una de las funciones del cerebro se dirige directamente hacia la neurología

Entonces, ¿Qué ocurre si se altera una de las funciones más importantes del cerebro?

En nuestra investigación , hablaremos sobre las dos áreas más importantes responsables de las funciones lingüísticas que nos permiten comprender el habla y elegir las palabras adecuadas para describir ciertas cosas : *área de Broca y Wernicke y su impacto sobre el lenguaje*

Por eso nuestra problemática va a ser la siguiente ¿cuál es el papel de las dos zonas (Broca y Wernicke) y su impacto sobre el lenguaje?

Y desde este punto intentaremos responder a las siguientes preguntas

- ¿ Cómo se repercute su deficiencia sobre el cerebro del ser humano ?

-¿Cómo se puede adaptar / reparar esta deficiencia?

Introducción

Esta investigación consiste en mostrar la importancia de las zonas principales que tienen relación con el desarrollo lingüístico y la producción del habla. Y señalar los problemas cognitivos y lingüísticos que influyen sobre la naturaleza de la comunicación humana.

Así, mostraremos ejemplos de experiencias de médicos con unos casos con esta afasia y cómo se puede coexistir con ella, e intentar dar soluciones para ayudar a las personas tratar estos casos.

Este tema está elegido por su importancia, puede ayudar a los siguientes investigadores de buscar más profundo en la afasia lingüística, como puede mostrar a las personas las dificultades de realizar un contacto o saber usar las palabras adecuadas en ciertas situaciones comunicativas, ya que la disfunción de uno de los áreas Broca y Wernicke o los ambos requiere al paciente re empezar desde el inicio para aprender el habla y las funciones de las normas lingüísticas.

Nuestro trabajo está dividido en dos capítulos; el primer capítulo va a ser teórico en el que trataremos el lado histórico del descubrimiento de los dos áreas, origen de los términos, donde se ubican, cómo detectar las personas con la afasia y su influencia sobre el cerebro del ser humano.

Y el segundo capítulo práctico en el que intentaremos hacer cuestionario con personas especialistas que tienen más saber sobre esta deficiencia, y cómo se puede tratarlos.

El trabajo se basará sobre el método experimental y analítico al mismo tiempo, porque ocuparemos casos reales, como haremos un análisis de choques mentales que causaran este trastorno del sistema nervioso.

Al final sugeriremos soluciones para tratar la disfunción cerebral de Broca y Wernicke y actividades para mejorar la construcción lingüística en las personas con esta afasia

La redacción de nuestro trabajo se basará sobre un sistema específico que lo distingue del resto de los otros trabajos « *Apa.* » la sexta edición modificada por el comité de nuestra sección

Introducción

En nuestro trabajo no hemos encontrado obras en formato de papel, por eso hemos utilizado fuentes electrónicas, con la ayuda del reductor de URL <https://bitly.com>.

Capítulo I

La afasia y el sistema neurológico

1.1 El lenguaje y el habla

Ferdinand De Saussure –un lingüista suizo- considera el lenguaje en general como un elemento que se compone de dos aspectos , el lenguaje es un sistema de signos con una estructura formal o conjunto de reglas que organizan las palabras dichas o escritas .Y el habla que es el uso que se hace de este sistema para comunicarse entre sí. (Bigot, 2012).

Es un medio de supervivencia , y sin su presencia será imposible el desarrollo del habla de las personas ,es el contacto entre el individuo y su ambiente.

Se produce la primera palabra con el niño a partir de 12 meses , pasa por lo pre-oral a lo oral, aun de manera mezclada y no clara como la capacidad de pronunciar algunos fonemas , (Jaqueline, 2013, p. 8)

Así, el lenguaje viene con el nacimiento del mismo ser humano y se desarrolla con el tiempo y la adquisición del conocimiento , pero a veces se daña por factores que conducen a la disfunción cerebral que comprende la relación entre el comportamiento del lenguaje y el contexto en el cual el lenguaje es usado e interpretado: Trastorno del habla o La Afasia.

1.2 La afasia y el sistema neurológico

Es la pérdida parcial o total de la capacidad de expresar o comprender el lenguaje hablado o escrito y es causada por daño en los áreas del cerebro que controlan el lenguaje.

La función del lenguaje es controlada por la mitad izquierda del cerebro en personas que usan la mano derecha, alrededor de dos tercios de las personas que usan la mano izquierda. El otro tercio de la gente que usa la mano izquierda controla la mayoría de sus funciones del lenguaje a través de la mitad derecha del cerebro. Y así la función del lenguaje en la mayoría de las personas es controlada por los siguientes áreas del cerebro: *Broca* y *Wernicke* (Juebin huang, 2020)

Desde 1960, los investigadores se han centrado en la estructura del cerebro. Y con el desarrollo científico en los últimos años, han podido llegar a descubrir las características de cada uno de los hemisferios cerebrales a través de experimentos y métodos avanzados .Así que se relacionaron entre lesiones cerebrales y diferentes comportamientos observados sobre la persona.

Entonces concluyeron que el centro del lenguaje se ubica en la mitad izquierda del cerebro.
(Bourdih, 2013, p. 10)

La afasia, una de los trastornos que se resulta desde una lesión cerebral traumática (la pérdida del uso ordinario del lenguaje hablado) (Chekrouni, 2018, p. 16)

1.2.1 Tipos de afasia

En el siglo XIX, surge el interés de los estudios neuropsicológicos para entender el proceso lingüístico. Entonces, en este periodo empezaron a trazar las bases neurológicas del lenguaje con la ayuda de afasias y disfunciones cerebrales. (Jaqueline, 2013, p. 11)

Existe varios tipos de afasia, depende del lado afectado del cerebro o del área .Se puede citar siete tipos que son:

- *Afasia global*: es un tipo de alteración y trastorno del lenguaje , por ejemplo, lectura, escritura, repetición, comprensión . (Ignacio, 1988, p. 37) .

Se puede decir que es la suma de los trastornos de la afasia de Broca y Wernicke. Los pacientes con afasia Global se producen por la interrupción temporal del riego sanguíneo en la arteria cerebral media, como que este trastorno suele evolucionar hacia el síndrome de la afasia de Broca (Sampietro, 2011, p. 42)

- *Afasia de conducción*: trastorno caracterizado por dificultades en la repetición asociadas con parafasias fonológicas, pero se caracteriza también por un lenguaje fluido y buena comprensión. se ha atribuido a lesión del fascículo arqueado por desconexión entre el lóbulo temporal posterior y el frontal . (AGUILAR, 2011)
- *Afasia anómica*: En la afasia anómica, la capacidad de repetición y el habla son intactos, con la imposibilidad para denominar . Puede ser causada por lesiones en múltiples zonas cerebrales, con lesión en la corteza frontal dorso lateral. Y una lesión temporal anterior izquierda puede causar una afasia anómica. (Sánchez Jeronimo, 2003, p. 24)
- *Afasias transcorticales*: en este tipo de trastorno ,los pacientes pueden repetir pero con dificultad para producir el habla espontánea o entender el lenguaje hablado , incapacidad

para denominar , tienen gramática anormal y déficit en la iniciación del habla, y reducción de la longitud de las frases (Sánchez Jeronimo, 2003, p. 24)

- *Afasia subcorticales* : este tipo de afasia se define por la localización de las lesiones de los ganglios basales o en la sustancia cerebral blanca .y no se base especialmente sobre la conducta lingüística del paciente (Sampietro, 2011, p. 43)

Los pacientes con este tipo de trastorno son caracterizados por repetición alterada, comprensión auditiva alterada, dificultad para el reconocimiento de sonidos del lenguaje (Sánchez Jeronimo, 2003, p. 25)

Por primera vez, en principios del siglo XX, Korbinian Brodmann descubrió 52 zonas diferentes, y su sistema se sigue usando hasta hoy día (Valencia, 2013, p. 22)

Los dos áreas más importantes que son de las herramientas básicas para producir y entender el lenguaje son Broca y Wernicke.

1.3 Área de Broca

Llamada también *área motriz del lenguaje* o *el área 45*. Broca es el nombre del médico quién descubrió la disfunción del área 45. **Pierre Paul Broca** (1824-1880), Fue un médico, anatomista y antropólogo francés .Cursó estudios de medicina en Paris donde dio clases, un investigador médico, en especial por su descubrimiento del centro del habla (conocido como área de Broca) en el cerebro humano y su trabajo sobre la Afasia (Victor, 2022)

Desde el trabajo y la investigación de P. Broca sobre un paciente que tenía dificultad en el habla en el año 1861 se ha demostrado que los cerebros afectados de la afasia contienen lesiones en una parte concreta de la corteza cerebral, exactamente en la región frontal izquierda .Esta fue la primera demostración anatómica de la localización de las funciones específicas de cada parte del cerebro .Este tipo de lesión fue conocido , o llamado la primera vez por (*Afemia*) y luego denominado por *Afasia* . (Jaqueline, 2013, pp. 11-12)

Desde el punto de vista de otros médicos, dicen que es la disfunción de la organización de los mecanismos sensoriales y motores que establecen la cognición y la transmisión del lenguaje.

También, conocido por cambios que se producen a nivel del lenguaje oral o de la comprensión como consecuencia de una lesión neurológica sin lesiones funcionales en lengua y garganta. O es la disfunción del lenguaje oral y escrito debido a una lesión en el lóbulo temporal o en el tercer giro frontal izquierdo sin dificultades en los pensamientos o el lado intelectual. (Chekrouni, 2018, p. 27)

Es decir, el paciente puede pensar normalmente, pero a la hora de expresar no puede encontrar las palabras adecuadas para describir las cosas o denominar los objetos.

Figura1: Area de Broca



Fuente : <https://bit.ly/3tLrAFR>

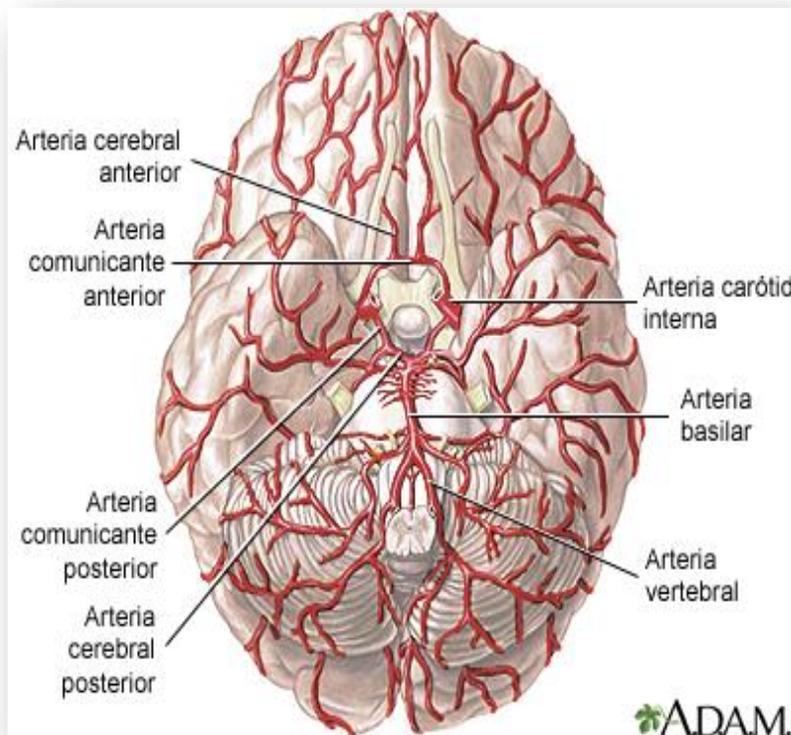
1.3.1 Causas de afasia de Broca

Son las caídas que producen traumatismos craneoencefálicos suelen ocurrir en accidentes de tráfico, también a la hora de practicar deporte o jugar. Además, estas lesiones pueden ser

consecuencias de actos violentos. De las causas más frecuentes de la afasia de Broca se puede citar varias razones como:

➤ *coagulación sanguínea cerebral* es un bloqueo al nivel de las arterias nutricionales que alimentan el cerebro. y esto se debe a la formación de una masa sanguínea a nivel de la pared vascular. Y si la lesión es a nivel de las ramificaciones frontales aparece la afasia de Broca y generalmente se acompaña con parálisis parcial, pero si la lesión está a nivel de las ramificaciones posteriores en la zona de silvius aparece la afasia de Wernicke (Serron, 1991, p. 376)

Figura 2: Arterias nutricionales



Fuente : <https://bit.ly/39DkBbk>

➤ *Obstrucción venosa cerebral*

La lesión se produce como consecuencia de un bloqueo repentino de la arteria que alimenta el cerebro debido a la existencia de un cuerpo ajeno que se mueve en el sistema circulatorio.

En la mayoría de los casos, es causado por la coagulación de la sangre dentro del corazón, que se transmite a lo largo del ciclo.

Cuando los vasos sanguíneos llegan a las arterias del cerebro, bloquean la arteria interna debido a su gran tamaño. Así, va a producir un nódulo cerebral, impidiendo el flujo sanguíneo y endureciendo las paredes de los vasos. (Lercours, 1979, pp. 320-324)

Figura 3 : Accidentes vasculares



Fuente : <https://bit.ly/3Om2tRY>

➤ Accidentes cerebrovasculares

Una de las causas más comunes en un adulto, afecta su comportamiento lingüístico y se debe a cambios en la circulación sanguínea que nutre el cerebro (Lercours, 1979, p. 320)

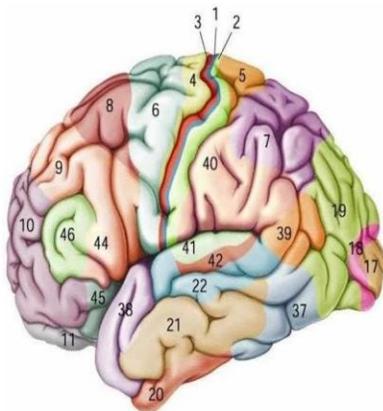
➤ *Tumores cerebrales*

Se considera como una de las causas más importantes y peligrosas que conducen a la afasia, (divisiones aleatorias de células que aparecen como una masa que se arraiga profundamente en el cerebro).

Hay algunos tumores que se desarrollan rápidamente y pocas posibilidades de abordarlo, ya que controlan el tejido cerebral. Esto conduce a la aparición de diversos trastornos neuropsiquiátricos, depende del desarrollo y la expansión del tumor. Pero también, hay algunos tumores cifrados o complejos y no controlan el tejido cerebral, y no se desarrollan rápidamente, y se puede curarlos con cirugías (Lercours, 1979, pp. 329-332)

Cada semiótica en el campo de la afasia está íntimamente relacionada con el área nerviosa afectada, y la afasia de broca aparece con una lesión en el área de broca, que se compone del pie de la tercera circunvolución frontal izquierda (regiones 44,45 desde la división de Brodmann). Pues que el área 44, que se ubica en la parte posterior del lóbulo frontal externo, se ocupa del procesamiento fonológico y la producción lingüística. Y el área 45, que es la parte anterior del lóbulo frontal externo se ocupa de la organización y el procesamiento de las características semánticas del lenguaje, y la lesión de estas dos partes conduce a la alteración del habla y vocales (Viader, 2002, p. 06)

Figura 4: Areas 44/45



Fuente : <https://bit.ly/3u7WI2P>

1.3.2 Problemas lingüísticos en la afasia de Broca

➤ *El mudo*

En la mayoría de los tiempos, se nota que al principio, hay una ausencia total de producción oral donde aparecen este fenómeno a causa de accidentes cerebrales (AVC) o traumatismos cerebrales. A veces es pasajero, como es una etapa que sigue directamente después del desmayo . Y luego va a ser la fase de la dislexia y la eliminación de las palabras cuando el paciente empieza a reproducir algunos sonidos lingüísticos (Chekrouni, 2018, p. 33)

➤ *Disminución de palabras*

En este caso el paciente no puede encontrar las palabras adecuadas, ya que usa un vocabulario inexacto en el tiempo adecuado aun entiende las cosas y piensa normalmente pero tiene muchas dificultades para denominar y describir las cosas (Lercours, 1979, p. 140)

➤ *El agramatismo*

Trastorno en la producción lingüística especialmente en la expresión oral .está caracterizado por un flujo lento del habla con falta de estructuras morfológicas y la organización lingüística con reemplazar el singular por el plural, mezclar entre los tiempos (presente-futuro-pasado) y reemplazar el nombre por el verbo ...etc. (Lercours, 1979, p. 145)

➤ *Alteración del ritmo tonal*

Este trastorno está caracterizado por inhabilidad para controlar las tonaciones. El paciente no puede expresar sus sentimientos y emociones ni cambiar el tono de su voz para que sea igual con su reacción (sigue hablando como si fuera un robótico) (Chekrouni, 2018, p. 35)

➤ *El neologismo*

El paciente utiliza palabra nuevas desconocidas aun nunca existían en la comunidad humana a la que pertenece (Chekrouni, 2018, p. 36)

➤ *Los paráfrases*

Es el uso incorrecto de las palabras (decir palabras inadecuadas con el contexto y la situación discursiva)

*Reemplazar fonemas con otros fonemas (si el paciente encuentra dificultad de pronunciar algunos fonemas por ejemplo ; B en vez de decir P - U al lugar de E ...etc.

* Reemplazar palabras incorrectas (utilizar dos palabras similares en la forma pero diferentes en el significado)

*Reemplazar una palabra por otra (diferente en la forma pero tiene el mismo sentido que la palabra prevista) (Lercours, 1979, pp. 125-150)

1.3.3 Diagnóstico de la afasia de Broca

Para realizar el diagnóstico de la afasia de Broca, hay que analizar y determinar si el paciente tiene otras enfermedades asociadas (enfermedades cardíacas, presión arterial y coágulos). También, hacer un examen de los órganos del habla, y de la articulación y la audición para asegurar su integridad, ya que la afasia es causada por defectos en estos órganos , y se examina también el flujo de la sangre en el cerebro, la tomografía computarizada , o examen del sistema nervioso con una « Radiografía » .

- Uso de pruebas de inteligencia y habilidades mentales ;el deterioro de la inteligencia se considera como una característica que acompaña a la aparición de afasia , se recomienda utilizar pruebas de inteligencia no verbal (Halima, 2015, p. 194)
- Pruebas de idioma; someter al paciente una evaluación de la competencia de las funciones del lenguaje a través de la cual se determinan sus capacidades en cuanto a las funciones del lenguaje (fluidez en la transmisión del mensaje, capacidad de la expresión oral, encontrar la pronunciación adecuada y habilidad de comprender y conocer las formas e imágenes, completar oraciones faltadas y la percepción visual-motoral). (Ibrahime, 2013, p. 34)

1.4 Área de Wernicke

El área de Wernicke es uno de las dos partes asociadas con la corteza cerebral para hablar, es una región que contiene neuronas motoras involucradas en la comprensión del habla. Este área fue descrita por primera vez en 1874 por el neurólogo *Carl Wernicke* .

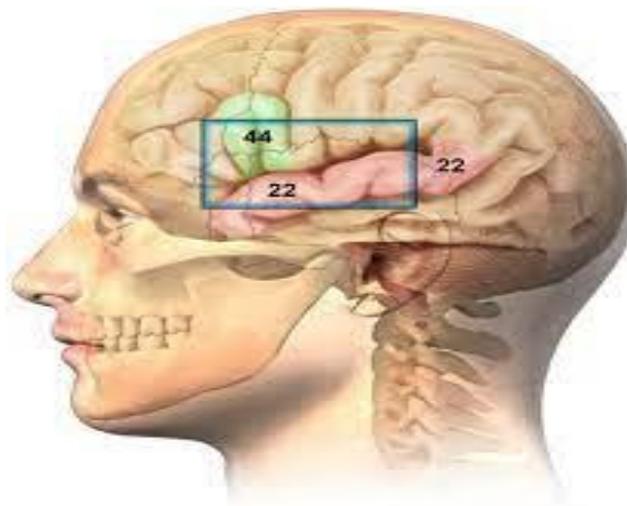
Carl wernicke es un Neuropsiquiatra alemán. Estudió clases de medicina en la universidad de Breslau. La mayoría de sus trabajos sobre el complejo sintomático de la Afasia y la descripción de una alteración de la percepción del lenguaje. (Fernández, Espana 2004)

Este área incluye la comprensión del lenguaje hablado y escrito.

El daño de esta parte del cerebro causa una afasia receptiva, que resulta una incapacidad para recibir y hablar con fluidez. (Verlag, 1906)

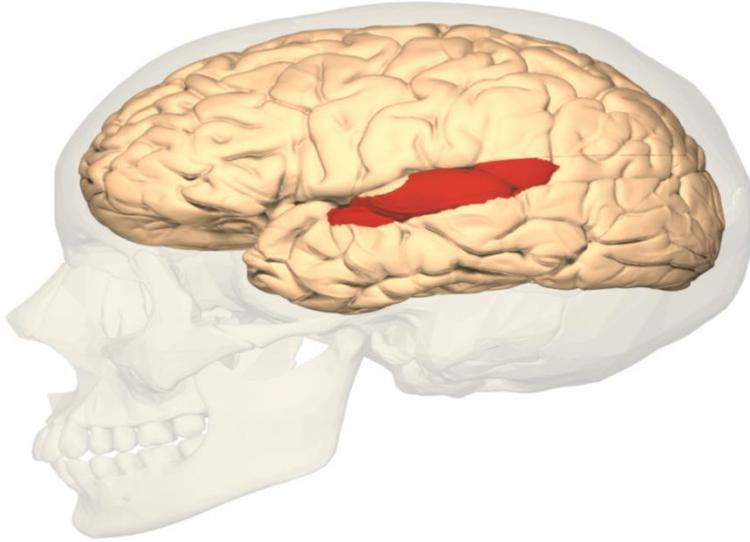
Esta parte cerebral es el area 22 desde la división de Brodmann (Korbinian Brodmann 1868-1918, un neurólogo ,dio división a la corteza cerebral del humano en 52 áreas diferentes , dimensiones de neuronas y número de cascaras observadas en las secciones histológicas) (Victor, 2022)

Figura 5 : Area 22



Fuente : <https://bit.ly/39zrqL3>

Figura: Area de Wernicke



(22, 2015)

Fuente : <https://bit.ly/3zK5qYz>

Se llama también la afasia receptiva desde el punto de vista de McBride y Weisenberg 1935. Y finalmente Luria 1966 describe esta afasia por la afasia acústica o física. (Djamil, 2008, p. 114)

1.4.1 Características generales de la afasia de Wernicke

No parecen exactamente signos neurológicos que designan este tipo de afasia, ya que el paciente no parece que está paralizado parcialmente o completamente. Pero, la característica mayor es su falta de conciencia y previsión por su trastorno del lenguaje comunicativo. y eso se considera menos peligroso que la afasia de Broca . (Djamil, 2008, p. 115)

1.4.2 Características lingüísticas perturbadas en la afasia de Wernicke (trastornos del lenguaje oral)

Es casi el contrario de los pacientes con afasia de Broca, se nota que la persona habla de manera clara, rápida y anormal.

El trastorno del lenguaje en un paciente con este tipo de afasia, mezcla en su discurso entre los fonemas y reemplaza las palabras que le parecen difíciles, como utiliza también palabras inventadas solamente en su imaginación que existen solamente en su propio vocabulario (Albert, 1991, p. 37)

El paciente utiliza frases con sujeto, verbo, objeto, pero con desorganización entre ellos o una distancia del orden fácil de las palabras. Utilizan un lenguaje complejo, y eso lo que se llama *la anomalía en la producción de las frases* (sustitución gramática anormal o estructuras gramaticales) (Goodglass, 1983, p. 77)

El habla de los pacientes con esta afasia, está casi desprovisto de cualquier significado, el contexto lingüístico muy débil que no se entiende por causa de la mezcla entre las palabras y las adiciones inesperadas a las sílabas que no tienen sentido ni existen.

Y la característica más peligrosa, es el trastorno de comprensión auditiva, eso quiere decir, que el paciente no puede descifrar o analizar y entender el lenguaje, y los signos y las señales.

Encuentran dificultad en transmitir los mensajes y entender lo dicho y lo escrito (trastorno de uno de los niveles del lenguaje) (Timbel, 2002, p. 94)

1.4.3 Las causas de la afasia de Wernicke

Las causas son conocidas, las lesiones cerebrales y las afasias como los tumores , Accidentes cerebro vasculares, coagulaciones sanguíneas ...etc.

Cuadro 1: Resumen de las características de los tipos de afasia y sus implicaciones en el conocimiento de las relaciones entre el lenguaje y el cerebro

<u>Tipo de afasia</u>	<u>Lugar de la lesión</u>	<u>Expresión</u>	<u>Comprensión</u>	<u>Repitición</u>	<u>Denominación</u>
Conducción	Fascículo arqueado. Parietal anterior	Fluente Parafasias fonémicas	Buena	Alterada	Alterada.mejora con ayudas

	e inferior profunda				
Global	Amplia zona frontal temporal,parietal y estructuras subcorticales adyacentes	No fluente Reducida Preservación del lenguaje automático	Muy afectada	Alterada	Alterada
Motora transcortical	Lóbulo frontal por delante de la área de Broca	No fluente No realiza narración	Buena	Preservada	Alterada
Sensorial/ transcortical	Zona de intersección de los lóbulos Por detras y por encima de área de Wernicke	Fluente Ecolalia(repiti- ción palabras o frases involuntariamen- te)	Afectada	Preservada	Alterada
Transcortical mixta(síndrome de aislamiento)	Suma de las lesiones de las afasias motora transcortical y sensorial transcortical , la zona limítrofe de la irrigación de la arteria silviana	No fluente Limitada a repeticiones automáticas	Muy afectada	Preservada	Alterada
Anómica	Porción inferior	Fluente	Buena	Preservada	Alterada

	del lóbulo temporal	Buena Estructura gramatical Déficit de evocación de palabras			
Broca	Corteza motora inferior y del lóbulo frontal	No fluente Inicio ; muy reducida Mutismo Evolución ; anartria o agramatismo	Buena en general. Déficit en forma de agramatismo receptivo	Alterada	Alterada, se mejora con ayudas
Wernicke	Zona posterior y superior del lóbulo temporal y parietal adyacente	Fluente Articulación normal Multiples parafasias	Muy afectada	Alterada Parafasia fonológica	Alterada

Fuente : (Diéguez & J, 2012, pp. 80-81)

Cuadro 2: Diferencia entre las afasias Broca y Wernicke

Afasia de Broca	Afasia de Wernicke
<ul style="list-style-type: none"> *Dificultad para formar oraciones *Dificultad para formar reglas lingüísticas *No puede pronunciar sonidos y palabras fácilmente *Dificultad de leer, y comprender *Dificultad en escribir oraciones 	<ul style="list-style-type: none"> *Decir ciertas palabras juntas para formar oraciones que no tienen sentido *Inconsciente de los errores del lenguaje. *Pronunciación de sonidos normal *Dificultad en repetir oraciones que acaba de oír *Añadir palabras cuando se trata de imitar las

*Dificultad en repetir las palabras que acaba de oír	palabras de alguien
*Frustración	*Interrumpe a los demás y habla rápido
*Dificultad en seguir instrucciones	*Pronunciar las palabras normalmente pero sin sentido
*Eliminar ciertas palabras ej ; el paciente dice « yo,agua » en vez de decir ; quiero beber agua	*Entender las cosas visuales mejor que las palabras escritas o dichas

Fuente: (Elaboración propia)

1.7 La relación entre la lingüística y los áreas Broca y Wernicke

Cuando se escucha una palabra , los impulsos nerviosos generados en el oído interno llegan a la región auditiva del cerebro a través del nervio auditivo , y luego estos impulsos son enviados por células nerviosas especializadas al área de Wernicke donde se interpreta y se comprende el habla audible .Cuando el habla audible se vincula a una percepción específica ,se envía un mensaje neuronal a la zona del giro angular donde la percepción se convierte en un estímulo visual que se puede percibir en el área visual . Por ejemplo, si escuchamos la palabra “mariposa”, el cerebro nos da la imagen registrada más cercana de la mariposa como resultado de la percepción visual en el cerebro como resultado de la audición.

Y cuando queremos iniciar el proceso de hablar, el habla se envía desde el área de Wernicke a través del haz de fibras arqueadas al área de Broca, que a su vez determina la forma motora de este habla , y luego se envían mensajes desde el área de Broca al motor para coordinar y controlar la forma de los órganos del habla y el aparato vocal para producir este habla que ha sido procesada en el área de Wernicke.

El defecto de recepción depende de un defecto en el área de Wernicke. Y el defecto de transmisión lingüística depende de un defecto en el área de Broca, y que el procesamiento del lenguaje es un proceso complejo que involucra varias regiones y centros en el cerebro, ya que no está ligado a una sola región determinada.)Amel(2019 .

1.8 Teorías de tratamiento

Son teorías a partir de la diligencia de las investigadoras argelinas *Zellal. N y Ibrahimi*. S la mayoría de los investigadores están de acuerdo con las teorías simplificadas para tratar la afasia de Broca y Wernicke , por ejemplo el principio de recuperación de la conciencia a través de ejercicios que se presentan al paciente (juegos fragmentarios y se le pide que realice diversas actividades).

También , hay ejercicios vocales o rítmicos en forma de oraciones simples , y estos ejercicios motivan al paciente a consultar el registro de su memoria a largo plazo , así y de esta forma, estos ejercicios activarán esta capacidad cognitiva básica del lenguaje oral y como los pacientes de la afasia de Broca y Wernicke sufren de un estado de distracción y falta de concentración y en muchos casos rechazan tratar con los demás, el ritmo tonal se convierte en una herramienta eficaz para superar estas dificultades que impiden el éxito de cualquier método de tratamiento. (Salah, 2010, p. 78)

Zellal Nacira, profesora argelina desde 1989, la única fundadora de la cátedra y profesión de Logopedia en Argelia. Fundadora también de la ortofonía e investigaciones neurocientíficas. Tuvo su primer doctorado de tercer ciclo en lingüística general y aplicada en la universidad de París 5. (Oulebsir, 2019)

La Afasia es uno de los trastornos del lenguaje causados por accidentes vasculares , y eso lo que reportaron Broca y Wernicke específicamente .

Entonces, la mayoría de los estudios muestran que la Afasia se relaciona principalmente con la alteración del lenguaje, que sea codificación, decodificación o estructuras lingüísticas y gramaticales.

Capítulo II

Diagnóstico médico y guía para el tratamiento

Metodología de investigación

En este capítulo de la investigación, se representarán algunas entrevistas con especialista ortofónico e un psicólogo a través de las cuales se diagnostican los casos afectados por la Afasia de Broca y Wernicke, con el fin de proponer algunas estrategias efectivas que orienten a la familia y el entorno de los pacientes con esas afasia para ayudar en el desarrollo de sus competencias cognitivas. El trabajo se basará sobre el método experimental de los médicos y analítico al mismo tiempo

El tema que hemos estudiado requiere un estudio de caso, pero fue difícil encontrar casos similares e imposibles hablar con ellos porque sufren de un aislamiento total y no nos permiten hablar con ellos porque no pueden entender o responder de la manera adecuada.

2.1 Entrevista con especialista para la terapia de la afasia de Broca y Wernicke

El primer cuestionario fue dirigido de manera directa con el ortofonista: Touhami Mohammed, en el *Establecimiento De Salud Pública Local - Tlemcen (policlínico Kiffane - mártir Kherbouche mohammed 1914-1958)* .¹

El Lunes 18 de Abril de 2022

El ortofonista ha contestado a 24 preguntas para llegar a los resultados y la manera de la terapia de los paciente con la Afasia de Broca y Wernicke.

A: Para empezar, la primera pregunta es : ¿Cómo se capta la lesión en un paciente con afasia de Broca y Wernicke ?

B : Bueno , el diagnóstico se hará en dos etapas , diagnóstico médico con el neurólogo que va a ser la primera etapa por Rayos X o la radiografía también se hace con la máquina de resonancia magnética (IRM) que se considera como la base para detectar la lesión cerebral .

¹ NB; El especialista ortofónico o la ortofonía ; es la corrección de los defectos de la voz y de la pronunciación de los sonidos de una lengua .

Y el diagnóstico ortofónico que son pruebas estandarizadas realizadas por el ortofonista directamente con el caso.

A: *Entonces, el neurólogo hace el diagnostico y luego viene la etapa de tratamiento con los ortofonista ¿es verdad?*

B: Sí, exactamente

A: *En el caso de la afasia, ¿se recetan medicamentos? o ¿se realizan cirugías a nivel del defecto o la lesión cerebral?*

B : Depende del caso del paciente y depende de la afasia, A veces en el caso de hemorragia cerebral que toca la zona de broca se recetan medicamentos, pero en la afasia de Wernicke el ortofonista , el psicólogo y el neurólogo hacen una terapia conductual para restaurar la capacidad cognitiva del paciente .

A: *¿Qué diferencia hay entre el diagnostico de Broca y Wernicke?*

B : en el caso de Broca , notamos que el paciente entiende lo dicho normalmente con la incapacidad de hablar y producción de palabras dificultad en la recuperación del habla en el caso de la estereotipia (un gran grado de reducción lingüística que consiste en un único enunciado como la emisión de elemento silábicos , conjuntos de fonemas o palabras que el paciente produce repetidamente cada vez que intenta articular lenguaje , con o sin significado , mientras toda disponibilidad léxica ha desaparecido).

Y en el caso de Wernicke, notamos que el paciente tiene el flujo del habla normal pero la incapacidad de entender o recibir el mensaje, también, el paciente sigue hablando rápidamente pero sale fuera del contexto comunicativo.

A: *¿Cuál es la duración del tratamiento o de la terapia que requiere el paciente en ambos casos?*

B: Depende. Cada caso es especial, no podemos determinar la duración del tratamiento , puede durar de tres meses hasta un año y más

A: Cuando viene el paciente para recibir el tratamiento , ¿sigue manteniendo la terapia en este periodo, o pierde su esperanza de curar su lesión ?

B: Depende de su edad, su paciencia y su voluntad en la recuperación. Pero la mayoría de ellos siguen venir y cumplir con los plazos.

A: hablando de la edad, ¿cuál es la categoría de edad más sometida a la afasia en general ?

B: Todo el mundo mayores o menores personas pueden ser sometidos a esta afasia por causa de accidentes cerebrales , pero la mayoría de los casos que he visto son de cuarenta hasta setenta años .

A: usted, como un especialista en ortofonía, ¿cuáles son los problemas que le enfrentan en la terapia de la afasia?

B: creo que no tendré ningún problema con el paciente a la hora de tratar el caso , pero el paciente , él mismo se considera como un problema .. ¿Me va a preguntar por qué ?.. El paciente tendrá problemas psíquicos más que problemas de articulación .

A: Entonces, ¿el ortofonista recomienda la presencia de un psicólogo en el caso de la afasia de Broca y Wernicke?

B: Por supuesto, para que haya una recuperación correcta, debería haber un equipo o un grupo de tratamiento completo (grupo de médicos de diferentes campos que puedan ayudar en la recuperación).

A: y ¿Quiénes son los médicos propuestos en las sesiones terapéuticas?

B: El grupo de médicos que puedan ayudar en la recuperación del paciente son: Neurólogo, ortofonista, ergoterapeuta, un psicólogo, y un fisioterapeuta.

A: ¿Por qué la presencia de un psicólogo es más importante que la de otros médicos?

B: el psicólogo desempeña un papel importante, porque, el paciente cuando exceda la etapa del mutismo estará obligado de enfrentarse al mundo exterior, entonces va a sentirse más ajeno, habla y los demás no van a comprender lo que dice , así, va a tener una depresión, ansiedad y

pánico , y aquí el psicólogo tiene que intentar de darle seguridad, recuperarle su confianza en si mismo para que pueda seguir su tratamiento correctamente .

A: *Volviendo al diagnóstico del caso de la afasia, que sea Wernicke o Broca, ¿qué material tienen los ortofonistas para tener el resultado de su disfunción o su lesión cerebral?*

B: Hay varias cosas que tenemos en consideración, hay una preguntas programadas que debemos hacer con los pacientes, unas fotos diferentes que pedimos al paciente describir o repetir. Se llaman (*Pruebas estandarizadas MTA 86 – Montréal /Toulouse-*) elaboradas por la Profesora Zellal Nacira

A: *Y aquí en este centro, ¿tenéis este material concreto para aplicar con los pacientes?*

B: Por desgracia no , pero cada ortofonista intenta crear sus propias pruebas en el mismo campo como la Pra. Zellal. N . Lo que nos importa es la eficacia del resultado.

A: *¿Qué es la memoria visual? y ¿cuál es su relación y su impacto sobre la afasia de Broca y Wernicke?*

B: La memoria visual del lado ortofónico, es lo que describe la relación entre la percepción visual, el almacenamiento mental y la capacidad de recuperar escenas almacenadas , es decir , recordadas por los humanos.

Entonces, es muy importante en la neurología porque , en un estado de representación neuronal asociado a la memoria basada en un largo periodo de tiempo y relacionado con los movimientos oculares en un lugar que se considera como la base para la recuperación en la afasia no solamente en el caso de Broca y Wernicke, sino, en la mayoría de los casos para que sea una buena transmisión de un conjunto de imágenes y escenas al cerebro , el cual trata de recordar las palabras, los hechos y las situaciones por las que ha pasado el paciente .

A: *Para usted ¿Qué tipo de Afasia es el más difícil para tratar y recuperar, Broca o wernicke?*

B: No hay mucha diferencia entre las dos , pero veo que los de Broca tomarán más tiempo para recuperar el lenguaje .. Es difícil de perder la palabra adecuada para expresarse , entonces el

paciente empieza a crear su propio léxico aún no existe en el diccionario y nunca tiene sentido y eso lo que dije al principio se llama la *Estereotipia* .

Además de la repetición de la misma palabra muchas veces , por ejemplo ; « ana , ana, ana o (nešrüb nešrüb nešrüb) lo que se llama la tartamudez.

A: *¿Cómo se cuenta el porcentaje para evaluar y calcular el estado de los pacientes?*

B: Eso no lo hacemos en el primer diagnostico, lo hacemos en las clases terapéuticas con los pacientes

Tenemos una tabla de preguntas que aplicamos con el paciente y hacemos el cálculo así;

El porcentaje de las respuestas = números de las respuestas correctas $\times 100 \div$ el número de todas las preguntas totales.

A: *¿Hay situaciones en las que es imposible que el paciente recupere el lenguaje?*

B: Sí, por muchos factores, por ejemplo; personas mayores (de 60 y más años) o trastornos asociados con la afasia si en caso tiene otra enfermedad. Decimos difícil y no imposible.

A: *Usted ha dicho que el paciente en su primer periodo con la afasia le altera el habla totalmente, lo que se llama el mutismo, entonces, ¿quién se ocupa de la primera recuperación?*

B: Sí, la primera etapa va a ser con el ortofonista, y a veces se recupera de manera repentina si la afasia no es difícil, o la influencia de su familia que le rodea , pero generalmente se recupera más con un especialista .

A: *¿Cuándo empieza el paciente a seguir las sesiones de tratamiento?*

B: Los pacientes con afasia empezaran a seguir las sesiones a partir de un mes después del accidente que le ocurre o la lesión cerebral. Aquí, notamos y especialmente en los casos de Broca el paciente tiene dificultad para realizar movimientos verbales, es decir, *La Apraxia*, y el trabajo o el papel que debe al ortofonista que hacer es recuperar los movimientos de la cara y la boca y una vez el paciente aprende de hacer estos movimientos va a ser una recuperación fluida y relativa del habla.

A: Esta Apraxia, ¿ tiene relación con un problema de audición ?

B: No , no tiene nada que ver .

A: *¿Cuál es el punto común entre un neurólogo y un ortofonista en el tratamiento de la afasia?*

B: El caso del paciente solamente, el neurólogo sigue el caso del paciente cuando está en el hospital, el diagnostico, tratar las zonas dañadas, nervios y las lesiones cerebrales nada más, mientras que el ortofonista debe recuperar al paciente sus capacidades cognitivas y fluidez del lenguaje.

A: *Para aclarar más ¿puede definir más qué significa MTA86?*

B: se llama una batería Montréal Toulouse 86 de la Profesora Zellal Nacira, que es un conjunto de pruebas estandarizadas sobre el medio ambiente Argelino que ayuden a restaurar las capacidades cognitivas, de pronunciación y del habla en todos los tipos de Afasia especialmente de Broca y Wernicke.

En el marco del convenio suscrito entre la Universidad de Argel bajo la supervisión de la Pra. Zellal y la Universidad de Toulouse bajo supervisión de Nespoulous, esta batería ha sido adaptada y calibrada a la lengua o el dialecto Argelino (árabe académico, árabe coloquial, Amazigh, ...etc.) Y la versión multilingüe argelina se publicó en el año 2000, teniendo en cuenta la especificación de los términos y la editorial de la Universidad de Argel con la participación del laboratorio de Ciencias de la Comunicación y del Lenguaje.

A: *Y ¿cuáles son estos elementos de pruebas que se toman en consideración en esta batería?*

B: Están citados en las 6 etapas siguientes:

- Pruebas de lenguaje oral.
- Pruebas escritas de lengua.
- Pruebas de comprensión oral y escrita.
- Pruebas de apraxia (la incapacidad de producir algunos fonemas, palabras, sonidos).
- Pruebas de Agnosia (la incapacidad de distinguir los objetos o identificar un objeto mediante uno o varios sentidos).

A: Como sabe usted, estamos en la era de la tecnología moderna, ¿Los dispositivos modernos como el móvil ,la tableta , el ordenador , televisión .. etc. Contribuyen a restaurar la capacidad cognitiva del paciente?

B: Por supuesto sí, nosotros trabajamos con estos dispositivos antes de recomendarlos a usar por la familia del paciente especialmente cuando el médico trabaja con sus propios esfuerzos de las pruebas que tenemos que aplicar con el paciente como las fotos, los verbos y las preguntas que tiene el paciente que contestar.

2.3 Entrevista con un psicólogo

Para completar nuestra investigación y nuestras entrevistas fue necesario preguntar a un especialista, un psicólogo porque la afasia requiere una atención y una orientación del lado psicológico porque el paciente tendrá depresión para no poder llevarse bien con la gente y el mundo exterior.

La dirección siguiente fue en el mismo centro « *Establecimiento De Salud Pública Local - Tlemcen (policlínico Kiffane - martyr Kherbouche mohammed 1914-1958)*

Con la psicoterapeuta Hamimed Fatima Zohra esp. Azzouz el Domingo 15 de Mayo de 2022.

A: ¿Cuál es el papel que desempeña el psicólogo para el tratamiento de la afasia?

B: Nosotros como psicólogos, tratamos al paciente de Broca y Wernicke o la Afasia en general, con ayudarle a recuperar la confianza en sí mismo, y con las siguientes clases el paciente empieza a aprender cómo reaccionar con cada situación comunicativa.

A: *¿En caso de la afasia con un paciente menor , qué es su influencia sobre el aprendizaje de un niño de la primaria que empieza a aprender?*

B: De mi punto de vista profesional, creo que la recuperación en un paciente menor será más fácil, porque se considera como una página blanca en la que podamos dibujar de la manera correcta, lo podemos entrenar fácilmente. a propósito de su aprendizaje en la escuela va a ser un poco complicado, habrá acoso por parte de sus amigos , la impaciencia de los profesores si no tienen el buen trato de los caso especiales ...etc. Entonces es nuestro papel que tenemos que rehabilitar al niño lo más pronto posible.

A: *¿ Cuántas clases tiene el paciente con el psicólogo?*

B: Depende del gusto del paciente y depende de su caso, hay unos que piden clases cada semana y otros una sola clase por semana.

A: *¿Qué manera utiliza para tratar a los pacientes?*

B: Son muchas las maneras para tratar al paciente de la Afasia, por ejemplo; traemos los recuerdos del paciente con la ayuda de su familia , hacemos ejercicios orales frente al espejo (repetición de palabras, canto en voz alta, contestar a unas preguntas para confiar..), como podemos hacer ejercicios de inteligencia .

A: *¿El psicólogo trata al paciente con la presencia del ortofonista o de manera separada?*

B: Depende de cada médico, aquí hacemos la primera clase con la presencia de nuestro grupo (ortofonista, psicólogo, y fisioterapeuta) para examinar el caso del paciente, luego cada especialista se encarga del paciente en su propio espacio.

En la entrevista, fue necesario eliminar algunas preguntas porque era difícil para el psicólogo responder por razones profesionales y otras que no tienen respuestas convincentes.

No se encontró a todo el grupo de médicos requerido para completar todas las entrevistas para seguir las clases terapéuticas de los pacientes con la Afasia de Broca y Wernicke (ergoterapeuta, y fisioterapeuta). Estan disponibles solamente en las grandes ciudades como Orán y Argel.

2.3 Propuestas del material de tratamiento de la Afasia de Broca y Wernicke

Las herramientas adoptadas en el tratamiento de la Afasia no estaban disponibles en la policlínica de El Kiffane. Por lo que fue necesario acudir al *Centro Hospitalario Universitario (Dr.Tidjani Damerdji) Tlemcen*. El Jueves 28 de Abril de 2022.

Para aplicar estas pruebas con los pacientes de la afasia hay que una metodología, y el ortofonista y el grupo de médicos que hace las clases terapéuticas tiene que respetar unas reglas que se reducen en:

- No insistir en el caso y pasar a la siguiente prueba en caso de error (si el paciente no contesta correctamente a la pregunta).
- En caso de una falla total en completar todas las pruebas para el elemento , debe pasar directamente al otro tipo de pruebas (cambiar el tipo de las preguntas).
- En caso de que el paciente dé una respuesta incorrecta y luego le siga inmediatamente con la respuesta correcta, hay que contar la respuesta correcta (un signo de que el paciente puede distinguir entre lo falso y lo correcto).
- Las respuestas se graban y luego se traducen mediante escritura de voz en la hoja de respuestas (no hay que dejar al paciente esperar para que el médico copie la respuesta escrita al mismo tiempo).

Las pruebas que se toman en consideración son

-Diálogo guiado (directo entre médico – paciente): Se compone de 20 preguntas sencillas que se formulan a la 27 preguntas, y se copian en la hoja, Por ejemplo

***Preguntas básicas :**

1. Hola, ¿cómo estás?
2. ¿Cómo está el clima hoy? (el paciente tiene que describir si el clima es soleado , lluvioso o cálido...)
3. ¿Está bien señor Farid? (el médico da un nombre falso al paciente para ver si va a corregir su nombre o no).

4. ¿Cómo te llamas?
5. ¿Cuántos años tienes?
6. ¿Estás casado/a ?
7. ¿Vives en Tlemcen ?
8. ¿Vives en un palacio?
9. Descríbeme tu casa
10. ¿Cuál es tu pasatiempo favorito ?¿ .. Cuéntame porqué
11. ¿Alguna vez has viajado antes ?
12. Háblame de tu último viaje
13. ¿sabes por qué estás aquí ?
- 14.¿ Cuánto tiempo has estado enfermo ?
15. Cuéntame de tu enfermedad y cómo te enfermaste

* Preguntas avanzadas (un poco 28regunt) :

1. ¿Cuándo te despiertas por la mañana ?
2. ¿ De qué se compone tu desayuno ?
3. ¿ Prácticas el deporte?
4. ¿ Qué piensas por la mujeres que trabajan ?
5. ¿ Qué solución opinas sobre estas mujeres ?
6. ¿ piensas que el trabajo de las mujeres aumenta el porcentaje del paro en el país ?
7. ¿ Qué piensas de los padres que dejan a sus hijos en las guarderías ?
8. ¿Quieres ser mi amigo ?
9. ¿ Tienes un buen apetito ?

❖ **Producción lingüística automática** : Se compone de 9 preguntas y se da un punto a cada respuesta correcta

1. ¿Cuál es tu apellido ?
2. ¿ Te llamas Mohammed ?

3. Da me tu nombre y Apellido completo
4. ¿ Ha llovido hoy?
5. ¿ Usas gafas ?
6. Dime los meses del año
7. Cuéntame de uno hasta diez
8. Cántame el himno nacional (Kasaman)

- **Preguntas de preparación rápida** : Aquí el ortofonista tiene que preguntar al paciente una sola pregunta, darle 90 segundos para pensar (10 palabras forman la respuesta correcta 100%) .Por ejemplo :

1. Rápido ,dame tantos nombres de animales que te vengan a la mente
2. Rápido, dame tantos nombres de hombre/mujeres que te vengan a la mente

- **Repetición** : el ortofonista pide al paciente repetir oralmente un número de palabras , no palabras, sílabas, frases (el médico lee las palabras de la hoja sin mostrarla al paciente)

Repetición de palabras (dialecto argelino y lengua francés)
Fuego
Joya
Instructor
Cocina
Mesa
Televisión
Ventana
Escuela
Bombero

Repetición de las frases (dialecto argelino)

1. El perro negro de los vecinos comió el pollo
2. Vi al ratón salir de la cocina

Repetición de las sílabas

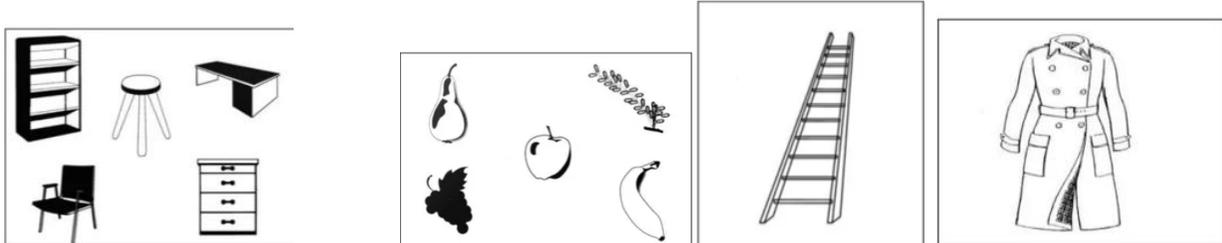
Repetition

1: Syllables

ba	ab	du	ud	fe	ef	re	er
bo	ob	ko	ok	fi	if	za	az
le	el	ra	ar	chu	uch	Ra	aR
3a	a3	tcha	atch	qa	aq	xa	ax
ma	am	ja	aj	ha	ah	ha	ah
kro	fra	ské	nko	xli	ska	pléf	mfé
sbi	bli	sta	ban	hro	3fa	tha	tqa
gré	tru	kla	sun	kwa	Rna	hna	hma
blo	flu	bro	tén	tra	3ta	hfa	Rra
gro	hé	fri	chlu	sia	Rsi	3qa	Rza

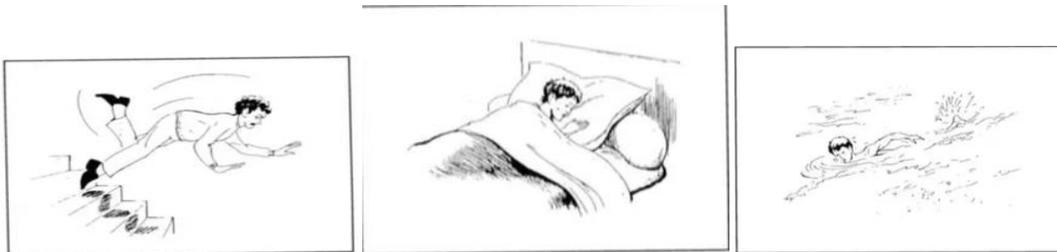
- **Denominación oral de las palabras:** Aquí el ortofonista da una cantidad de fotos que representan (palabras/ verbos) con un orden del fácil a lo complicado y el paciente tiene que nombrar el objeto en la imagen. Ej:
 - Denominación oral de las palabras

Figuras 7/8/9/10



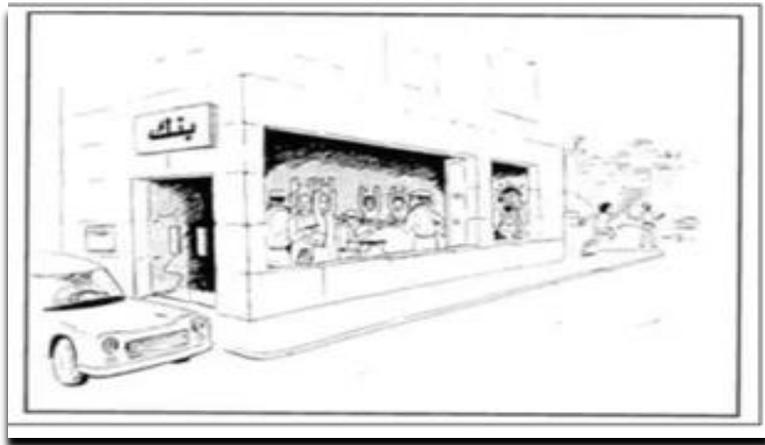
Fuente :MT86 Protocole Montreal-Toulouse

- Denominación oral de los verbos **Figuras 11/12/13**



Fuente :MT86 Protocole Montreal-Toulouse

- *Discurso narrativo oral* **Figura14**



Fuente :MT86 Protocole Montreal-Toulouse

La prueba consiste en una imagen que representa un atraco a un banco, y el ortofonista le pide al paciente describir lo que ve. El discurso debe estar formado de 9 palabras que representas los personajes y 8 oraciones que representan los eventos. Y dan un punto por cada respuesta correcta. (Siempre con el dialecto Argelino)

En el caso de Broca, el ortofonista tiene que ejercer la respiración y el soplo, los músculos articulatorios, labios, lengua, paladar, y los fonemas afectados con unos ejercicios con movimientos frente al espejo.

Y en el caso de Wernicke, el ortofonista tiene que ejercer las capacidades de atención y de memoria para mejorar el nivel intelectual del paciente dándole ejercicios (coloración, conectar los objetos, palabras, verbos ..etc)

Ejercicios avanzados Son ejercicios difíciles que hace el ortofonista con los pacientes en las clases avanzadas después de 3 hasta 6 meses de la terapia

▪ Ejercicio 1 : **Figura15**



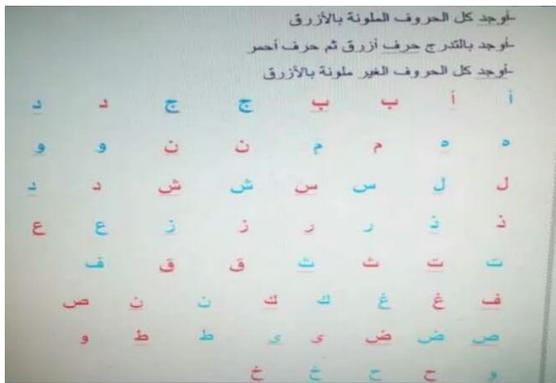
Fuente :MT86 Protocole Montreal-Toulouse

-(Conectar alternativamente los círculos amarillos con círculos rojos)

-(Conectar alternativamente círculo amarillo con cuadrado rojo)

-(Conectar círculo amarillo con cuadrado amarillo)

▪ *Ejercicio 2* : **Figura 16**



Fuente :MT86 Protocole Montreal-Toulouse

- (Poner una marca sobre la palabra « hasa' » en verde sin el artículo de determinación
- (Encontrar las letras con color azul)
- (Encontrar con orden letra con color azul luego letra con color rojo)
- (Encontrar todas las letras que no están de color azul.

Conclusión

Se considera la Afasia como una lesión cerebral parcial o completa, y su tratamiento se basa más sobre el método ortofónico y psicológico que el tratamiento neurológico, porque la recuperación del lenguaje o el habla y la recepción del mensaje necesita entrenamiento de lengua y de pronunciación, se puede recuperar con ejercicios orales y ejercicios de inteligencia pero hay que seguir las clases más que seis meses regularmente.

La recuperación en la Afasia de Wernicke necesita un contacto constante con las personas y el paciente no debe aislarse, más de unos ejercicios de inteligencia intensivos.

Según nuestra investigación en los casos que presentan la Afasia en Argelia, notamos que Broca forma una gran parte y predomina en la actualidad. Y lo más difícil es hacer el primer paso para comunicarnos con los casos porque la incapacidad de expresar les hace intolerantes con su realidad.

La falta de un equipo completo de médicos en cualquier establecimiento destruye la moral del paciente, el ortofonista se ocupa casi de todo el tratamiento (lingual, facial, gestual, ..etc), y eso no fue únicamente en un solo centro sino en la ciudad completa . Se puede adaptar pero no de manera exacta y completa.

Las técnicas de rehabilitación que utilizan los médicos con los pacientes que presentan la Afasia en general son pruebas de inteligencia, evocar la memoria, ejercicios de logopedia.

A pesar de los resultados a los que hemos llegado en la investigación, no podemos generalizar estos resultados sobre todos los pacientes como no podemos generalizar la manera de tratamiento sobre todos los médicos del país, porque cada médico puede elaborar su propia manera de tratamiento debido al pequeño tamaño de nuestra muestra o de nuestra investigación.

Finalmente, se puede decir que el campo de la Afasia o el campo de la ciencia del cerebro siempre está en necesidad de nuevos estudios e investigaciones y casos concretos que tenemos que analizar pero con presencia de gran cantidad de informaciones y especialistas.

Después de hacer esta investigación pudimos aprender nuevos datos sobre la afasia de Broca y Wernicke . Por eso os sugerimos algunas recomendaciones:

- Ampliar la muestra de investigación para llegar a hechos buenos y más objetivos
- Realizar entrevistas a personas con afasia de la misma edad, mismo nivel intelectual, edades diferentes, nivel cultural diferente y luego clasificar cada categoría según el nivel educativo, edad y sexo.
- Desarrollar programas de recuperación para personas bilingües
- Encontrar otros programas para clasificar las habilidades cognitivas para la rehabilitación del lenguaje.

Para que sea una buena recuperación del lenguaje en los pacientes con la Afasia de Broca o Wernicke sugerimos unos consejos efectivos que puedan ayudar:

- Desarrollar aplicaciones móviles para ayudar a los pacientes en la recuperación adaptadas sobre la naturaleza argelina o árabe en general que contiene pruebas y ejercicios audiovisuales.

Hay un punto que se debe señalar , en nuestra sociedad y durante nuestras investigaciones concretas , hemos visto que tenemos una crisis de mentes y falta de conciencia visto que hasta dentro de los centros médicos los pacientes con la afasia de Broca y Wernicke son llamados por “sordos”, “Estúpidos” y muchos términos hirientes para denominar a este tipo de personas porque la Afasia es un trastorno que no se toma en consideración en la sociedad ni en los hospitales aun es una lesión que requiera mucha paciencia y gusto.

- Es necesario realizar campañas de sensibilización para reducir el acoso en la sociedad, especialmente en las escuelas para los niños que tienen Afasia .

Bibliografía

Bibliografías

Referencias en Español – Inglés-Francés

Documentos PDF :

- AGUILAR, O. R. (2011). *Afasia de conduccion como consecuencia de un astrocitoma anaplástico parieto-temporo-occipital izquierdo; estudio de caso* . Bogota, Colombia: universidad javariana , hospital universitario San IGNACIO, DEPARTAMENTO DE NEUROCIENCIAS .
- Bigot. (2012). *Apuntes de linguistica antropologica . Ferdinand de saussure; el enfoque dicotomico del estudio de la lengua*. pdf
- Diéguez, F., & J, p. (2012). *CEREBRO Y LENGUAJE; sintomatologia neurolinguistica* . Madrid ; médica panamaricana .
- Fernández, t. y. (España 2004). *Biografías y vidas*. Recuperado el 20 de 05 de 2022, de Wikipedia: <https://bit.ly/3HzLc5v>
- Goodglass, H. a. (1983). *The assessment of Aphasia and relates Disorder 2nd* . WASHINGTON: Lea & publishing group .
- Huang, j. (s.f.). md , phd . *department of neurology, university of mississippi medical center* .
- IGNACIO, L. d. (1988). *Afasia Global sin hemiparesia*. revista de NEURO-PSIQUIATRIA;51;36-42.
- Juebin huang. (2020). md , phd. *department of neurology , university of mississippi medical center* .
- kirshner, h. (2010). *trastornos del lenguaje y de a articulacion /habla*. in . madrid :elsevier.
- Lercours, A. (1979). *l'hermite f.l'aphasie ed flamarion* . Paris: medecine science .
- Michael , Egas. Neill. (1991). *Manual of aphasia therapy*. Texas: pro.ed, austin.
- Mathias, Bartolo . (2012). *Apuntes de linguistica antropologica . Ferdinand de saussure; el enfoque dicotomico del estudio de la lengua*. Recuperado el 4 de 3 de 2021, de <http://rephip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/1367/SAUSSURE.pdf>
- Normand Nelson Memoir of P AUL Broca. (1881). *the journal of the anthropological institute og great Britain and Ireland* .
- Palencia, J. A. (2013). *tecnicas para la prevencion y tratamiento de la afasia*. Guatemala: universidad de san carlos de Guatemala -escuela de ciencias psicologicas.

- Sampietro, a. (2011). *aproximacion neurolinguistica al estudio del bilinguismo*. valencia: universidad de valència facultad de filologia .
- Sánchez Jeronimo, H. S. (2003). afasia.un trastorno del lenguaje de fisiopatologia compleja y origen multifactorial . *revista de Especialidades Médico-Quirurgicas* .
- Serron, X. (1991). *neuropsychologie humaine*.
- VALENCIA, A. M. (2013). *Eficacia de la musicoterapia en la recuperacion de la articulacion del lenguaje en un paciente diagnosticado con afasia de broca ; estudio de caso en el hogar geriatico (plenitud ciudad de la alegria* . Ecuador : universidad central del ecuador .
- Viader.f. Lambert eustach, M. I. (2002). *b-aphasie encyclopedie medico-chirurgicale ed-scientifiques rt medicales* . Paris.
- Verlag, L. (1906). *Grundriss der Psychiatrie in Klinischen Vorlesungen Von CARL WERNICKE* . alemania: Geor Thieme .

Referencias en Arabe

- Amel, K. (15 de 03 de 2019). fisiologiyat al-loga w aliyatuha al-ilmiya fi mandhor al-lisaniyat al-aasabiya. *Revista de Al-Adab wa Al-hadara Al-Islamiya* (25), pág. 103.
- Bourdih. (2013). *fuqdan al-kalima w istratijiya al-tadqiq al mostaamala min taraf habisi al-mosabi bi foqdan al-qalima fi nashat tasmiya al suwar*. Universidad de Argelia.
- Chekrouni, I. (2018). *dawr al-barnamaj al-tadribi al-mortakaz aala al-dhakira al-basariya fi tahsin al-logha al-shafahiya ind habisi Broca*. Mostaghanem: Universidad abd el Hamid Ibn Badis Facultad de Ciencias Sociales.
- Timbel, C. (2002). *al-mojl al-bachari madjal li dirasa al-sikulugia w al-suluk*. Serie mundo del Conocimiento - numero 287.
- Salah, K. (2010). *tasmim barnamag maalumati li taqyim nataij al-ijtibar (mta2002)*. alger.
- Ibrahime, S. (2013). *Al dhakira w ma wara- al dhakira*. Jordan / Omman: Dar Oussama para publicacion y distribucion Ibn Mandour 1994 Lissan Al arab.
- Halima, K. (2015). *Madjal ila al-ortofonia*. Omman: Dar Al-Safa para publicacion y distribucion.
- Djamil, M. /. (2008). *al-jitab al-logawi ladà mardà al-habasat al-kalamiya*. Jordan: Facultad de Estudios Posgrado Universidad de Jordan.

Sitios web

- 1- <https://bit.ly/39DkBbk> Consultado el 07/03/2022,

- 2- <https://bit.ly/3Ohr3Ug> Consultado el 20/05/ 2022
- 3- <https://bit.ly/3Om2tRY> Consultado el 07 /03/ 2022
- 4- <https://bit.ly/3u7WI2P> Consultado el 09/3/2022
- 5- <https://bit.ly/3Ohr3Ug> Consultado el 20/05/2022
- 6- <https://bit.ly/39zrqL3> Consultado el 11/ 3/ 2022
- 7- <https://bit.ly/3bcqaxF> Consultado el 07/03/ 2022
- 8- <https://bit.ly/3u7WI2P> Consultado el 09 /3/ 2022
- 9-<https://bit.ly/3Om2tRY> Consultado el 07/ 03/ 2022
- 10- <https://bit.ly/3zK5qYz> Consultado el 11/ 03/ 2022
- 11- <https://bit.ly/3tLrAFR> Consultado el 6/ 03/ 2021
- 12- <https://bit.ly/3Om2tRY> Consultado el 07/ 03/ 2022
- 13- <https://bit.ly/39DkBbk> Consultado el 07 / 03/ 2022
- 14-<https://bit.ly/39zrqL3> Consultado el 11/ 3/ 2022
- 15- <https://bit.ly/3u7WI2P> Consultado el 09 /3/ 2022
- 16- <https://bit.ly/39zrqL3> Consultado el 11/ 3/ 2022
- 17-<https://bit.ly/3MXOxwx> Consultado el 04/ 04/ 2022
- 18- <https://bit.ly/3N4THqy> Consultado el 20/ 05/ 2022
- 19 <https://www.biografiasyvidas.com/biografia/w/wernicke.htm> Consultado el 20/ 05/2022
- 20- <https://bit.ly/3tLrAFR> Consultado el 6/ 03/ 2021

Anexos

Anexo 01 : Aplicaciones sugeridas para la recuperación lingüística



Fuente: <https://bit.ly/3HW1Lc4>

Anexo 02: Aplicaciones sugeridas para la recuperación lingüística



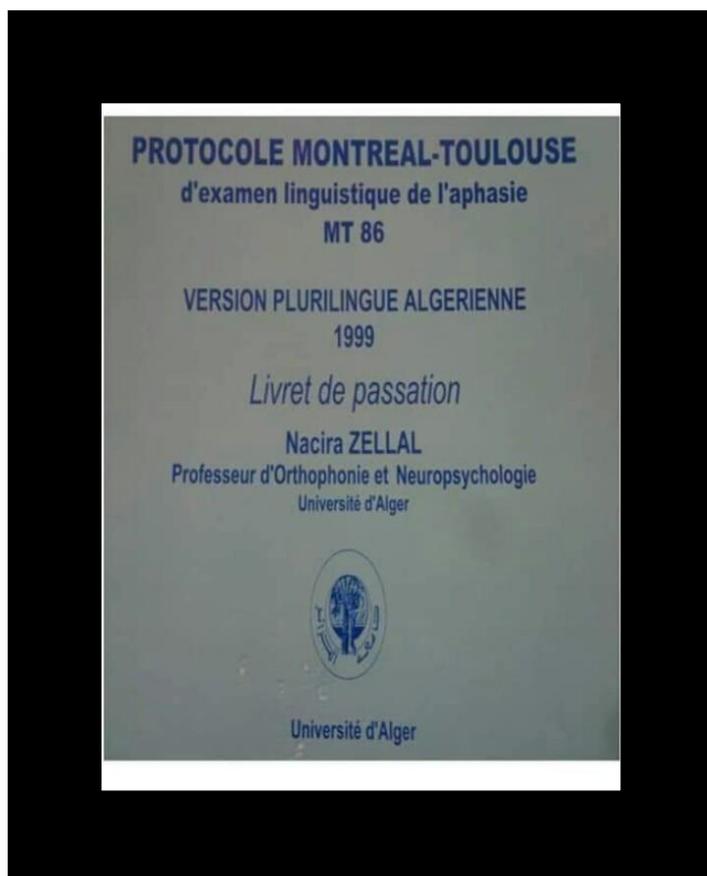
Fuente : <https://bit.ly/3Ap0Nnd>

Anexo3 :Aplicaciones sugeridas para la recuperación lingüística



Fuente: <https://bit.ly/3NoeMw3>

Anexo4: MT86 Protocole Montreal-Toulouse



El Resumen:

Esta investigación se basa sobre destacar la importancia sobre la Afasia de Broca y de Wernicke , y la relación de estas dos áreas con el lenguaje . y el resultado de la disfunción de una de estas áreas . Por eso no basamos nuestra investigación en el aspecto descriptivo que se apoya en los métodos de rehabilitación y mejora del lenguaje en las personas que tienen afasia de Broca o de Wernicke . Y descubrir el programa de entrenamiento y de rehabilitación , desarrollado por especialistas de ortofonía para mejorar el habla y el lenguaje oral en la afasia de Broca y la percepción en la afasia de Wernicke .

Palabras claves : Broca,Wernicke,Afasia, Recuperación ,Diagnóstico

المخلص:

يهدف هذا البحث إلى تسليط الضوء على حبسة بروكا و فيرنيك و علاقة هاتين المنطقتين باللغة . و نتائج خلل وظيفة إحدى المنطقتين . اعتمدنا في بحثنا على المنهج الوصفي الذي يعتمد على البحث عن طرق إعادة تأهيل وتحسين اللغة عند حبسي بروكا و فيرنيك و التعرف على البرنامج التدريبي الخاص بالحبسة المطور من طرف أخصائيين أطفونيا لتحسين اللغة . الشفوية و التقليل من نقص الكلمة لدى حبسي بروكا و تحسين الاستقبال عند حبسي فيرنيك .

الكلمات المفتاحية : بروكا / فيرنيك / حبسة / استعادة تأهيل / التشخيص

Abstract :

This research is based on highlighting the importance of Broca's and Wernicke's aphasia and the relationship of these two areas to language and the result of dysfunction in one of these areas. That is why we do not base our research on the descriptive aspect which is based on the methods of rehabilitation and improvement of language in people who have Broca's or Wernicke's aphasia. And discover the training and rehabilitation program , developed by orthophonic specialists to improve speech and oral language in Broca's aphasia and perception in Wernicke's aphasia .

Keywords : Broca, Wernicke, Aphasia, Rehabilitation, Diagnosis