

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias
Sociales y Humanidades, Asunción, Paraguay.**

ISSN en línea: 2789-3855, 2025, Volumen VI

Deterioro del lenguaje y la comunicación en la demencia: un enfoque interdisciplinario

Language and communication impairment in dementia: an
interdisciplinary approach

Darinka Grbic Grbic

darinka.grbic.grbic@una.cr

<https://orcid.org/0000-0002-7509-6137>

Universidad Nacional de Costa Rica

San José – Costa Rica

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i5.4664>

Artículo recibido: 25 de junio de 2025

Aceptado para publicación: 16 de octubre de
2025.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.


Redilat
Red de Investigadores
Latinoamericanos

NÚMERO

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i5.4664>

Deterioro del lenguaje y la comunicación en la demencia: un enfoque interdisciplinario

Language and communication impairment in dementia: an interdisciplinary approach

Darinka Grbic Grbic

darinka.grbic.grbic@una.cr
<https://orcid.org/0000-0002-7509-6137>
Universidad Nacional de Costa Rica
San José – Costa Rica

Artículo recibido: 25 de junio de 2025. Aceptado para publicación: 16 de octubre de 2025.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

La demencia es un síndrome caracterizado por el deterioro progresivo de múltiples funciones cognitivas, memoria, lenguaje, atención, capacidades viso espaciales y ejecución de actividades de la vida diaria, que impacta de forma profunda la identidad y la comunicación. Este ensayo integra evidencia epidemiológica nacional e internacional con una experiencia clínica detallada (caso del Dr. Lang) para reflejar cómo las alteraciones del lenguaje pueden ser señal de diagnóstico precoz y cómo un abordaje interdisciplinario y humanizado puede preservar la calidad de vida. Se discuten herramientas de evaluación (MMSE, Test de Boston, Batería Barcelona), la caracterización de la Afasia Progresiva Primaria (APP) frente al Alzheimer, y la evidencia sobre terapias no farmacológicas, especialmente la musicoterapia. Se incorporan datos confirmados de Costa Rica (mortalidad, estudios de prevalencia) y recomendaciones prácticas para la intervención.

Palabras clave: afasia progresiva primaria, Costa Rica, demencia, neurorehabilitación, lenguaje, logopedia

Abstract

Dementia is a syndrome marked by progressive impairment of multiple cognitive domains —memory, language, attention, visuospatial abilities, and activities of daily living— profoundly affecting identity and communication. This essay combines national and international epidemiological evidence with a clinical vignette (the 'Dr. Lang' case) to illustrate how language changes can signal early diagnosis and how an interdisciplinary, person-centered approach can preserve quality of life. Assessment tools (MMSE, Boston Naming Test, Barcelona Battery), the characterization of Primary Progressive Aphasia (PPA) compared with Alzheimer's disease, and evidence on non-pharmacological therapies, particularly music therapy are discussed. Confirmed Costa Rican data (mortality, prevalence studies) and practical recommendations are included.

Keywords: primary progressive aphasia, Costa Rica, dementia, neurorehabilitation, language, speech therapy

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons.



Cómo citar: Grbic Grbic, D. (2025). Deterioro del lenguaje y la comunicación en la demencia: un enfoque interdisciplinario. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (5), 1169 – 1177. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i5.4664>

INTRODUCCIÓN

La demencia, según su origen etiológico, es la pérdida de las funciones cognitivas debido a daños cerebrales, que provocan incapacidad en el funcionamiento de distintas áreas. Las áreas más afectadas son las de la memoria, el lenguaje (comprensivo y/o expresivo), el habla, las praxias, la habilidad motora, la atención, las habilidades visuales, la resolución de problemas, generando confusión, pérdida de la orientación viso - espacial - temporal, de la identidad, afectando actividades cotidianas (cómo vestirse, bañarse, alimentarse...). Los pacientes pueden mostrar dificultades conductuales, alucinaciones, rasgos psicóticos, depresivos, agresivos, delirios, cansancio excesivo o incluso cambios de personalidad.

La demencia, en realidad no es una enfermedad única, sino un síndrome clínico que resulta de múltiples etiologías: enfermedad de Alzheimer (EA), demencia vascular, demencia frontotemporal (DFT), demencia por cuerpos de Lewy, entre otras. A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud estima que más de 55 millones de personas viven con demencia y que se registran alrededor de 10 millones de casos nuevos cada año (WHO, 2023). El envejecimiento poblacional conduce a un aumento sostenido de la carga global y local de estas condiciones.

En Costa Rica, los registros oficiales muestran un aumento en la mortalidad atribuible a Alzheimer y otras demencias. En 2022 se reportaron 1.007 defunciones por estas causas, con una tasa aproximada de 19,3 muertes por 100.000 habitantes; entre 2000 y 2022 las mujeres representaron cerca del 60,8% de las muertes por estas causas (INEC, 2022). Un estudio comunitario en Santo Domingo de Heredia estimó una prevalencia de demencia moderada de 5,5% en personas mayores de 65 años y un 5,5% adicional con deterioro cognitivo leve, utilizando protocolos reconocidos como el 10/66 (Román-Garita & Boza-Calvo, 2019).

La Afasia Progresiva Primaria (APP) constituye un síndrome neurodegenerativo menos frecuente, definido por el deterioro progresivo del lenguaje como síntoma predominante, con relativa preservación de las funciones comportamentales y de memoria en etapas tempranas. Estudios internacionales estiman su incidencia en aproximadamente 1.14 casos por 100.000 personas-año; en contraste, la incidencia del Alzheimer típico es mucho mayor ($\approx 35.7/100.000$), lo que refleja la rareza relativa pero la importancia clínica de la APP (Mouton et al., 2022).

DESARROLLO

Epidemiología y contexto nacional e internacional

Las cifras nacionales e internacionales muestran la magnitud del desafío: la carga socioeconómica y el impacto sobre familias y sistemas de salud son notorios y considerables. El costo mundial de la demencia se ha estimado en más de 1.3 billones de dólares anuales, con proyecciones al alza (WHO, 2023). En Costa Rica, además de la mortalidad mencionada, la experiencia práctica en centros de rehabilitación y hospitales revela diagnósticos tardíos, dificultades de acceso equitativo a servicios especializados fuera de la maceta central, específicamente en áreas rurales, y una necesidad prioritaria de programas de extensión comunitarios de prevención, de detección temprana y de apoyo.

El lenguaje constituye una ventana diagnóstica privilegiada. Alteraciones tempranas como la presencia de anomia, logorreas, neologismos, discurso telegráfico, reducción de la fluidez y errores morfosintácticos pueden advertir presencia de un proceso neurodegenerativo. En la APP, el lenguaje se ve comprometido, mientras que otras capacidades pueden mantenerse relativamente intactas por algunos meses o años inclusive, lo que impone la necesidad de valorar el perfil lingüístico con herramientas específicas (Gorno-Tempini et al., 2011; Mouton et al., 2022).

Caso clínico: "Dr. Lang"

Hay que haber empezado a perder la memoria, aunque sea sólo a retazos, para darse cuenta de que esta memoria es lo que constituye toda nuestra vida. Una vida sin memoria no sería vida... Nuestra memoria es nuestra coherencia, nuestra razón, nuestra acción, nuestro sentimiento. Sin ella, no somos nada..."
(Luis Buñuel)

Presentó el caso del Dr. Lang (seudónimo utilizado para preservar la confidencialidad), paciente adulto mayor, médico de profesor, remitido para evaluación por pérdida progresiva de la capacidad lingüística. Utilizó su historia clínica y el proceso terapéutico para ilustrar el abordaje logopédico y neurorehabilitador en un contexto real.

Contexto inicial: Conocí al Dr. Lang en 2022 en el Programa de Rehabilitación en Liberia, Guanacaste. Era un martes caluroso, nada extraño para la ciudad de Liberia en Guanacaste Costa Rica. Justo iniciaba la jornada a las 7:00 am y, tras varias atenciones, a las 11:05 am escuché en la sala de espera que el paciente estaba listo para adelantar su cita. Lo recibí: un hombre alto, delgado, de aspecto saludable, con una mirada curiosa, postura llena de seguridad y una sonrisa cordial.

Anamnesis y síntesis temporal: Según el relato, corroborado por la familia, los primeros síntomas comenzaron entre dos y tres años antes de la evaluación: olvidos episódicos, dificultad para encontrar palabras (anomias) y leves fallos en la planificación y secuencia. La queja principal fue el "rápido empobrecimiento del lenguaje" y las dificultades para comunicarse en el ámbito familiar y laboral.

Exploración clínica y pruebas aplicadas: En la evaluación se administraron herramientas estandarizadas y pruebas específicas del lenguaje: Mini-Mental State Examination (MMSE), Test de Boston para denominación, Batería Barcelona de evaluación neuropsicológica y pruebas de lectura y escritura. Los hallazgos más relevantes fueron: preservación relativa de la realización de tareas motoras simples, capacidad para identificar su nombre completo, dificultad para fechas (desorientación temporal), compromiso marcado en denominación y fluidez verbal, discurso telegráfico, con cierta tensión muscular asociada a la repetición de sonidos o sílabas al inicio de palabras. También se documentaron fallos en cálculo, escritura y memoria a corto plazo.

Diagnóstico diferencial y conclusión clínica: Tras estudio interdisciplinario que incluyó imágenes (RM cerebral) y evaluación neurológica, se concluyó que el cuadro correspondía a una Afasia Progresiva Primaria (APP) con probable base patológica asociada a una degeneración frontotemporal límbica-temporal, en contraste con un patrón inicial más típico de Alzheimer (donde predominan los olvidos episódicos tempranos). La APP fue considerada la etiología más compatible por el predominio del déficit lingüístico y la atrofia lateralizada en regiones perisilvianas.

Constantemente le costaba encontrar las palabras precisas, transmitir lo que pensaba o sentía. Era todo un desafío para ambos. Para él expresarse y para mi comprenderlo, además con el proceso terapéutico trataba de mantener sus habilidades comunicativas durante el tiempo más prolongado posible.

En uno de estos días llenos de experiencias únicas, por una interacción espontánea, llegó al hospital un profesor de Yoga. Sin pensarlo mucho, con el compañero de terapia física, conseguimos dos mats (tapetes antideslizantes) y antes de que Dr. Lang entrara a mi consultorio, después de darle un gran abrazo, sonreí, levanté los dos mats, moviéndose sin hablar y esperando que escogiera uno. La actividad, a un lado del parque y bajo una sombra improvisada, estaba por iniciar. Nos incorporamos junto a unos 20 participantes más.

Impacto psicosocial: El Dr. Lang mostró angustia por no poder transmitir su pensamiento a su hija y por la pérdida súbita de autonomía en tareas complejas. La familia también vivió desorientación y necesidad de estrategias para mantener la comunicación.

Relatos terapéuticos y anécdotas: En las sesiones buscábamos momentos sin reloj, enfocándonos en experiencias gratificantes. Introdujimos actividades multimodales: música (lista de canciones personales), fotografía, ejercicios de respiración y yoga adaptado, y herramientas tecnológicas sencillas (fotos en teléfono y mensajes cortos por WhatsApp).

En otra ocasión, Dr. Lang había llegado contándome que acababa de dejar a su única hija en el aeropuerto, sabía que pasarían unos meses hasta poder volver a verla, pues, vivía en Estados Unidos. Y lo más que le preocupaba era que no le podía contar todo lo que quería. Así que tomé prestado su teléfono y le tomé una imagen. Se lo devolví de inmediato. El solamente sonrió aliviado, tomó el teléfono, busco el contacto de su hija, adjunto la foto en WhatsApp y debajo escribió: "En mi sesión."

"No esperes a que te toque el turno de hablar: aprende a escuchar de verdad y serás diferente." (Charles Chaplin)

Nos encontramos a menudo con las investigaciones que demuestran que mantener la mente ocupada con diversas actividades, ejercicio físico, higiene de sueño, una alimentación sana, pasatiempos o los hobbies, aprender nuevas habilidades, son sólo algunos de los beneficios para el buen funcionamiento cerebral.

Relación terapéutica: El proceso se caracterizó por la construcción conjunta de un lenguaje compartido entre terapeuta y paciente, donde la escucha activa, la creación de contexto y la utilización de recursos no verbales fueron centrales. La musicoterapia activa (cantar, tararear) despertó palabras y recuerdos que no emergen en el habla espontánea.

Y así "caminando" encontramos un lenguaje mutuo, a través de simples gestos, expresiones faciales, actitud corporal, miradas, tono, volumen, prosodia, ritmo, melodía, fotografías, baile, yoga, arte, meditación, arte... Organizamos nuestro ser y nuestro sistema nervioso, buscando una manera clara y sencilla de comprendernos. En su libro *Sobre el Diálogo*, David Bohm lo expresa de la siguiente manera: "Pero ¿qué es lo absolutamente necesario? El artista que se limita a seguir las necesidades ajenas será un artista mediocre. El verdadero artista compone su obra siguiendo sus propias necesidades. Para que una obra sea valiosa, los distintos elementos que la componen deben estar articulados siguiendo su propio orden de necesidad. La necesidad artística es creativa y en ella radica la libertad del artista que hace posible la percepción creativa de nuevos órdenes de necesidad."

Definitivamente utilizamos nuevos órdenes de necesidad fusionando el arte con la ciencia, la terapia con la vivencia, la creatividad con la necesidad, las realidades...

Evaluación diagnóstica y resultados

Los hallazgos del MMSE mostraron un puntaje compatible con deterioro cognitivo moderado en los dominios de atención y orientación; las pruebas de denominación revelaron fallos significativos (Boston Naming Test: errores frecuentes de anomia y sustituciones). La Batería Barcelona confirmó alteraciones en fluidez verbal y comprensión compleja. La resonancia mostró atrofia focal en regiones fronto-temporales izquierdos, concordante con APP. Estos datos se integraron con la historia clínica para un diagnóstico clínico coherente.

Intervención terapéutica: enfoque interdisciplinario y estrategias prácticas

El plan terapéutico fue desarrollado de tal manera que sea individualizado e interdisciplinario, cumpliendo con todos los objetivos de forma clara y precisa:

- Preservar la capacidad comunicativa funcional.
- Ofrecer distintas estrategias complementarias.
- Brindar apoyo emocional al paciente y a su familia.
- Mantener la máxima independencia posible en su vida diaria.

Componentes del programa

Comunicación multimodal: uso combinado de palabras, gestos, imágenes, escritura y tecnología sencilla (mensajes cortos, fotografías). Estimulación lingüística estructurada: actividades de denominación con soporte semántico, ejercicios de fluidez y práctica de secuencias conversacionales guiadas.

Musicoterapia integrativa: selección personalizada de canciones para activar la memoria autobiográfica y la prosodia.

Huertoterapia: cultivo de plantas con fines terapéuticos, mejorando su salud integral, como el desarrollo de la atención, la coordinación, el equilibrio, el manejo del estrés y la mejora del estado de ánimo.

Arteterapia: expresión artística como el medio para cultivar el bienestar emocional, comunicativo, psicológico, social, y así conviniéndose en una vía de autoconocimiento, comunicación y sanción.

Actividad física adaptada: sesiones de movilidad y yoga ligero en grupo para estimular el estado de ánimo y la atención.

Acompañamiento familiar: educación sobre estrategias comunicativas, manejo de comportamientos difíciles y soporte psicoeducativo.

Técnicas específicas: se aplicaron indicaciones de modelado de frase, prompts semánticos, uso de claves visuales y entrenamiento en tareas de escritura asistida. Los progresos fueron heterogéneos: la musicoterapia y las estrategias visuales mostraron efectos más inmediatos en la recuperación de palabras concretas y en la fluidez de la interacción, mientras que las ganancias en pruebas estandarizadas fueron más lentas y dependientes del curso degenerativo.

Nuestro principal protagonista, Dr. Lang, con la ayuda de la familia, hizo una lista de distintos géneros musicales y en cada sesión terapéutica traía una canción de las que le despertaban un recuerdo, una historia, un sentir, un gran disfrute, una experiencia. El simple hecho de poder cantarla, tararearla, como un método para activar en su memoria, hacía que recordara todas las palabras que en el habla espontánea había perdido o iba a perder. La música se convirtió en nuestro aliado terapéutico. Una gran dificultad en el lenguaje nos llevó a solucionar dificultades en la comunicación.

"La capacidad de percibir o pensar de manera diferente, es más importante que el conocimiento adquirido." (David Bohm)

La literatura respalda el uso de intervenciones no farmacológicas en demencia: estimulación cognitiva, rehabilitación del lenguaje, musicoterapia y programas psicoeducativos. Revisiones sistemáticas y metaanálisis han mostrado beneficios en cognición global, memoria y calidad de vida, especialmente cuando las intervenciones son activas y personalizadas (Bahar-Fuchs et al., 2013; Bleibel et al., 2023; Särkämö et al., 2023).

La musicoterapia se ha consolidado como una herramienta valiosa en la intervención con personas que presentan demencia y trastornos del lenguaje, pues permite activar áreas cerebrales vinculadas con la memoria, la atención y la comunicación. A través de canciones significativas, ritmos y melodías, los pacientes logran reconectar con recuerdos, despertar diversas emociones y experiencias vividas, lo que favorece la expresión verbal y no verbal. Además, musicoterapia, genera un bienestar general emocional, fortaleciendo el vínculo entre el terapeuta, la familia y la persona en tratamiento, y contribuyendo a la preservación de la identidad a pesar del avance de la enfermedad.

Sin embargo, la heterogeneidad metodológica y la progresión natural de las enfermedades neurodegenerativas limitan las conclusiones sobre la magnitud del efecto a largo plazo.

DISCUSIÓN

El caso del Dr. Lang nos enseña aspectos clave como:

La necesidad de signos de alerta ante síntomas lingüísticos aislados.

La importancia y la utilidad de una evaluación múltiple que incluya pruebas estandarizadas, no estandarizadas y neuroimagen.

La aplicación de intervenciones innovadoras, creativas y personalizadas para cada paciente según sus necesidades específicas.

La importancia de un trabajo interdisciplinario.

La importancia de involucrar a la familia.

Desde una perspectiva ética y humanista, la intervención no busca únicamente mejorar puntuaciones clínicas sino sostener la identidad y la dignidad. Las teorías de Maturana sobre autopoiesis y de Bohm sobre diálogo ofrecen un marco conceptual para entender cómo la comunicación se reconstruye en las interacciones terapéuticas.

Cada sesión con el Dr. Lang se construía de manera conjunta, atendiendo no sólo los resultados de las pruebas y escalas estandarizadas y no estandarizadas, sino también sus experiencias, intereses y necesidades específicas del momento o de su vida diaria. La terapia se volvía un espacio vivo, donde cada actividad, conversación o ejercicio se adapta a lo que él sentía y podía expresar, transformando los encuentros en momentos significativos. De esta manera, el trabajo no se limitaba a los números obtenidos dentro de los test evaluativos, sino que buscaba preservar su identidad, motivación, resiliencia y capacidad de comunicación en la vida diaria.

CONCLUSIÓN

Cuando se marchitan las palabras, persiste la posibilidad de comunicar y ser oído. La APP y otras formas de demencia requieren atención especializada, detección precoz y un abordaje interdisciplinario donde la logopedia y neurologopedia tengan un rol central. En Costa Rica, las cifras actuales y los estudios locales subrayan la necesidad de ampliar la detección comunitaria y los programas de intervención.

Recomendaciones prácticas:

Capacitación en detección temprana para personal de salud primaria en Costa Rica, tanto en el área metropolitana como en las zonas rurales.

Desarrollo de programas comunitarios accesibles de estimulación cognitiva, terapia del lenguaje, musicoterapia, arte terapia, huertoterapia, entre otros.

Creación de guías clínicas nacionales para el manejo de APP y otras demencias focalizadas en la comunicación.

Incentivar investigación epidemiológica de mayor escala que permita estimar prevalencias y cargas regionales.

Comprender la demencia y sus repercusiones en la comunicación no solo es un reto clínico, sino también un compromiso humano. Reconocer que, aun cuando las palabras se marchitan, la capacidad de transmitir emociones, afecto y cercanía permanece, invita a familiares y profesionales a mirar más allá del deterioro cognitivo. La comunicación se transforma en gestos, miradas y silencios cargados de significado, recordándonos que la persona sigue aquí y presente. Esta visión nos podría abrir las puertas de un acompañamiento más compasivo, donde la ciencia y la empatía se encuentran para dignificar cada etapa de la vida.

REFERENCIAS

Bahar-Fuchs, A., Clare, L., & Woods, B. (2013). Cognitive training and cognitive rehabilitation for persons with mild to moderate dementia of the Alzheimer's or vascular type: A review. *Alzheimer's Research & Therapy*, 5(4), 35.

Bleibel, M., El Cheikh, A., Abou-Abbas, L., et al. (2023). The effect of music therapy on cognitive functions in patients with Alzheimer's disease: A systematic review of randomized controlled trials. *Alzheimer's Research & Therapy*, 15, 65.

Bohm, D. (2001). *Sobre el diálogo*. Editorial Kairós.

Clare, L., Woods, R. T., Cook, M., Orrell, M., & Spector, A. (2003). Rehabilitación cognitiva y entrenamiento cognitivo para la enfermedad de Alzheimer y la demencia vascular de estadio temprano. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.

García, E. (2017). *Su majestad el cerebro - Historia, enigmas y misterios de un órgano prodigioso*. La Esfera de los Libros.

Gorno-Tempini, M. L., Hillis, A. E., Weintraub, S., Kertesz, A., Mendez, M., Cappa, S. F., ... & Grossman, M. (2011). Classification of primary progressive aphasia and its variants. *Neurology*, 76(11), 1006–1014.

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2022). *Mortalidad por Alzheimer y otras demencias, Costa Rica (2000-2022)*. Universidad Hispanoamericana.

Maturana, H., & Varela, F. (1998). *El árbol del conocimiento*. Editorial Lumen.

Mouton, A., et al. (2022). The course of primary progressive aphasia diagnosis: a cross-sectional study. *Alzheimer's Research & Therapy*, 14, 85.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). *Dementia fact sheet*. World Health Organization.

Ortiz Alonso, T. (2002). *Neuropsicología del Lenguaje*. Editorial General Pardiñas, Madrid, España.

Román-Garita, N., & Boza-Calvo, C. (2019). Estudio de prevalencia de demencias en adultos mayores de la comunidad de Santo Domingo de Heredia, Costa Rica. *Revista Terapéutica*, 13(1), 32–47.

Särkämö, T., Laitinen, S., Numminen, A., Kurki, M., Johnson, J. K., & Rantanen, P. (2023). Music-based interventions in dementia care: from neuroscience to clinical practice. *Frontiers in Psychology*, 14, 1134562.

WHO. (2023). *Dementia*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons .